

Un Marco de Inversión para el Cumplimiento de las Metas Globales de Nutrición: Lactancia

Dylan Walters^a, Julia Dayton Eberwein^a, Lucy Sullivan^b, Mary D'Alimonte^c, y Meera Shekar^a

Mensajes Centrales

- Cumplir con la meta global de nutrición de aumentar la lactancia materna exclusiva los primeros seis meses hasta al menos 50% para el año 2025 demandará una inversión adicional de \$5.7 mil millones en un periodo de 10 años o \$4.70 por recién nacido en todos los países de renta baja y mediana.
- Los costos de no hacer dicha inversión se traducirán al menos en 520,000 muertes infantiles y 105 millones de niños sin lactancia materna exclusiva, además de una morbilidad agregada por las enfermedades infantiles y pérdidas cognitivas.
- Invertir en este paquete arrojará beneficios económicos por un monto de \$298 mil millones de dólares en un periodo de 10 años en todos los países de renta baja y mediana. Por cada dólar invertido en estas intervenciones, los retornos económicos ascenderán a \$35, haciendo de la estrategia de lactancia una de las mejores inversiones que un país pueda hacer.
- Ampliar el permiso laboral por maternidad a seis meses, el cual podría elevar los índices de lactancia y generar otros beneficios sociales, de salud y desarrollo, tendría un costo adicional de \$24.1 mil millones en diez años.
- Si bien alcanzar esta meta requiere de sustanciales esfuerzos y recursos, resulta menos ambiciosa que las otras metas globales de nutrición. Los análisis sugieren que probablemente su alcance trascienda más allá del 2025 o 2030.



LACTANCIA - META

AUMENTAR LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LOS PRIMEROS SEIS MESES HASTA AL MENOS 50% PARA EL 2025

En el año 2012, la Asamblea Mundial de la Salud fijó la meta de aumentar la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida hasta al menos 50% (del 38% actual) para el año 2025 (OMS 2012). El presente compendio sintetiza los recursos demandados para alcanzar esta meta y los impactos esperados en la nutrición, salud y economía.

Lactancia Materna Óptima y sus Beneficios

La lactancia materna exclusiva está definida como la práctica de alimentación de un niño o niña lactante hasta los seis meses de edad exclusivamente con leche materna, sin el agregado de otros alimentos o líquidos, ni siquiera agua (UNICEF 2011). Las prácticas de lactancia materna óptima comprenden la iniciación de la lactancia dentro de la primera hora después del nacimiento y su continuación hasta por los dos primeros años de edad o más allá.

Nota: El presente resumen se basa en el trabajo conjunto de Shekar, Meera, Jakub Kakietek, Julia Dayton Eberwein y Dylan Walters. 2017 titulado *Un Marco de Inversión en la Nutrición: Cumplimiento de las Metas Globales de Retraso en Talla, Anemia, Lactancia y Emaciación*. Directions in Development. Washington, DC: Banco Mundial. doi:10.1596/978-1-4648-1010-7, disponible en <https://tinyurl.com/InvestmentFrameworkNutrition>. Una citación sugerida para el presente resumen es: Walters, Dylan, Jakub Kakietek, Julia Dayton Eberwein y Meera Shekar. 2017. *Un Marco de Inversión para el Cumplimiento de la Meta Global de Nutrición para Lactancia*. Washington, DC: Grupo del Banco Mundial. Todos los montos están dados en dólares estadounidenses.

^a Grupo del Banco Mundial. ^b 1,000 Days. ^c Results for Development Institute.

