



Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social

ISSN: 2318-8413

refacs@uftm.edu.br

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Brasil

Guareschi, Ana Paula Dias França; Sassaki, Renata Longhi; Andrade, Paula Rosenberg
Correlación de la economía del país con el destete precoz: revisión integradora

Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, vol. 9, núm. 3, 2021, Julio-Septiembre, pp. 651-662

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Uberaba, Brasil

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497970304014>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Correlación de la economía del país con el destete precoz: revisión integradora**Correlação da economia do país no desmame precoce: revisão integrativa****Correlation of a country's economy and early weaning: an integrative review****Recibido: 18/08/2020****Aprobado: 29/10/2020****Publicado: 21/06/2021****Ana Paula Dias França Guareschi¹****Renata Longhi Sassaki²****Paula Rosenberg Andrade³**

Se trata de una revisión integradora que considera publicaciones desde el año 2000, hecha a mediados de 2019, con el objetivo de investigar la correlación de los aspectos económicos del país con la incidencia del destete precoz. Se utilizaron los descriptores: "*aleitamento materno AND desmame AND economía*" en las bases: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, Scientific Eletronic Library Online y National Library of Medicine. Se seleccionaron ocho artículos. Los datos revelan que la economía del país interfiere en la situación económica de la familia del recién nacido, lo que repercute en su alimentación. Existe la correlación de la situación económica con el destete precoz y la desvalorización económica de las mujeres en la práctica de la lactancia materna; necesidad de contabilizar la leche materna en la economía del país por su predilección; revisar la expansión del comercio de leche artificial, su impacto en el destete y la economía. Los estudios correlacionan la situación económica del país y de la familia con el destete precoz, describiendo los factores determinantes de este resultado y sus posibles implicaciones para la salud del recién nacido.

Descriptores: Destete; Economía; Lactancia materna.

Trata-se de uma revisão integrativa considerando publicações a partir de 2000, levantada em meados de 2019, com o objetivo de investigar a correlação dos aspectos econômicos do país com a incidência do desmame precoce. Utilizou-se os descritores: "*aleitamento materno AND desmame AND economia*" nas bases: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde, Scientific Eletronic Library Online e National Library of Medicine. Foram selecionados 8 artigos. Os dados revelaram que a economia do país interfere na situação econômica da família do recém-nascido, com impacto na alimentação. Há a correlação da situação econômica com o desmame precoce e desvalorização econômica da mulher na prática da amamentação; necessidade de contabilização do leite materno na economia do país para sua predileção; rever a expansão do comércio do leite artificial, seu impacto no desmame e na economia. Os estudos correlacionam a situação econômica do país e familiar com o desmame precoce, com descrição dos fatores determinantes para este desfecho e suas possíveis implicações para a saúde do recém-nascido.

Descritores: Desmame; Economia; Aleitamento materno.

This is an integrative review. It considers publications from 2000 to mid-2019, with the aim of investigating the correlation of Brazil's economic aspects with the incidence of early weaning. The following descriptors were used: "*aleitamento materno AND desmame AND economia*" (breastfeeding AND weaning AND economy) in the bases: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde, Scientific Eletronic Library Online e National Library of Medicine. 8 articles were selected. The data revealed that the country's economy interferes with the economic situation of the newborn's family, with an impact on nutrition. There is a correlation between the economic situation and early weaning and women's economic devaluation in the practice of breastfeeding; need to account for breast milk in the country's economy for their predilection; review the expansion of the infant formula trade, its impact on weaning and the economy. The studies correlate the economic situation of the country and family with early weaning, with a description of the determining factors for this outcome and its possible implications for the health of the newborn.

Descriptors: Weaning; Economics; Breastfeeding.

1. Enfermera. Especialista en Enfermería Pediátrica. Maestra en Enfermería. Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora Adjunta de la Escola Paulista de Enfermagem de la Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil. ORCID: 0000-0003-2739-3118 E-mail: guareschi@unifesp.br

2. Enfermera. Especialista en Enfermería Neonatal, São Paulo, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-6671-2241 E-mail: renata.l.sassaki@gmail.com

3. Enfermera. Especialista en Enfermería Pediátrica. Maestra y Doctorada en Enfermería. Auxiliar Asistencial del Centro Asistencial Cruz de Malta, São Paulo, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-6521-9746 E-mail: paula.rosenberg@cruzdemalta.org.br

INTRODUCCIÓN

El escenario económico mundial, desde 2008, se ha enfrentado a un período financiero problemático¹. La crisis financiera que comenzó en los Estados Unidos de América (EE.UU.) y se extendió por todo el mundo, ha llegado a los países latinoamericanos, así como a Brasil². Brasil vive la mayor crisis de su historia documentada en las estadísticas, teniendo en cuenta la contracción del Producto Interno Bruto (PIB) y el mayor aumento del desempleo³.

