



# El costo de no amamantar en México: un llamado para la acción

Ivonne Ramírez-Silva, Mishel Unar-Munguía, Ana Lilia Lozada, Dinorah, Gonzalez- Castell, Marta Rivera, Anabelle Bonvecchio

## INTRODUCCIÓN

**Los riesgos de morbilidad y mortalidad en niñas y niños (NyN) no amamantados y en madres con bebés que no lactan o que lactan de forma subóptima representan una carga económica importante para el país**

La leche humana es el alimento ideal para las NyN, ésta tiene propiedades nutricionales, inmunológicas, y componentes bioactivos únicos que no se encuentran en ningún otro tipo de leche.

La lactancia materna tiene múltiples beneficios para la salud física, emocional y mental en las NyN y sus madres, a corto y largo plazo, incluso previniendo enfermedades crónicas en ambos. En NyN, a corto plazo previene de enfermedades respiratorias, otitis, diarrea, enterocolitis necrotizante, leucemia, muerte de cuna, y ganancia acelerada de peso. La leche materna también puede

proteger a los infantes de la Covid-19. Estudios recientes muestran la presencia de anticuerpos de tipo IgA para el SARS-CoV-2 en la leche materna de madres que han sido infectadas, sugiriendo la posibilidad de que mantener la lactancia materna pueda disminuir el riesgo de infección de la Covid-19 en el lactante.

En México, sólo  
**3 de cada 10 infantes  
es amamantado**

de forma exclusiva  
los primeros  
seis meses de vida

Actualmente, se carece  
de políticas y estrategias  
contundentes para  
**proteger, apoyar  
y promover la  
lactancia materna**

El no amamantar o no  
hacerlo de forma  
óptima provoca  
**3.8 millones de casos  
de enfermedad y  
5 796 muertes  
en infantes**

menores de un año,  
representado un costo de  
más de 2000 millones de  
dólares en atención médica,  
pérdida de ingreso y gasto  
en fórmula infantil

A largo plazo, la leche materna previene la obesidad, el colesterol elevado, la hipertensión, enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus tipo II. Además mejora el desarrollo cognitivo y el coeficiente intelectual de las NyN. En la madre, después del nacimiento, la lactancia materna tiene un rol importante en la movilización de las reservas de grasa, disminuyendo el riesgo de sobrepeso u obesidad, enfermedad metabólica, hipertensión, colesterol elevado, resistencia a la insulina, diabetes mellitus tipo II, enfermedades del corazón, cáncer de mama y cáncer de ovario.

México es uno de los países con las tasas de lactancia materna más bajas en América Latina; la actual pandemia por el virus SARS-CoV-2, podría propiciar aún más el abandono de estas prácticas, por desconocimiento de los mecanismos de transmisión tanto de la madre como del personal de salud, por indicación del médico de cesar o no iniciar la lactancia materna o por temor de la madre de contagiar al bebé. Lo anterior, aunado a la falta de acciones y políticas contundentes desde hace décadas para proteger, apoyar y promover la lactancia materna, tiene implicaciones importantes en la morbilidad

y mortalidad de infantes y mujeres, en costos económicos por atención en salud y muerte prematura y, pérdidas en capital humano para nuestro país.

## PANORAMA DEL PROBLEMA

En México, entre 2006 y 2012 la prevalencia de lactancia materna exclusiva (LME) en los primeros seis meses de vida se redujo de 22.3 a 14.4%. En el 2018 incrementaron las prácticas de LME a los seis meses al 28%; sin embargo, continuamos estando muy por debajo de lo óptimo, de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Aunque entre 2015 y 2018 se implementaron algunas leyes, estrategias e intervenciones a favor de la lactancia materna, aún existen vacíos en el marco legal que deben ser considerados para que las acciones de apoyo a la lactancia y la regulación de la comercialización de sucedáneos de leche materna (SLM) sean exitosas

Existe evidencia de que la creación de leyes promotoras de lactancia materna incrementa las tasas de esta práctica. Sin embargo, en México la Ley General de Salud no incluye una regulación estricta de la comercialización de los sucedáneos de la leche materna (SLM), siendo una debilidad de la política Mexicana. Actualmente, la comercialización de estos productos y el conflicto de interés de la industria que produce SLM son factores que influyen de forma negativa en la promoción y las prácticas óptimas de lactancia.

Las familias mexicanas gastan cerca de 5 082 mdp (290 millones de dólares) por la compra de fórmula infantil cada año. En mujeres con hijos, el no amamantar de forma óptima provocó 5 344 casos por cáncer de mamá y ovario, diabetes mellitus tipo 2, infarto al miocardio e hipertensión, y 1 681 muertes prematuras por estas enfermedades en 2012, lo que se tradujo en \$561.94

millones de dólares al año y representó el 2.5% del gasto público en salud del país en 2016.