La lactancia materna óptima por sí sola posee el más grande impacto potencial que pudiese ejercer cualquier intervención preventiva sobre la mortalidad infantil (Bhutta et al. 2013). La evidencia de los beneficios de salud, nutricionales, cognitivos y económicos a largo plazo que ejerce la lactancia materna es indiscutible y persuasiva. La lactancia posee efectos protectores para los recién nacidos e infantes que previene enfermedades comunes como la diarrea y la neumonía, las principales causas de mortalidad infantil (Victora et al. 2016). La reciente serie de Lancet sobre la lactancia estima que la lactancia materna óptima podría ayudar a prevenir 823,000 muertes infantiles y 20,000 muertes maternas al año provocadas por cáncer de mamas (Rollins et al. 2016; Victora et al. 2016). La lactancia incluso reduce el riesgo de la obesidad y diabetes infantil, a la vez que disminuye en las madres lactantes los riesgos de padecer cáncer de mamas y de ovarios más adelante en la vida. La lactancia exclusiva en los primeros seis meses de vida del recién nacido es un método anticonceptivo natural que podría ser útil para alargar los espaciamientos entre embarazos (Victora et al. 2016).

La lactancia está asociada con coeficientes de inteligencia (CI) más elevados (Horta, Loret de Mola y Victora 2015) y en un mayor horizonte de tiempo guarda relación con mejores resultados laborales y económicos (Lutter 2016; Rollins et al. 2016). Se estima que las bajas tasas de lactancia materna observadas a nivel mundial en la actualidad generan pérdidas económicas de unos \$302 mil millones anuales o bien el 0.49% del ingreso nacional bruto a nivel mundial (Victora et al. 2016).

Situación de la Lactancia Materna a Nivel Mundial

A nivel global, solo el 43% de los infantes menores de seis meses de edad reciben lactancia externa exclusiva (UNICEF 2016). En los países de baja y mediana renta, esta cifra se traduce en más de 68 millones de niños nacidos en este año que no recibirán lactancia materna exclusiva. La mayor parte de los niños que no reciben lactancia exclusiva consumen agua, leche, fórmula o alimentos complementarios adicionales a la leche materna, lo cual conduce a infecciones en entornos poco saludables. De igual forma, solo el 45% de los niños reciben lactancia materna en la primera hora del nacimiento y solo el 46% continua con la lactancia hasta los dos años de edad (UNICEF 2016).

El Informe Mundial de la Nutrición sugiere que 47 países no se encaminan a alcanzar la meta de lactancia, mientras que otros 110 cuentan con datos estadísticos incompletos sobre este indicador (IFPRI 2016). Sin embargo, las tasas de la lactancia materna exclusiva en algunas regiones— Asia del Sur, África Oriental y África Meridional por ejemplo— se han elevado desde el año 2000 y ahora sobrepasan la meta del 50% (UNICEF 2016). Las tasas en otras regiones están debajo de esta meta pero van creciendo de manera lenta, salvo las regiones de Asia Oriental y el Pacífico, donde se han estancado alrededor del 30% en los últimos 15 años. En muchas naciones de alta renta no hay a mano datos comparables, pero en donde sí se cuenta con dichos datos, las tasas de lactancia materna exclusiva son por lo general bajas.

A pesar que se registran modestos avances en las tasas globales de lactancia materna exclusiva en los últimos años, no se espera que continúen estas tendencias sin invertir en estrategias integrales de lactancia. Los niveles actuales de inversión en lactancia, si bien en su mayoría no están documentados, se perciben como insuficientes para llevar a dichos índices más allá de lo que se encuentran actualmente (Holla-Bhar et al. 2015; Piwoz y Huffman 2015).

Invertir en Intervenciones Probadas y Fiables para Cumplir con la Meta Global de Lactancia

Contar con una estrategia integral de lactancia a nivel nacional es la forma más efectiva para influir en las poderosas fuerzas sociales, económicas y culturales que afectan la decisión de la madre de amamantar a su bebé (Rollins et al. 2016). La estrategia está compuesta por varios tipos de intervenciones; la fórmula exacta de las intervenciones varía de un país a otro, según el contexto local (Bhutta et al. 2013; Rollins et al. 2016). Para los análisis presentados en Un Marco de Inversión en la Nutrición, se asume que tres intervenciones comprenderán la esencia mínima de la estrategia integral aplicable a la mayoría de los contextos: consejería sobre la nutrición de infantes y niños de corta edad, políticas sociales en pro de la lactancia y una campaña nacional de promoción de la lactancia materna (ver tabla). Cumplir la meta global de la lactancia demandaría desplegar este conjunto de intervenciones en todos los países de