La economía brasileña **tuvo** su período de expansión (2004-2013), con una tasa media de crecimiento del 4% anual, acompañada de un proceso de mejora en la distribución de la renta y la pobreza⁴. Entre 2013 y 2014, la economía brasileña se enfrentó a un ciclo de desaceleración³. En 2015, hubo un cambio radical en el régimen de política económica y la “*breve edad de oro*” de la economía brasileña terminó, con consecuencias directas en la economía y una fuerte caída del PIB⁵, acompañada de un empeoramiento en varios indicadores sociales⁴.

Los indicadores sociales gasto familiar, educación y salud influyen en el acceso a los recursos nutricionales de la población. La lactancia materna, con sus aspectos socioculturales, políticos y epidemiológicos⁶, aporta beneficios económicos al sistema de salud⁷. Al final, la lactancia materna (LM) se recomienda como forma de alimentación exclusiva hasta los seis meses de edad y puede ofrecerse hasta los 2 años^{8,9} y la leche materna contribuye al crecimiento y desarrollo adecuados del niño y ayuda a la creación del apego y del vínculo afectivo¹⁰⁻¹².

Entre los beneficios de la lactancia natural, están los relacionados con la economía de las familias¹³. Sin embargo, se observa que en los países de ingresos altos, menos de uno de cada cinco niños es amamantado a los 12 meses de edad. En los países más pobres, la iniciación tardía y las bajas tasas de lactancia materna exclusiva son los mayores retos. Por cada duplicación del PIB per cápita, la prevalencia de la lactancia materna hasta los 12 meses ha disminuido en 10 puntos porcentuales¹⁴. Las decisiones sobre la alimentación infantil están directamente relacionadas con los recursos y el nivel socioeconómico de las familias, lo que influye en el tipo de leche que se consume^{10,15}.

A pesar de los beneficios de la LM para la salud, ésta genera costes económicos para las madres, que dedican su tiempo y energía y no son remuneradas¹⁶. La lactancia materna es vulnerable a las presiones del mercado, ya que sus costes y beneficios se encuentran en las esferas pública y privada, y no existe ningún incentivo lucrativo para protegerla, es decir, no es un capital que se le deba pagar a la madre o al país¹⁷.

En el caso de las madres que tienen que volver al trabajo, aunque la leche materna tiene un coste cero para ellas, al final del permiso por maternidad resulta difícil mantener la lactancia, lo que las hace recurrir a otro tipo de leche¹⁸.

La lactancia artificial es una opción, pero es cara. Los gastos familiares con la compra de leche para niños en los primeros seis meses pueden superar el salario mínimo, además de los gastos indirectos con biberones y eventuales enfermedades¹⁹.

La oferta de otros alimentos antes de los seis meses de edad, además de ser innecesaria, puede ser perjudicial porque aumenta el riesgo de morbilidad infantil y puede perjudicar la absorción de nutrientes importantes en la leche materna, como el hierro y el zinc²⁰. A pesar de las recomendaciones, dos de cada tres niños menores de 6 meses ya reciben otros tipos de leche, especialmente leche de vaca (LV), y sólo uno de cada tres niños sigue recibiendo leche materna hasta los 2 años²⁰.

El destete precoz es un tema frecuentemente discutido²¹ por ser un problema común en Brasil y en el mundo, con evidencias de alta prevalencia en países con diferencias económicas y culturales en relación con Brasil, y de las dificultades para incentivar y apoyar la extensión de la lactancia materna²².

Cualquiera que se el factor que contribuya a la ocurrencia del destete precoz, este debe ser identificado, monitoreado y analizado tempranamente^{10,21,22}, ya que pone en riesgo el

desarrollo del bebé y es el principal responsable de la desnutrición y la mortalidad infantil en el primer año de vida²¹.

