

USO INDISCRIMINADO DE SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA EN BOLIVIA Y SU IMPACTO EN LA ECONOMIA FAMILIAR

INDISCRIMINATE USE OF BREAST MILK SUBSTITUTES AND ITS IMPACT ON THE BOLIVIAN FAMILY ECONOMY

Prof. Dr. Oscar Lanza (MD,MSc,MPH)*, Patricia Andrea Navarro Coriza **, Carla Fátima Nina Tancara **, María Isabel Paco San Miguel**, Sara Rivera Fernández **, Kevin Sergio Quiroz Vásquez**, et Al.

*Profesor Emérito, Universidad Mayor de San Andrés de La Paz (Bolivia, Coordinador IBFAN (Bolivia), Justicia, Salud & Desarrollo (Bolivia) ** Universitarios estudiantes de la Facultad de Medicina de la UMSA, La Paz, Bolivia.

Et Al: Universitarios: Jhazmin Paniagua Medina, Erick Roberto Humiri Yanarico, Santiago Patzi Rodriguez, Sergio Torrez Salinas, Luis Montaña Cabrera, Katherine Moreira Chavez, Rory Emerson Mamani Quispe, Marco Antonio Morales Riveros, Mary Gabriela Parisaca Mancilla, Pablo Patty Arispe, Tamira Navia Brañez, Magdalena Mollinedo Quispe, Tatiana Monje Rada, Laura Miranda Mejia, Norma Ninon Paredes, Shariel Ovando Chavarria, Raul Paqui Mollo, Fabela Herrera Heredia y Daniela Orozco Arano.

RESUMEN

Objetivo: Estimar el presupuesto mensual que las familias destinan a la lactancia artificial de infantes en Bolivia analizando algunos factores sociales y epidemiológicos relacionados a la lactancia materna.

Material y métodos: Se realizaron encuestas a madres asistentes a consulta pediátrica del Hospital del Niño

“Dr. Ovidio Aliaga Uria”, hospital universitario de tercer nivel de la ciudad de La Paz, que incluyeron sólo a madres que daban de lactar a bebés menores de un año (infantes), investigando el tipo de lactancia, el uso de fórmulas; estimando el costo de cada una de las diversas fórmulas utilizadas, calculando el volumen requerido, y el presupuesto mensual estimado, necesario para invertirlo exclusivamente para leche artificial.

Resultados: En el grupo estudio de infantes entre 0 a 6 meses de edad se comprobó que solo 18% de infantes recibe lactancia exclusiva, 58% recibe lactancia mixta y 24% usa fórmulas de manera exclusiva. En el grupo de 6 a 12 meses de edad reciben lactancia exclusiva 8%, lactancia mixta 63% y lactancia en base a fórmula 29%. Los primeros 6 meses se utiliza un promedio de 30 latas de leche de fórmula implicando un gasto de entre Bs. 5.530 (USD 801.-) si se compra en farmacias o supermercados y Bs. 5.202 (USD 754.-) si se compra en mercado libre informal. En cuanto al uso de números de empaque o latas en los siguientes meses el número total es de 36 latas, implicando un costo de Bs. 6.936 (USD 1.005.-), si se compra exclusivamente en farmacias y 6.660 bs en mercado libre.

Palabras clave: Lactancia materna, sucedáneos de la Leche, impacto, financiero, social, epidemiológico, familiar, costos.

ABSTRACT

Objective: To estimate proportion of the monthly family budget allocated for artificial feeding of infants and discuss the social and some epidemiological factors related to breastfeeding.

Methods: An operative survey has been conducted interviewing mothers attending out patients pediatric Unit of "Dr. Ovidio Aliaga Uria" Children's Hospital, which included only interviews to mothers breastfeeding just infants under one year, searching data about type of feeding, preferences of formula; cost of each of the different formulas, volume of formula recommended to use monthly budget.