renta mediana y baja hasta alcanzar cobertura total y la inversión ascendería a \$5.7 mil millones de dólares en diez años o \$4.70 por recién nacido, entre el 2016 y el 2025. Como se aprecia en la tabla, la mayor parte de la inversión se destinaría a ampliar la cobertura de la consejería sobre la nutrición de infantes y niños de corta edad. La región de Asia Oriental y el Pacífico requiere casi el 40% del financiamiento total porque presentan las tasas de lactancia más bajas. El África Subsahariana demanda un 25% mientras que otras regiones, proporciones más pequeñas del monto total (ver gráfico de pastel).

Intervenciones y Necesidades de Financiamiento Adicional por 10 años para Cumplir con la Meta de Lactancia Materna Exclusiva

INTERVENCIÓN	NECESIDADES DE FINANCIAMIENTO ADICIONAL 2016-2025 (US \$, MILLONES)	PROPORCIÓN DEL TOTAL (PORCENTAJE)
Consejería sobre la nutrición de infantes y niños de corta edad Paquete de sesiones múltiples de consejería para la madre, ya sea en la comunidad o en una instalación de salud, durante el embarazo y hasta que el bebé cumpla seis meses de edad	4,159	80%
Políticas sociales en pro de la lactancia materna Políticas, legislación, monitoreo y aplicación de las políticas relacionadas con: <ul style="list-style-type: none"> Implementación y aplicación del Código Internacional de Comercialización de los Sustitutos de la Leche Materna Aplicación de la Declaración conjunta OMS/UNICEF Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa, Permiso y Protección Laboral de las Madres 	111	2%
Campaña nacional de promoción de la lactancia materna Esfuerzos a gran escala y utilización de los medios de comunicación para promover la lactancia materna exclusiva como norma social	906	18%
SUBTOTAL	5,176	100%
Monitoreo y evaluación, fortalecimiento de capacidades para la prestación de servicios del programa	570	n.a.
TOTAL	5,746	n.a.

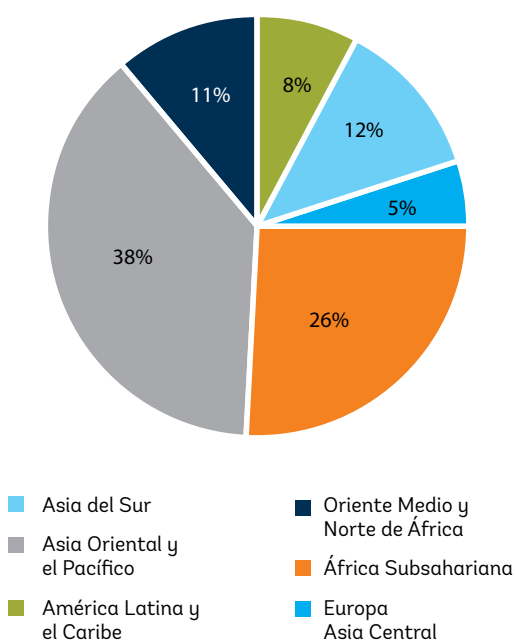
Nota: n.a. =no aplica.

Ampliar el permiso laboral con goce salarial por maternidad a seis meses podría también elevar las prácticas de lactancia materna óptima (Sinha et al. 2015). El costo estimado de ampliar el permiso laboral por maternidad a trabajadoras del sector formal ascendería a \$24.1 mil millones en diez años, aplicados en todos los países de renta mediana y baja, pero esta iniciativa no se incluyó en el paquete propuesto de intervenciones de lactancia porque el permiso laboral por maternidad sirve para varios propósitos sociales además de apoyar la lactancia y su costo podría ser asumido por otros sectores sociales y laborales.