La carga económica se traduce en costos directos de atención médica relacionados con el exceso de morbilidad por una lactancia inadecuada en NyN y madres, y costos

indirectos por pérdida de productividad relacionada al tiempo destinado para cuidar a las NyN enfermos por parte de los padres o cuidadores, discapacidad o muerte prematura tanto de NyN como de las madres, y los costos de la leche de fórmula láctea.

### Leche materna

ANTICUERPOS
HORMONAS
ANTIVIRUS
ANTIALERGÉNICOS
ANTIPARÁSITOS
FACTORES DE CRECIMIENTO
MINERALES
VITAMINAS
GRASAS
DHA/OMEGA 3
CARBOHIDRATOS
PROTEÍNAS
AGUA

### Leche de formula

+ AZÚCAR
MINERALES
VITAMINAS
GRASAS
DHA/OMEGA 3
CARBOHIDRATOS
PROTEÍNAS
AGUA

## ¿CUÁLES SON LOS RETOS?

Existen diversas barreras individuales, sociales, culturales, en los servicios de salud y en las políticas públicas que impiden lograr prácticas óptimas de lactancia materna en la población mexicana. Es importante reducir las barreras, en los distintos ámbitos, para incrementar las prácticas de lactancia materna. Algunas principales barreras identificadas son:

### BARRERAS INDIVIDUALES

1. Poca o nula confianza para producir suficiente leche.
2. Baja autoeficacia de las madres para instalar y/o establecer la lactancia materna.
3. Necesidad de regresar al trabajo fuera de casa.

### BARRERAS SOCIALES Y CULTURALES

1. Creencias e información errónea sobre la lactancia materna de madres, padres, familiares y amigos que la desincentivan.
2. Falta de apoyo social, emocional y material (como apoyo en los quehaceres que libere a la madre de estas obligaciones) para el establecimiento y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva y continua hasta los dos años.
3. Norma social que privilegia el uso de fórmula láctea antes de los seis meses de edad y no favorece la lactancia materna exclusiva ni la continua hasta los dos años de edad.

### BARRERAS EN SERVICIOS DE SALUD Y POLÍTICAS

1. Falta de apoyo para el inicio temprano y establecimiento de la lactancia materna a nivel hospitalario y falta de certificación y monitoreo para promover los 10 pasos de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña.

2. Falta de personal capacitado en los diversos niveles de atención para la adecuada promoción de la lactancia materna y para el abordaje de las barreras que favorecen su abandono.
3. El personal de salud, en especial los médicos, desconfían de la adecuación de la LME para cubrir las necesidades de las NyN por los primeros 6 meses y propician el uso de fórmulas, desalentando y obstaculizando la lactancia materna exclusiva y continúa y su duración total.
4. Falta de apoyo y de condiciones adecuadas (como salas de lactancia) en el trabajo para continuar amamantando.
5. Políticas débiles de apoyo a la lactancia en los lugares de trabajo, incluyendo el corto período de licencia de maternidad (12 semanas) para las mujeres en el sector formal de la economía y la ausencia de apoyo para las mujeres en el sector informal.
6. Incumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (Código) en los servicios de salud y otros establecimientos.
7. Alta exposición a publicidad agresiva de SLM: 83% población mexicana está expuesta a la publicidad y promociones de comercialización poco ética de SLM a través de diferentes canales de comunicación: TV e internet, distribución de muestras, regalos en puntos de venta, entre otros. Las empresas productoras inciden en el personal de salud a través de visitas médicas y el patrocinio de eventos, así como la difusión de material educativo y la instalación de lactarios en lugares de trabajo y hospitales, lo que incumple con el Código y representa un conflicto de interés.
8. Donación indiscriminada de fórmulas y demás leches en situaciones de emergencia incluyendo la pandemia por la Covid19 y desastres naturales.
9. Normatividad mexicana con escasa regulación de la comercialización y promoción inapropiada de SLM, sin monitoréo ni sanciones por el incumplimiento al Código.

Se requiere trabajar en la legislación a fin de mejorar las políticas y el cumplimiento de normas para que de manera integral se proteja, apoye y promueva la lactancia materna.

**La publicidad de fórmulas infantiles influye en la decisión de no amamantar, haciendo creer que la fórmula infantil es tan buena o superior a la leche materna y afectando la autoeficacia de las madres para dar lactancia materna de forma exclusiva.**

Muchas de las barreras identificadas podrían disminuirse a través de la implementación de regulaciones e intervenciones que se sabe son exitosas (en los distintos ámbitos) para incrementar la práctica de lactancia materna



## RECOMENDACIONES BASADAS EN EVIDENCIA

1.

**Liderazgo.** Formar una coordinación central nacional que sea el rector de políticas y programas dirigidos a proteger, promover y apoyar la lactancia en el país.

2.

**Capacitación y financiamiento.** Invertir recursos para asegurar la adecuada educación y capacitación continua al personal de salud y, trabajadores comunitarios en materia de lactancia materna y del Código Internacional de Comercialización de SLM.

3.