Results: in the group of 0-6 months of age 18% of mothers offer exclusive breastfeeding, while mixed feeding is preferred by 58% and 24% use exclusively just formula. In the group of babies of 6 to 12 months 8% receive breast milk, while, 63% offer mixed breastfeeding and formulas, and just formulas in offer to 29%. The first 6 months an average of 30 cans are consumed, involving an estimate expenditure of Bs. 5.530.- (USD 801.-) and Bs. 5.202 (USD 754.-) in the next 6 months, depending on the formula brand, infant age, type of feeding bottle used

Keywords: breastfeeding, breast milk substitutes, family finances, costs

INTRODUCCIÓN

A partir de la revisión de estudios realizados con anterioridad se reseña el valor e impacto económico social de la práctica de la lactancia materna comparada con el uso de fórmulas infantiles^{1, 2, 3, 4, 5} en Bolivia, correlacionando el incremento de los índices de lactancia materna y el impacto en términos de costos provocado por el uso de fórmulas en la alimentación de infantes, teniendo en cuenta riesgos epidemiológicos, sociales, financieros, de enfermedad asociados y que afectan al presupuesto del Sistema Nacional de Salud^{1,2} y a las acciones de salud en su conjunto.

La lactancia materna exclusiva es considerada como un Elemento fundamental para cuidar la salud y desarrollo de los/as niños/as infantes y niños pequeños, que a pesar de varios esfuerzos, no ha logra mantenerse por los períodos recomendados mundialmente por organismos internacionales como OMS, UNICEF y otras.⁴ El abandono de la lactancia materna constituye un potencial factor de riesgo para el aumento de la incidencia y prevalencia de muchas enfermedades durante el primer año de vida.^{1,7}

Apesar de la difusión de información independiente, científica, basada en evidencia sobre las ventajas de la Lactancia Materna hay una preocupante deserción y socavamiento de esta práctica. En varios estudios se han documentado motivos por los cuales las madres dejan de amamantar, entre otras la falta de producción de leche

materna, razones laborales y condiciones de trabajo, rechazo al seno materno por inflamación de glándulas mamarias, hipogalactia, demanda acrecentada del bebé, problemas personales, falta de apoyo familiar, alto nivel de ansiedad²; insuficientes facilidades para amamantar, ausencia de guarderías, factores que favorecen y conducen al uso creciente de sucedáneos^{2,3}. La decisión materna de amamantar o no y la duración del amamantamiento tienen una influencia multifactorial, destacándose los factores educacionales y socioeconómicos, la estructura familiar, ingresos, el apoyo familiar, factores culturales, retorno precoz al trabajo^{6, 10, 12}. Se registra además variación en cuanto a la práctica de Lactancia Materna en zonas rurales y zonas urbanas, encontrándose que en comunidades pequeñas, porcentajes mayores a un 70% de infantes son alimentados al seno materno hasta por 6 meses⁹. Un factor que ha sido identificado de impacto en el abandono de la lactancia materna, es la disponibilidad gratuita, en algunas instancias de salud, de fórmulas lácteas suministradas como parte de las prestaciones. Se han realizado diferentes estudios basados en el número de visitas al consultorio y la correlación de gastos que genera, así como gastos adicionales en fármacos, hospitalización en niños no amamantados, gastos en laboratorio, etc.

Un estudio publicado en 1990 en la Revista de Salud Pública en México referente al uso de sucedáneos menciona que en el Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS), se compraron 19

millones de latas (de 454 g) de fórmula en polvo, con un gasto de 20 millones de dólares. Menos del 1% se destinaron a los hospitales para su preparación en los bancos de leche y el resto se utilizó para dotaciones mensuales a través de unidades del primer y segundo nivel¹³, señalando de esta manera el impacto para los sistemas nacionales de salud e invitando a la reflexión sobre la pertinencia de este tipo de gasto. El año 2000 en Bolivia, un estudio reveló que la sustitución de la leche materna consumida por lactantes bolivianos menores de 36 meses con sucedáneos, representaría un gasto anual de 274 millones de dólares.¹¹

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio no experimental, descriptivo, de carácter prospectivo a fin de establecer el presupuesto mensual destinado por las familias a la alimentación artificial de los infantes y su impacto en la economía familiar así como indagar sobre factores que influyen para el abandono de la lactancia materna, prestando atención a la cuantificación de la proporción de utilización de sucedáneos de la leche como factor social. El estudio se realizó mediante encuestas a madres asistentes a consulta pediátrica en el Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría" de la ciudad de La Paz Bolivia durante los meses de agosto y septiembre de 2015. Los criterios de inclusión fueron madres de infantes de 0 a 12 meses de edad que asistieron a consulta pediátrica de dicho hospital.