Los Impactos de Invertir en la Meta de Lactancia

Sólo una intervención— consejería sobre la nutrición de infantes y niños de corta edad se incluyó en el modelo de impactos porque no existe suficiente evidencia para estimar de forma rigurosa el impacto de las demás intervenciones.

Necesidades de Financiación Total en 10 años para Cumplir la Meta de Lactancia Materna, por Región

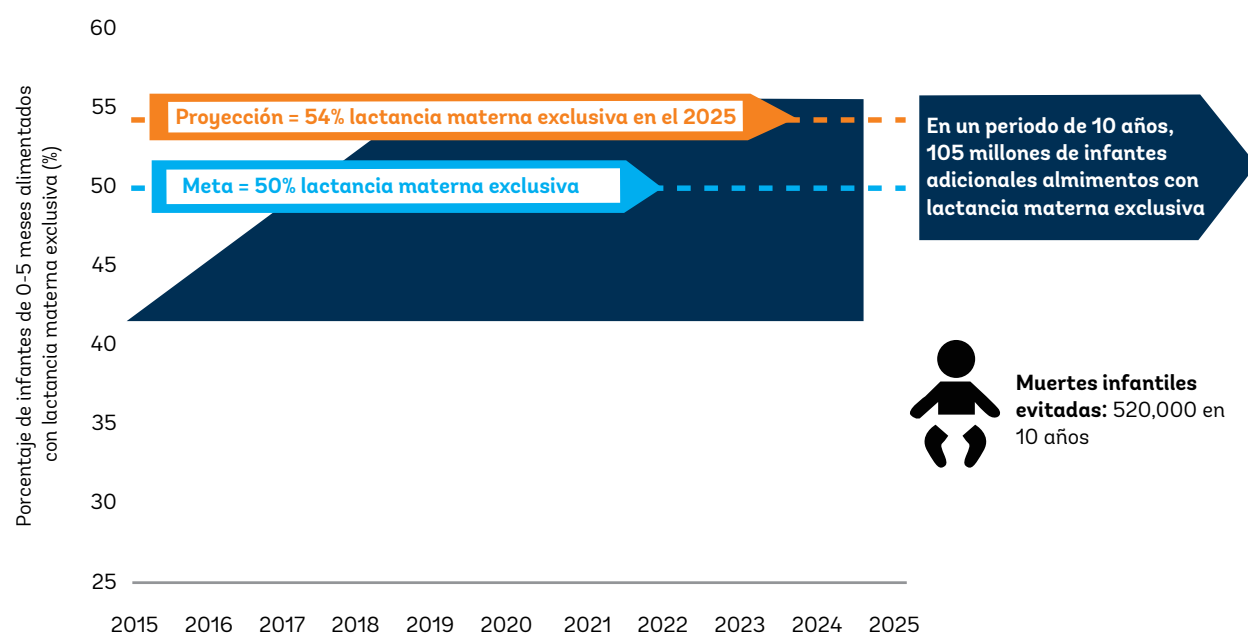


Está proyectado que la inversión en esta intervención eleve la tasa de lactancia materna exclusiva en todos los países de renta mediana y baja al 54%, lo que dará como resultado que 105 millones de niños adicionales reciban lactancia materna exclusiva y se eviten 520,000 muertes infantiles en los próximos diez años (ver figura).¹

De hecho, los impactos reales tienden a ser mayores porque las estimaciones no toman en consideración la contribución de las políticas sociales ni de las campañas diseñadas para elevar las tasas de lactancia materna exclusiva, ni incluyen la gama completa de beneficios cognitivos y productivos.

A pesar que alcanzar esta meta demanda esfuerzos sustanciales, los análisis presentados en Un Marco de Inversión en la Nutrición demuestran que ésta es menos ambiciosa que las demás metas globales de nutrición y que su alcance podría trascender más allá del 2025 o del 2030.