**Programas.** (1) Fortalecer al sistema de salud para que sea el principal promotor de la lactancia, brindando apoyo en momentos claves, antes y después del nacimiento, promoviendo contacto piel a piel, inicio temprano de la lactancia, alojamiento conjunto del binomio madre-hijo/a, para mejorar la tasa de lactancia materna exclusiva y continua. (2) Impulsar la implementación y escalamiento de la Iniciativa Hospital y servicios de salud Amigo del Niño y la Niña (IHAN), así como de los Centros de Salud Amigo del Niño y la Niña monitoreando el cumplimiento y recertificación. (3) Desarrollar una estrategia nacional de comunicación para cambios de comportamientos y norma social relacionados con la lactancia materna.

4.

**Protección contra la comercialización inadecuada de SLM.** Limitar las prácticas inapropiadas de su comercialización y publicidad a través de modificaciones a la normatividad mexicana para asegurar el monitoreo y cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna propuesto por la Organización Mundial de la Salud. Se requieren acciones que prioricen la implementación y el monitoreo del Código de forma integral, a través de leyes y sanciones definidas y significativas que incentiven su cumplimiento por parte del sector salud y las empresas y sociedad. Dicho sistema de monitoreo (nacional y local) debe ser un organismo independiente de la industria y sin conflicto de interés.

5.

**Legislación laboral.** (1) Ampliar la licencia de maternidad pagada a por lo menos seis meses para mujeres que trabajan en el sector formal y establecer un mecanismo para otorgar una transferencia monetaria a mujeres que trabajan en el sector informal de la economía a través de programas sociales. (2) Contar con políticas que promuevan que las mujeres puedan continuar amamantando al regresar a sus trabajos, para lo cual se requiere la creación de lactarios o salas de lactancia laborales e institucionales para fomentar y apoyar el inicio o la continuación de la lactancia materna y descansos durante la jornada laboral.

6.

**Apoyo eficaz.** Apoyar a las madres a través de grupos de apoyo comunitarios, consejería y visitas domiciliarias para brindar información y apoyo por lo menos durante el embarazo y las primeras semanas postparto.

8.

**Monitoreo y evaluación.** Monitorear las prácticas de lactancia en la población para tener información oportuna y evaluar las intervenciones para mejorar, con base en evidencia, la toma de decisiones de política pública que protejan y fomenten las prácticas de lactancia materna en el país.

---

**Referencias**

1. Teresita González de Cosío Martínez, Sonia Hernandez Cordero. *Lactancia Materna en México*. Academia Nacional de Medicina Universidad Iberoamericana Instituto Nacional de Salud Pública, 2016. Pp153.
2. Victora C, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, *et al*. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016; 387: 475–90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
3. Colchero MA, Contreras-Loya D, Lopez-Gatell H, González de Cosío T. The costs of inadequate breastfeeding of infants in Mexico. *Am J Clin Nutr*. 2015 Mar;101(3):579-86. <https://doi.org/10.3945/ajcn.114.092775>
4. Yunzhu Dong, Xiangyang Chi, Hai Huang, Liangliang Sun, Mengyao Zhang, Wei-Fen Xie, Wei Chen. Antibodies in the breast milk of a maternal woman with COVID-19, *Emerging Microbes & Infections*. 2020;9:1. <https://doi.org/10.1080/22221751.2020.1780952>
5. Una-Munguía M, Stern D, Colchero MA, Gonzalez de Cosio T. The burden of suboptimal breastfeeding in Mexico: Maternal health outcomes and costs. *Maternal & child nutrition*. 2019;15(1):e12661. <https://doi.org/10.1111/mcn.12661>
6. Pérez-Escamilla R, Martínez JL, Segura-Pérez S. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Maternal & child nutrition*. 2016;12(3):402-17. <https://doi.org/10.1111/mcn.12294>
7. Chai, Y., Nandi, A., & Heymann, J. Does extending the duration of legislated paid maternity leave improve breastfeeding practices? Evidence from 38 low-income and middle-income countries. *BMJ global health*. 2018;3(5):e001032. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001032>
8. Hernández-Cordero S, Lozada AL, Fernández-Gaxiola AC, Shamah-Levy T, Sachse M, Veliz P, Cosío-Barroso I. Barriers and facilitators to breastfeeding during the immediate and middle postnatal periods among Mexican women: a mixed methods approach. *Int Breastfeeding J*. 2020;15(1):87. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00327-3>
9. Hernández-Cordero S, Lozada Tequeanes AL, Shama-Levy T, Lutter C, González de Cosío T, Saturno-Hernández P, *et al*. Violations of the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes in Mexico. *Maternal & Child Nutrition*. 2019;15:e12682.
10. Piwoz E, Huffman S. The impact of marketing of breast-milk substitutes on WHO-Recommended Breastfeeding Practices. *Food Nutr Bull*. 2015; 36(4):373-386. <https://doi.org/10.1111/mcn.12682>