La encuesta consistió en recolectar datos generales de la madre como ser número de gestación, tipo de nacimiento (cesárea o parto), producto de término o pre término, si tuvo problemas al nacimiento y si requirió o no hospitalización, si la madre trabaja y el bebé asiste o no a guardería. Se incluyeron también datos sobre la alimentación, investigando primero el tipo de alimentación, cuál es el primer alimento que se ofreció al bebé, tiempo de alimentación exclusiva de lactancia materna o sucedáneo, motivo de deserción de lactancia materna, marca de fórmula utilizada, motivaciones para el predominio de lactancia mixta y el uso de fórmulas, analizando cuántas latas promedio consume un bebé en el primer año de edad, en forma desglosada, entre

los 6 y 12 meses buscando establecer el costo que representa para la canasta familiar y su impacto.

RESULTADOS

Se realizaron 210 encuestas a madres de niños de 0 a 12 meses de edad, al azar en la población asistente a consulta externa pública del Hospital pediátrico Universitario de tercer nivel "Dr. Ovidio Aliaga Uría" de la ciudad de La Paz, Bolivia durante los meses de agosto y septiembre de 2015. De las encuestas 116 correspondían a madres de niños entre 0 a 6 meses de edad y 94 de niños entre 6 a 12 meses. El tipo de nacimiento correspondió a 130 casos por parto natural, o sea 62 % y 80 casos por cesárea, es decir un 38 %. Del total, 170 correspondían a madres de niños recién nacidos de término y 40 a productos prematuros, de los cuales 27 experimentaron hospitalización por algún motivo.

Una variable a investigar fue si la madre trabaja, del total de encuestas 142 de madres declararon que eran madres trabajadoras, representando un 68%, mientras que 68 de ellas se dedicaban de manera exclusiva al cuidado de sus hijos, o sea el 32%. En cuanto a cuál fue el primer alimento que recibió el bebé, considerando el tipo de nacimiento, de los 130 atendidos como parto normal, el 69% (90 casos) recibieron como primer alimento leche materna y 31% recibieron fórmula; del total de niños nacidos por cesárea el 47% recibió la leche materna como primer alimento y el 53% recibió como primer alimento la fórmula.

En el grupo de 0 a 6 meses, 116 niños correspondían a niños que recibían lactancia exclusiva un 18% (21 casos), lactancia mixta un 58% (67 casos) y 24% (28 casos) fórmulas. En el grupo de 6 a 12 meses de edad se beneficia de Lactancia Materna exclusiva un 8% (8 casos); lactancia mixta un 63% (59 casos) y lactancia en base a fórmula de 29% (27 casos). En relación a las causas de abandono, el mayor porcentaje y número correspondió a razones laborales, en segundo lugar que la leche producida por la madre no era suficiente y por otra parte se refirieron motivos de salud y/o enfermedad como razones para suspender la lactancia.

La indagación sobre costo de fórmulas de inicio, continuación, seguimiento utilizadas por las madres y su preferencia hacia ellas señala gran

variabilidad influenciada por factores tales como el lugar de la compra, sea en un mercado libre, supermercado o farmacia, diferencias de precios en el rango de Bs. 10 a 20 (USD 1,44 – 2,88). De igual manera la marca tiene mucha influencia en la preferencia de las madres siendo que 64 de ellas prefiere la marca Bebelac (35%), 69 Nutrilon (38%) y 48 de ellas prefiere NAN (27%). No necesariamente esta preferencia se basa en sugerencia de un profesional de salud. Para calcular el costo se vio el promedio de utilización de latas en base al tiempo de uso recomendado por las diferentes fórmulas; en los primeros 6 meses se utiliza un promedio de 30 latas implicando un gasto de entre Bs 5.530.- (USD 801.-) si se compra en farmacia y Bs. 5,202.- (USD 754.-) si se compra en mercado libre. En cuanto al uso de latas en los siguientes meses, este número es del orden de 36, en promedio, implicando un costo de Bs.6,936.- (USD 1.005.-) si se compran en farmacias y Bs. 6,660.- (USD 965.-) si se adquieren en el mercado libre.