La abuela materna, especialmente, se indica como una importante referencia materna en la continuación o el cese de la lactancia. La falta de apoyo y participación de la pareja, la reincorporación de la madre al trabajo y los problemas con el permiso por maternidad se describen como factores de riesgo para el destete precoz^{9,11,12,23,24}.

Dada la importancia del tema y la actual situación económica nacional, es necesario un enfoque económico del problema del destete precoz de la lactancia materna¹¹. Este conocimiento es esencial para el enfermero, que, a través de las consultas de puericultura, proporciona asistencia al niño y a su familia, elaborando un plan de cuidados centrado en la nutrición y el desarrollo del niño. La consulta de enfermería debe realizarse con el análisis de los aspectos biopsicosociales, económicos y culturales de cada contexto familiar. Con esto, el objetivo de este estudio fue investigar la correlación de los aspectos económicos del país, con la incidencia del destete precoz.

MÉTODO

Este es un estudio retrospectivo y descriptivo que siguió los pasos de una revisión integradora, basada en estudios previamente publicados, con el fin de comprender la posible correlación de la economía del país con el destete precoz. Se siguieron las siguientes etapas: (1) identificación del problema y definición de la pregunta guía del estudio; (2) definición de los criterios de inclusión y exclusión de los artículos; (3) categorización de los estudios; (4) análisis de los estudios seleccionados en la revisión integradora; (5) análisis de los datos e interpretación de los resultados; y (6) síntesis del conocimiento²⁵. Se consultaron artículos que abordaban el tema, constituyendo el marco teórico del estudio. La pregunta guía desarrollada para este estudio fue: “¿Cuáles son las pruebas científicas que apuntan a la correlación entre la economía del país y el destete precoz?”

Los criterios de inclusión fueron: artículos completos publicados en su totalidad en bases de datos en línea a partir del año 2000, en portugués, inglés o español; estudios realizados con enfoque sobre las relaciones entre la economía del país y el destete precoz. Se excluyeron las obras en forma de: monografías, disertaciones y tesis.

Se consideraron las bases de datos Scielo (*Scientific Eletronic Library Online*), LILACs (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud) y PubMed/Medline (*National Library of Medicine*). Las publicaciones se seleccionaron a partir de los descriptores: “*aleitamento materno AND desmame AND economia*” (lactancia materna AND destete AND economía). La investigación se produjo en junio de 2019.

RESULTADOS

En la base SCIELO se encontraron 2 referencias que se repitieron en la base LILACs; en LILACs se encontraron 8 referencias y 2 cumplieron los criterios establecidos; en PubMed se encontraron 59 referencias y 6 cumplieron los criterios de investigación. Los 8 estudios seleccionados demuestran rigor metodológico, con la clasificación de Qualis pertinente.

De los ocho artículos seleccionados, siete eran de periódicos extranjeros y sólo uno era nacional. Uno de los artículos era de una revista de Enfermería y los demás de otras áreas; dos de ellos estaban clasificados como A2, cinco B1 y uno B2. Seis artículos estaban disponibles en inglés y dos en portugués.

Se realizó la búsqueda e inclusión de artículos con restricción temporal desde el año 2000 y se encontraron en 2002 (1), 2004 (1), 2008 (1), 2013 (3), 2015 (1) y 2016 (1). Además, el interés por este campo de investigación se concentra en Estados Unidos y Australia.

Los Cuadros 1 y 2 presentan una visión general de las ocho publicaciones seleccionadas, destacando la clasificación de Qualis, la caracterización, los aspectos metodológicos y los resultados de los artículos enumerados.

Cuadro 1. Referencias incluidas desde el año 2000, según las bases de datos LILACS, SCIELO y PubMed, en orden de año de publicación, São Paulo, 2019.

