

El alto coste de la escasa promoción de la lactancia materna en Alemania

Elien Rouw¹, Elizabeth Hormann² y Veronika Scherbaum^{3*}

Resumen

El valor económico de la lactancia materna para la sociedad en general es actualmente objeto de investigación, y su importancia como estrategia de prevención para la salud pública está muy infravalorada. Los pocos estudios disponibles indican que se podrían obtener ahorros considerables si se siguieran las recomendaciones de la OMS/UNICEF de amamantar de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida y continuar la lactancia materna complementada con otros alimentos hasta los dos años o más. A pesar de que las tasas de inicio de lactancia materna en Alemania son altas, los índices de lactancia exclusiva y la duración total de la lactancia difieren mucho de las recomendaciones internacionales.

Generalmente se considera que el amamantamiento es una elección personal de cada mujer, y el gobierno no se ha involucrado realmente en la promoción, apoyo e investigación sobre lactancia. En Alemania hay algunas estructuras que ofrecen apoyo a madres lactantes, incluido un número cada vez mayor de centros sanitarios que cuentan con la certificación de la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) y una completa política de permiso por maternidad. Sin embargo, los costes de amamantar recaen principalmente en las madres, y los gastos para formación en lactancia materna suelen recaer principalmente en el hospital o los trabajadores sanitarios de manera particular, a pesar de que tanto las aseguradoras de salud como la sociedad en general se benefician de los ahorros financieros que supone la lactancia exclusiva y a largo plazo. Entre los factores que podrían mejorar las tasas y la duración de la lactancia en este país se incluyen la expansión generalizada de los centros sanitarios IHAN, con apoyo financiero, así como formación para el personal sanitario que ayuda a la díada madre-bebé durante el período de lactancia.

Palabras clave: Lactancia materna, prevención, apoyo, educación, leche materna, valor económico

Introducción

La lactancia materna es la forma natural y específica de la especie para alimentar a un bebé. Su valor va mucho más allá del meramente nutricional. En las últimas décadas, la investigación científica ha demostrado que la lactancia materna protege al bebe de enfermedades tanto infecciosas como no transmisibles. Favorece el vínculo entre madre e hijo, e influye en el sistema hormonal materno, con beneficios para la salud a corto y a largo plazo. Dichos beneficios se resumen en la declaración normativa de la Academia Americana de Pediatría sobre lactancia materna y el uso de la leche humana [1]. Aquí también se señala que la "nutrición de los lactantes debe considerarse un asunto de salud pública en lugar de una elección personal relacionada con el estilo de vida". Los sucedáneos de leche materna son formas de nutrición infantil de calidad aceptable, pero suponen riesgos para la salud tanto de la madre como del bebé, incluido un mayor riesgo de enfermedades infecciosas, obesidad y algunos tipos de cáncer. Por todo esto, el amamantamiento generalmente se

considera una "conducta deseable", y tanto los profesionales sanitarios como las instituciones gubernamentales destacan la importancia de apoyar la lactancia materna. La mayoría de países han aceptado la recomendación de UNICEF y la OMS de contar con un comité nacional de lactancia materna [2]. En muchos países, dichos comités se han encargado de actuar como guía para la IHAN, con mayor o menor éxito. Sin embargo, en la mayoría de los países se sigue considerando la lactancia materna como una mera elección personal de cada madre. Las madres solo consiguen apoyo si lo solicitan y lo pagan ellas mismas. Por tanto, muchas de ellas no cumplen con sus propias expectativas de lactancia [3]. Principalmente, tienen dudas sobre su propia salud y la del bebé o sobre los procesos relacionados con la lactancia materna, y no encuentran la ayuda adecuada.