DISCUSIÓN

El Hospital Universitario de tercer nivel u Hospital del Niño “Ovidio Aliga Uría”, es un hospital público muy reconocido en Bolivia y se caracteriza por asistir a niños de diferentes edades y por su labor integral.

Los hallazgos encontrados, se puede inferir resultan similares en otros servicios de atención y en sus diferentes niveles. El primer elemento que llama la atención es que la mayor parte de madres entrevistadas prefiere la administración de fórmulas en lactantes en casos en que el parto se produjo por cesárea, en relación a aquellos que experimentaron parto natural, por lo que se podría asumir que se debe a la necesidad de cuidados post quirúrgicos prolongados que obligan a algunas madres a restringir alimentar a los infantes durante los primeros días con leche materna. La motivación más frecuente argüida como causa de abandono de lactancia es el tiempo limitado que tienen las madres trabajadoras para cuidar a sus hijos y que afecta un 68% de madres, ya que se ven obligadas dejar el hogar y el cuidado continuo de sus niños para reanudar sus responsabilidades de empleo, aspecto que lleva a cuestionar si la legislación nacional de trabajo y de protección

social a las madres trabajadoras es pertinente y se cumple efectivamente y/o si las madres y familias reciben orientación apropiada, oportuna y apoyo suficiente sobre tema.

También pone en cuestión, si las madres trabajadoras conocen verdaderamente y ejercen sus derechos como madres trabajadoras y su derecho a amantar a sus bebés. Otro elemento importante es el rol que desempeñan algunos trabajadores y/o profesionales en salud, que en lugar de proteger y alentar la lactancia materna, se prestan para socavarla, movidos a fin de ganar la simpatía de algunas compañías que les ofertan en retribución algún apoyo y algunos privilegios, tolerando prácticas de comercialización y promoción publicitaria que están prohibidas por la ley 3460 y su reglamento cuyas disposiciones son deliberadamente vulneradas sin imposición de sanciones o medidas disciplinarias. Se mencionan también la falta de producción suficiente de leche, enfermedades maternas intercurrentes, problemas familiares. Estas resultan ser, entre otras, razones por las que las madres recurren a fórmulas, con la expectativa y creencia que así cuidaran la salud e integridad de sus hijos.

En el grupo de 6 a 12 meses de edad, donde ya se puede dejar la exclusividad de la leche materna y agregar alimentación complementaria se pudo observar que en su mayoría se mantiene la lactancia mixta con fórmulas en un 63%, y la alimentación exclusiva con fórmulas en un 29%, reduciendo la lactancia materna a un 8%. El dato sobre el uso persistente de fórmulas en forma exclusiva después de los 6 meses resulta impactante, ya que a esta edad los niños necesitan muchos más aportes, que la leche materna no puede cumplir, por lo tanto peor un sucedáneo de la leche, esto nos indica falta o insuficiencia de información a las madres.

CONCLUSIONES

Las fórmulas destinadas a la alimentación de infantes y niños pequeños fueron creadas para ayudar a mantener los bebés con vida cuando la leche materna no estuviera disponible. Si por alguna razón excepcional las madres no pueden ofrecer la leche materna disponible, entonces podríamos utilizar fórmulas, si es estrictamente

médicamente necesario. El problema es que la mayoría de las veces, las formulas no son médicamente necesarias.

Se estima que en mundo se gasta anualmente USD 13 billones de dólares, al año en formulas¹⁴ mientras buena parte de la población no conoce la magnitud de los poderosos intereses detrás de la lactancia y está convencida que “una botella no le hará daño al bebe”.