Costos Adicionales Totales e Impactos de la Lactancia Materna Exclusiva para Alcanzar la Meta en 10 años



Beneficios Económicos de Cumplir con la Meta de Lactancia

Implementar un paquete integral de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna es una excelente inversión para los países. La lactancia promueve el desarrollo cognitivo de los niños, lo cual conduce a desarrollar una mayor inteligencia y a gozar de mayores beneficios en la vida adulta (Victora et al. 2016). Se estima que invertir en este paquete arrojará un beneficio neto de \$298 mil millones de dólares en 10 años en todos los países de renta mediana y baja, al prevenir pérdidas cognitivas y muertes infantiles. Se estima que cada dólar (\$1) generará \$35 en retornos económicos, haciendo de la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna una de las inversiones con la mejor proporción costo/beneficio que pueda hacer jamás un país. Los ahorros que se den en materia de tratamientos médicos del sistema de salud son posibles porque la lactancia materna reduce la carga de enfermedades infantiles como la diarrea y la neumonía.

¹ Es importante señalar que esta proyección depende en gran manera del resultado de la Encuesta Rápida Infantil 2013-14 de la India, cuya tasa de lactancia materna exclusiva asciende al 65% y que debido al tamaño de la población de la India, afecta de manera significativa las cifras mundiales.

Un llamado a la Acción

Las prácticas de lactancia materna óptima están entre las mejores acciones que se pueden emprender para dotar al niño de buena salud y prosperidad de por vida. Los niveles actuales de inversión son insuficientes para generar el tipo de avance que se necesita para llegar a la meta global de lactancia, por lo que se requieren de acciones urgentes para ampliar el financiamiento. Se estima que los países en la actualidad destinan unos \$250 millones anuales al paquete primario de intervenciones, complementados por otros \$85 millones anuales aportados por los donantes. Una suma adicional de \$570 millones de dólares al año, en promedio, es requerida de todas las fuentes de financiamiento para alcanzar la meta de lactancia materna exclusiva, lo que significa que la inversión en lactancia debe casi triplicar los niveles actuales.

Estos análisis se hicieron con base en los mejores datos disponibles, pero en la actualidad hacen falta mejores datos y métodos de modelización relacionados con la lactancia. Se necesita con urgencia mejorar la medición de la cobertura de los servicios de consejería sobre la nutrición de infantes y niños de corta edad, desde el embarazo hasta los dos primeros años de edad del bebé. Se espera que una pregunta recientemente agregada a la Encuesta de Demografía y Salud, (ENDESA) sobre la consejería de lactancia ayude a calcular la cobertura de cualquier tipo de consejería existente, pero no será suficiente para valorar la cobertura de la intervención destinada a brindar una consejería integral a las madres primerizas desde el embarazo hasta que sus hijos alcancen los dos años de edad. Incluso, los ejecutores e investigadores del programa deben recopilar y publicar datos sobre los costos, de tal modo que futuros estudios de costos tengan una base de datos más robusta. Además, se debe adaptar el software de modelización de impactos, de forma tal que incluyan una variedad de intervenciones de lactancia y arrojen proyecciones más robustas para los países con las cargas de enfermedades más pesadas. Se requieren de avances en los métodos experimentales y cuasi experimentales para comprender mejor el impacto de otras intervenciones como políticas, medios de comunicación masiva y permisos laborales por maternidad, entre otras.

El caso que justifica invertir en el resurgimiento de la lactancia materna en el siglo XXI es contundente. Ampliar un paquete primario de intervenciones que fomenten las prácticas de lactancia materna óptima podría incidir en gran manera en la prevención de muertes infantiles y generar con el tiempo sólidos retornos de la inversión para las sociedades, mercados laborales y sus economías. Los costos de no hacer dicha inversión se traducirán al menos en 520,000 muertes infantiles y 105 millones de niños sin lactancia materna exclusiva. Debido a los beneficios incuestionables de la lactancia y de sus verificadas repercusiones positivas sobre el desarrollo económico y humano, se necesita urgentemente de mayores inversiones.