Revisión

Lactancia materna y economía

En el pasado, el valor económico de la lactancia materna bien se ha dado por sentado, bien se ha ignorado. Si bien cada vez hay un mayor interés por la lactancia materna, la idea de que el amamantamiento tiene un valor económico y que no dar el pecho implica altos costes para la sociedad es relativamente reciente. En 1992, se calculó que el valor de toda la leche humana producida en Australia fue de unos 1.900 millones de dólares (a un precio de 50 \$ el litro) [4]. Si las tasas de lactancia en aquel momento en Australia hubiesen sido conformes a las recomendaciones de la OMS/UNICEF, este valor habría equivalido a aproximadamente el 1% del PIB. Paradójicamente, cuando una vaca produce leche, el PIB sube [5], pero cuando una mujer produce leche, el PIB baja [6], lo que demuestra claramente la insensatez de despreciar el valor económico de la lactancia materna. Hace muy poco, un hospital calculó el valor de la leche materna de los bancos de leche en unos 52€/litro, cifra que incluye una compensación a las donantes y los costes de transporte, laboratorio y personal [7].

En una revisión de J. Weiner [8] se calcularon los costes de no amamantar en términos de tres enfermedades (otitis media, gastroenteritis y enterocolitis necrotizante) en Estados Unidos. Una década después, se mejoraron estos cálculos [9] con nuevos datos del informe de la agencia federal por la mejora de la calidad e investigación en la atención sanitaria (AHRQ, del inglés "Agency for Healthcare Research and Quality") [10]. Este estudio analizó los ingresos hospitalarios por enterocolitis necrotizante, otitis media, gastroenteritis, infecciones de las vías respiratorias bajas, dermatitis atópica, síndrome de muerte súbita del lactante, asma infantil, leucemia infantil, diabetes mellitus tipo 1 y obesidad infantil, y se llegó a la conclusión de que si, en una cohorte de nacimientos de un año en Estados Unidos, el 90% de las madres cumplieran con las recomendaciones médicas de lactancia materna exclusiva durante 6 meses, el país se ahorraría 13.000 millones de dólares y se evitarían 911 muertes en dicha cohorte [9]. Un metaanálisis realizado en Australia [11] proporciona aún más evidencia, sobre todo en enfermedades crónicas.

En 2012, Renfrew y su equipo [12] calcularon los costes de no amamantar en Gran Bretaña. En este resumen se valoraron los pronósticos de cuatro enfermedades de la infancia (enfermedad gastrointestinal, enfermedad respiratoria, otitis media y enterocolitis necrotizante) y una enfermedad materna (cáncer de mama) para una cohorte de nacimiento de un año. Los autores consideraron una duración de la lactancia bastante inferior (75% de bebés alimentados con lactancia materna exclusiva al alta de la unidad neonatal, 45% de lactancia exclusiva a los 4 meses de edad), y solo las cuatro enfermedades de la infancia mencionadas, y aun así hallaron un ahorro de 17 millones de libras al año. Además, si el 50% de las madres de una cohorte de nacimiento de un año que no amamantaron hubiesen dado el pecho durante 18 meses en toda su vida, se habrían producido 865 menos casos de cáncer de mama en esta cohorte, lo que habría ahorrado 21 millones de libras al sistema sanitario.

En estas revisiones no se han tenido en cuenta los contrastados beneficios de la lactancia materna en el desarrollo intelectual, social y emocional del niño. Pero hay aún más costes ocultos de no amamantar. Para los empleadores, se ha calculado que una menor duración de las tasas de lactancia aumenta las ausencias parentales por enfermedades de los niños

y, con ello, los costes para la empresa [13,14]. Durante décadas, muchos países han proporcionado subsidios considerables, a veces de manera encubierta, a los fabricantes de fórmulas artificiales, sin ofrecer ningún tipo de apoyo económico a la lactancia. Recientemente, el gobierno de China también ha comenzado a otorgar subsidios (4.900 millones de dólares) a la producción de sucedáneos de leche materna para competir con marcas extranjeras [15,16], en lugar de promover la lactancia materna. Actualmente, es en Asia donde más rápidamente está creciendo el mercado de las fórmulas infantiles. Esto, a su vez, repercute en altos costes a largo plazo para la sociedad. La mayoría de los cálculos económicos no tienen en cuenta el valor ecológico de la lactancia materna, que reduce los costes para la sociedad, ya que la producción de CO₂ es inferior en comparación con la fabricación, el transporte y los desechos de sustitutos de leche materna, biberones y tetinas [17]. Por lo tanto, es evidente que las cifras indicadas son solo los cálculos mínimos de los costes de no amamantar.