Además de ello hay que considerar los enormes costos ambientales y residuos. La fórmula cuesta alrededor de USD 0,11 centavos de dólar por onza en promedio¹⁴ y si se compra una marca específica puede llegar a USD 0.14 centavos por onza,

Estos costos no tienen en cuenta costos adicionales como compra de biberones, tiempo para preparar la fórmula, esterilización de botellas. Se suma a ello el riesgo de contaminación de fórmulas que puede significar otros costos adicionales.

Ante estos argumentos y los datos colectados en el estudio, resulta preocupante que la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses en Bolivia sufra de un preocupante declinamiento y que sea predominante la lactancia mixta en

infantes entre 0 a 6 meses.

La creciente industria de la salud no está compuesta de instituciones caritativas y filantrópicas. Su principal finalidad es proporcionar el máximo de ganancias, pero esta aproximación no puede poner en riesgo la salud de los infantes, la economía familiar y no se puede ignorar la repercusión social, epidemiológica y financiera de la disminución de la práctica de lactancia materna.

Si consideramos que el salario mínimo en el país es de Bs.1.656.- mensual (USD 240.-) podemos tener una noción sobre el impacto negativo del consumo de sucedáneos y fórmulas sobre el presupuesto familiar y la exposición a diversos riesgos durante el primer año de vida. Existen paralelamente costos emocionales. Amamantar a su bebé proporciona una cercanía de la madre a su hijo.

El propósito de la investigación fue el de llamar la atención sobre este tema y sus implicaciones, compartiendo y difundiendo los datos compilados, para revalorizar la importancia trascendente que tiene la lactancia materna y que se ve socavada por el uso indiscriminado de sucedáneos.

REFERENCIAS

1. O. Lanza Van den Berghe, “Mira lo que están Haciendo”, IBFAN Bolivia, la Paz, Bolivia, Septiembre 2008
2. Vallone, Fernando. *Pequeños grandes clientes: la publicidad de sucedáneos de la leche materna en dos revistas pediátricas de Argentina entre 1977 y 2006. Salud colectiva, Lanús, v. 5, n. 1, abr. 2009.*
3. Macías, Sara M., Silvia Rodríguez, and Patricia A. Ronayne de Ferrer. “Leche materna: composición y factores condicionantes de la lactancia.” *Archivos argentinos de pediatría* 104.5 (2006): 423-430.
4. Thompson-Chagoyán, Óscar C., et al. “Consumo de sucedáneos de leche materna antes y después de iniciar el Programa “Hospital Amigo del Niño y de la Madre”. Estudio retrospectivo.” *Pediatría* 74.4 (2007).
5. World Health Organization. “Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna.” (2009).
6. Calderón, A., Adriana Bolaños, and Rosario Román. “Composición de proteínas de los sucedáneos de la leche materna más utilizados y su regulación sanitaria.” *Salud pública de México* 38.4 (1996): 268-275.
7. Marietti, G. *Fórmulas lácteas infantiles para la alimentación del lactante sano durante el primer año de vida: Cátedra de Clínica Pediátrica [Internet][Acceso 12 de septiembre de 2013].*
8. Navarro-Estrella Manuel, Duque-López María Ximena, Trejo y Pérez Juan Antonio. *Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. Salud pública Méx* 2003;45:276-284. [revista en la Internet] (acceso en agosto de 2014).

9. Zubieta, Azucena, et al. "Lactancia materna y el Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna." *IBFAN (Bolivia) Carta med. AIS –Bolivia* 5.1 (1991): 31-6.
10. World Health Organization. "International code of marketing of breast-milk substitutes." (1981).
11. Aguayo, Victor, et al. "Valor monetario de la leche materna en Bolivia." *Rev Panam Salud Pública* 10.4 (2001): 249-56.
12. Calvillo, Alejandro, Xaviera Cabada, and Katia García. "La alimentación industrializada del lactante y niño pequeño, el nuevo mega negocio." *El Poder del Consumidor, México* (2013)
13. Los sucedáneos de la leche materna en la seguridad social mexicana durante 1990, *Salud Pública Méx* 1993; Vol. 35(6):700-708
14. A.Arbor, B. D. Robertson, *Cost of Formula Feeding*, <http://bfcaa.com/cost-of-formula-feeding/> USA, 2013