Agradecimientos

Los resultados acá presentados son producto del esfuerzo conjunto realizado por el Grupo del Banco Mundial, Results for Development Institute y 1,000 Days, con el apoyo financiero de la Fundación Bill & Melinda Gates y Children's Investment Fund Foundation.

Para mayor información, visitar: <https://tinyurl.com/InvestmentFrameworkNutrition>

Referencias Bibliográficas

- Bhutta, Z. A., J. K. Das, A. Rizvi, M. F. Gaffey, N. Walker, S. Horton, P. Webb, A. Lartey y R. E. Black. 2013. "Evidence-Based Interventions for Improvement of Maternal and Child Nutrition: What Can Be Done and at What Cost?" *The Lancet* 382 (9890): 452–77.
- Holla-Bhar, R., A. Iellamo, A. Gupta, J. P. Smith y J. P. Dadhich. 2015. "Investing in Breastfeeding: The World Breastfeeding Costing Initiative." *International Breastfeeding Journal* 10: 8.
- Horta, B. L., C. Loret de Mola y C. G. Victora. 2015. "Lactancia e Inteligencia: Una Revisión y Meta-análisis Sistemática." *Acta Paediatrica* 104: 14–19.
- IFPRI (International Food Policy Research Institute). 2016. Informe Mundial de la Nutrición 2016: *De la promesa al impacto: Terminar con la malnutrición de aquí a 2030*. Washington, DC: IFPRI. <http://ebrary.ifpri.org/utills/getfile/collection/p15738coll2/id/130354/filename/130565.pdf>
- Lutter, R. 2016. "Desempeño Cognitivo, Resultados del Mercado Laboral y Estimaciones del Valor Económico de los Efectos Cognitivos de la Lactancia." Manuscrito inédito. Charlottesville, VA, Universidad de Virginia.
- Piwoz, E. G. y S. L. Huffman. 2015. "The Impact of Marketing of Breast-Milk Substitutes on WHO-Recommended Breastfeeding Practices." *Food and Nutrition Bulletin* 36 (4): 373–86.
- Rollins, N. C., N. Bhandari, N. Hajeebhoy, S. Horton, C. K. Lutter, J. C. Martines, E. G. Piwoz, L. M. Richter, y C. G. Victora. 2016. "Why Invest, and What It Will Take to Improve Breastfeeding Practices?" *The Lancet* 387 (10017): 491–504.
- Shekar, Meera, Jakub Kakietek, Julia Dayton Eberwein y Dylan Walters. 2017. *Un Marco de Inversión en la Nutrición: Cumplimiento de las Metas Globales de Retraso en Talla, Anemia, Lactancia y Emaciación*. Directions in Development. Washington, DC: Banco Mundial. doi:10.1596/978-1-4648-1010-7.
- Sinha, B., R. Chowdury, M. J. Sankar, J. Martines, S. Taneja, S. Mazumder, N. Rollins, R. Bahl y N. Bhandari. 2015. "Intervenciones para Mejorar los Resultados de la Lactancia: Una Revisión y Meta-análisis Sistemático." *Acta Paediatrica* 104 (467): 114–34.
- UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia). 2011. *Infant and Young Child Feeding: Programming Guide*. http://www.unicef.org/nutrition/files/Final_IYCF_programming_guide_2011.pdf
- . 2016. *From the First Hour of Life: Making the Case for Improved Infant and Young Child Feeding Everywhere*. New York: UNICEF. <https://data.unicef.org/resources/first-hour-life-new-report-lactancia-practices/>
- Victora, C., R. Bahl, A. Barros, G. V. A. França, S. Horton, J. Krasevec, S. Murch, M. J. Sankar, N. Walker, and N. C. Rollins. 2016. "Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms and Lifelong Effect." *The Lancet* 387 (10017): 475–90.
- OMS (Organización Mundial de la Salud). 2012. *Metas Globales de Nutrición 2025* (con acceso el 1º de diciembre de, 2015). http://www.who.int/nutrition/topics/nutrition_globaltargets2025/en/