La situación en Alemania

Hay pocos datos sobre la situación de la lactancia materna en Alemania. Hace más de una década, se llevó a cabo el estudio SuSe [18] para medir las tasas de lactancia materna en Alemania. El resto de los datos se han obtenido del estudio KiGGs, un amplio estudio sobre la salud y el estilo de vida de bebés y niños pequeños en el que también se recopilaron datos sobre lactancia [19], de un estudio para determinar la situación de la lactancia materna en Baviera [20] y, más recientemente, de un estudio realizado en la ciudad de Friburgo [21]. Si observamos estos datos, que son escasos y, en su mayoría, no representativos y difíciles de comparar, parece que la situación de la lactancia materna en Alemania es un poco mejor que en otros países de Europa. La tasa de inicio de la lactancia en todos los estudios es bastante alta, de un 90%, aunque este valor es muy inferior en algunos subgrupos, especialmente entre mujeres fumadoras y en situación de vulnerabilidad social. Tal y como ocurre en la mayoría de los países occidentales, la tasa de amamantamiento en Alemania cae rápidamente tras los primeros días. A los tres meses, aproximadamente el 40% de los bebés recibe lactancia materna exclusiva [18], valor que desciende hasta un 22% a los seis meses. El estudio de Friburgo [21], en el que se consideran todas las formas de lactancia materna, cita unas tasas relativamente altas: 74% a los 3 meses, 61% a los 6 y 28% a los 12. Y si bien todos estos índices de amamantamiento dan probablemente una estimación demasiado positiva para toda la población en general, están claramente por debajo de las recomendaciones de la OMS. Lamentablemente, hasta el momento no se ha llevado a cabo un seguimiento sistemático de las tasas de lactancia materna debido a la falta de financiación (gubernamental). Por lo tanto, resulta imposible valorar con exactitud la situación de la lactancia materna en Alemania. Tampoco hay estudios sistemáticos sobre los aspectos económicos del amamantamiento en este país. Un cálculo conservador, basado en la incidencia de otitis media [22], los costes de dicha enfermedad [23] y la prevención del 25% de tales casos gracias a la lactancia materna, demostró un ahorro anual de unos 11 millones de euros [24].

Apoyo a la lactancia materna y rentabilidad

Si bien en Alemania nadie duda, en teoría, del valor de la lactancia materna y se ha expresado claramente que el amamantamiento es el método de preferencia para la alimentación de los bebés, esta declaración es más un mantra que un compromiso real de acción por parte del gobierno o el sistema sanitario. La lactancia materna se considera principalmente una decisión personal de la madre. Sin embargo, hay algunos instrumentos fundamentales para apoyar la lactancia: el apoyo a la lactancia en hospitales, el apoyo a la lactancia de la comunidad y los programas de permiso por maternidad. Existe también una ley que protege la lactancia materna en el lugar de trabajo [25]. Hay incluso una normativa alemana diseñada para proteger al público de publicidad engañosa por parte de la industria

de las fórmulas infantiles ("Säuglingsnahrungswerbegesetz"). Sus fines son: proteger la lactancia materna mediante la afirmación de que "la lactancia materna es mejor que la fórmula infantil", impresa en las latas de fórmulas, regular la publicidad y definir penalizaciones por infracciones a dicha ley [26]. Sin embargo, sobre esta ley prevalecen ahora normativas europeas y, dado que no se definen penalizaciones, ya no es efectiva.

Apoyo a la lactancia en el hospital

Los hospitales "amigos de los niños" claramente contribuyen al aumento de las tasas de lactancia materna [27]. Aproximadamente el 17% de los nacimientos en Alemania se producen en hospitales IHAN, y cada año se suman nuevos centros a la iniciativa [20]. Sin embargo, los costes totales por la acreditación inicial de un hospital IHAN van de los 60.000 a los 80.000 euros. Incluye la formación del personal y el proceso de acreditación, que suele durar entre dos y cuatro años. Después de tres años es necesario obtener la reacreditación, y este proceso, junto con los cursos de formación continua obligatorios para todo el personal involucrado, cuesta otros 3.000 a 4.000 euros [28,29]. Aunque los hospitales pueden obtener beneficios de esto, por la mejora de la satisfacción del cliente y probablemente el aumento de los partos anuales, el coste puede ser un obstáculo importante para solicitar la acreditación [30]. No hay instrumentos gubernamentales que promuevan la acreditación entre más hospitales, y el reembolso obtenido es el mismo para todos los centros, tenga o no la acreditación IHAN. Además, hay un problema generalizado de falta de personal en las maternidades debido a los recortes, y esto implica un menor apoyo a la lactancia, a pesar de que en los primeros días tras el parto las madres suelen necesitar mucha atención y tiempo.

Apoyo a la lactancia tras el alta hospitalaria

El apoyo a la lactancia materna en el hogar lo prestan principalmente matronas, y todas las mujeres tienen derecho a esta ayuda durante las primeras 8 semanas tras el parto e incluso después, si hay una indicación médica. Sin embargo, muchas matronas no están formadas en el apoyo a la lactancia, a pesar de que su ayuda es un factor esencial para mejorar las tasas de amamantamiento [31]. Los servicios de una consultora de lactancia no están cubiertos por las aseguradoras en general, por lo que este gasto recae sobre la propia madre. Los médicos (clínicos, ginecólogos, pediatras) no suelen estar actualizados en medicina de la lactancia, y su apoyo (o la falta de este) suele estar condicionado por sus propias experiencias, a veces negativas, en lactancia [32]. Esto es realmente lamentable, ya que un mejor asesoramiento mejoraría los resultados clínicos [33]. Tal y como se hace notar en el estudio de Friburgo [21] : "Después de la normalmente corta estancia en el hospital y a continuación del apoyo y asesoramiento que ofrece la matrona a la madre, también es indispensable contar con el consejo de ginecólogos y neonatólogos con experiencia en lactancia materna". Uno de los principales obstáculos que impiden un mejor asesoramiento es el hecho de que la lactancia materna no suele estar incluida en la formación habitual de los profesionales sanitarios. Los costes de los programas sobre lactancia materna normalmente recaen en los hospitales o los propios profesionales, a diferencia de la formación sobre alimentación infantil artificial, que ofrece de manera gratuita la propia industria de sucedáneos de leche.

En Alemania hay apenas unos pocos programas de apoyo a la lactancia comunitarios para las madres. Sí que existe una red de grupos de apoyo madre a madre, pero la formación de estas asesoras no profesionales también corre a cargo de las propias asesoras. La Iniciativa de comunidades amigas de los niños (BFCl) todavía no se ha establecido en Alemania.

Podría asumirse que, al igual que ocurre en otros países, la fuerte caída en las tasas de lactancia después de los primeros días tras el parto se debe a la falta de apoyo y es una de

las principales razones por las que las mujeres no cumplen sus propias expectativas de amamantamiento [3].

Por otro lado, el permiso por maternidad, de importancia fundamental para el éxito de la lactancia, está consolidado en Alemania: 14 semanas de permiso por maternidad completamente remuneradas (6 semanas antes del nacimiento y 8 semanas después del parto, que aumentan a 12 en caso de parto prematuro o múltiple), 12 meses de permiso por ma/paternidad con una remuneración del 65% del salario de la madre (costeados en parte por el seguro de salud y en parte por el empleador) y excedencia no remunerada hasta los 3 años del menor. Sin embargo, cada vez menos mujeres se cogen el permiso al que tienen derecho por miedo a sufrir consecuencias laborales en sus carreras y, a largo plazo, incluso en sus pensiones, que en Alemania se basan principalmente en los ingresos obtenidos en toda la vida. Un permiso por maternidad más largo influye, sin lugar a dudas, en las tasas de lactancia y, por tanto, en la reducción de los costes sanitarios. No obstante, mientras el permiso por maternidad no deje de verse como un obstáculo para la carrera profesional, las consecuencias negativas de cogerse dicho permiso seguirán recayendo únicamente en las madres [34].

En el lugar de trabajo, las madres lactantes tienen derecho a dos descansos de 30 minutos por jornada laboral de 8 horas para amamantar o sacarse leche. Este tiempo se considera tiempo de trabajo y debe pagarse como tal [35]. Pero esta legislación no establece recomendaciones específicas para que el empleador proporcione espacios con la intimidad necesaria para que la madre se extraiga leche ni tampoco opciones de almacenamiento para la leche extraída. Una vez más, es responsabilidad de la madre buscar de forma proactiva el espacio y los medios necesarios para la extracción y almacenamiento de leche.

Cuando las madres eligen amamantar, a menudo son ellas las únicas que sufren las desventajas a nivel personal, mientras que la sociedad en general se beneficia considerablemente sin haber realizado ninguna inversión para apoyar la lactancia. Cuando las madres deciden no amamantar, a menudo disfrutan de ventajas a nivel personal, si bien esto acarrea enormes costes para la sociedad. Tal y como comenta Hall Smith: "El conflicto y la tensión de roles conducen a elecciones de comportamientos que pueden provenir más de la falta de recursos y de tiempo que de las preferencias personales" [34]. Hasta ahora, no se han realizado estudios de rentabilidad en Alemania respecto a las intervenciones sobre lactancia, como sí es habitual en el caso de las vacunas [36]. El sistema sanitario invierte sumas importantísimas de dinero en programas de inmunización bajo la premisa de que, al prevenir la enfermedad, esta inversión resulta rentable. Esto también significa que los progenitores no tienen que hacer una contribución financiera para esta medida preventiva, ya que las vacunas para los niños son gratuitas. La inversión en los programas de apoyo a la lactancia debería regirse por el mismo principio. La promoción de la lactancia no debería suponer costes económicos ni de ningún otro tipo para las mujeres [11,37].

Conclusiones

La lactancia materna es la forma natural y específica de la especie humana para alimentar a los bebés. No dar el pecho implica no solo una mayor carga de enfermedad tanto para la madre como para el lactante, sino también altos costes económicos para la sociedad. Sin embargo, a diferencia de la prevención de enfermedades mediante programas de vacunación, el apoyo individual a la lactancia no se considera una tarea gubernamental. Gran parte del apoyo profesional a la lactancia se ofrece en los hospitales IHAN, que deben afrontar costes considerables. A día de hoy no hay programas de formación sobre lactancia oficiales y gratuitos para enfermeras, matronas o médicos. Normalmente, los cursos sobre medicina de la lactancia para sanitarios los pagan los hospitales o incluso los propios profesionales, de nuevo a un coste considerable, a diferencia de la formación sobre alimentación infantil artificial, que ofrece de manera gratuita la industria de

sucedáneos de leche.

Cuando se presentan dificultades para amamantar, son las propias madres quienes deben pagar la ayuda de profesionales sanitarios con experiencia en apoyo a la lactancia, como las consultoras internacionales de lactancia certificadas (IBCLC). Actualmente, muchos profesionales sanitarios no tienen la formación necesaria para ayudar correctamente a estas madres. Además, la lactancia hasta los 2 años o más, tal y como recomienda la OMS, puede perjudicar la carrera laboral de una madre y reducir el importe de su pensión al momento de retirarse.

Siempre que las palabras no vengan acompañadas de acciones reales y que los elogios no estén respaldados por apoyo financiero a las iniciativas de lactancia, muchas madres no podrán cumplir sus propios objetivos de amamantamiento, ni tampoco podrá la mayoría llegar a las recomendaciones de la OMS/UNICEF. Con sus efectos comprobados en la prevención de enfermedades agudas y crónicas, la lactancia materna es una medida de prevención de enfermedades rentable. La inversión en apoyo a la lactancia se amortizaría con creces.