Año	Periódico	Clasificación	Objetivo
2016	Annals of Global Health ²⁶	B1	Determinar los factores relacionados con el destete que predisponen, refuerzan y permiten a las madres de lactantes menores de 12 meses cumplir o no con las directrices de la Organización Mundial de la Salud (2009) sobre alimentación adecuada.
2015	International Breastfeeding Journal ¹¹	B1	Abordar el tema de la economía en la lactancia materna y resaltar el discurso de la justicia económica para las mujeres.
2013	Journal Human Lactation ¹⁶	A1	Investigar el tiempo necesario para la lactancia materna exclusiva a los 6 meses en comparación con la lactancia no exclusiva, teniendo en cuenta la importancia de la inversión en tiempo materno y el coste económico para las mujeres.
2013	Journal Human Lactation ¹⁷	A1	Demostrar cómo el valor económico de la producción de leche humana puede incluirse en las estadísticas económicas como el Producto Interno Bruto (PIB) y proporciona estimaciones para Australia, Estados Unidos y Noruega.
2013	Investigación y Educación en Enfermería ⁹	B2	Describir las motivaciones y desmotivaciones que influyen en la adherencia a la lactancia materna exclusiva.
2008	Food and Nutrition Bulletin ¹⁰	B1	Describir las prácticas y creencias sobre la alimentación complementaria entre las madres brasileñas de bajos ingresos.
2004	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil ¹³	B1	Comparar el coste de la alimentación complementaria para la madre del lactante, en relación con la alimentación del bebé con sustitutos de la leche materna
2002	Australian and New Zealand Journal of Public Health ⁷	B1	Estimar los costes de tratamiento en el sistema hospitalario de enfermedades infantiles que tienen relación con el destete precoz de la leche humana.

Cuadro 2. Principales resultados de los artículos seleccionados, São Paulo, 2019.

Referencia	Principales resultados
7	El destete precoz de la leche materna se asocia a costes hospitalarios por problemas gastrointestinales, respiratorios, otitis media, eczema y enterocolitis necrotizante; Los costes de hospitalización atribuibles al destete precoz son de entre U\$ 1 y 2 millones al año para las cinco enfermedades y las mayores tasas de Lactancia Materna Exclusiva (LME) reducen estos costes; Es probable que las intervenciones para proteger y apoyar la lactancia materna sean rentables para el sistema de salud pública.
9	Motivaciones para la LME: relación de la LH con la salud y la nutrición del lactante, practicidad y economía, placer y fomento del vínculo madre-bebé; Desmotivaciones de la LME: disminución repentina de la leche sin causa aparente, trabajo fuera de casa y traumatismos en el pezón. La decisión de amamantar exclusivamente hasta que el niño tenga seis meses implica un conjunto de factores que la madre debe afrontar durante la lactancia.
10	La LM se practica ampliamente. En general, las madres son conscientes de los beneficios de la LM para sus hijos y para ellas mismas; La prolongación de la lactancia y la suplementación tardía con alimentos infantiles semisólidos han surgido como un problema entre las mujeres muy pobres; La introducción temprana de alimentos sólidos, el uso de cereales comerciales caros y la fórmula para el destete son problemas comunes relacionados con las prácticas de alimentación complementaria; Los factores culturales y los tabúes parecen tener una influencia importante en las prácticas de alimentación infantil y en el patrón de alimentación de las madres; Hay implicaciones para la promoción de la lactancia y la creación de intervenciones para mejorar la alimentación complementaria.
11	Propone la eliminación de subvenciones fiscales explícitas e implícitas a la comercialización, la promoción y el uso de sustitutos de la leche materna como un enfoque rentable para abordar el destete precoz; Aborda las influencias económicas y sus consecuencias sobre la lactancia, el uso de la leche materna, el destete precoz y la relación de estos factores con las mujeres y su papel en la economía; La capacidad de decisión de las madres sobre la lactancia se ve afectada por la globalización de los sistemas de comercialización de alimentos y su inserción en el mercado laboral en lugares poco propicios para su función de amamantar; Hay un aumento en el comercio de fórmulas infantiles, actualmente, a pesar de la evidencia de su menor calidad en comparación con la leche materna; La política reguladora de la salud desempeña un papel fundamental en el mantenimiento de la LM al señalar los fallos del mercado asociados a los actuales incentivos para la alimentación con fórmula; La inversión financiera puede ser relevante para ampliar la LM, ya que también dirige los recursos a las mujeres más pobres del mundo y ayuda a promover la equidad de género; Debate sobre el papel de la mujer en la LM y la correlación de ésta con el coste que esta práctica puede generar para las mujeres; Costes del apoyo a la lactancia; estudios generalmente realizados desde una perspectiva limitada de los sistemas de salud o del profesional de la salud; Valorar y dotar de recursos el trabajo de cuidados no remunerado, el permiso por maternidad remunerado y un empleo de apoyo adecuado deben ofrecerse a todas las mujeres que trabajan.
13	La alimentación complementaria ofrecida a las madres tiene un coste medio del 8,7% del salario mínimo; Aproximadamente el 35% del salario mínimo se destina a la alimentación del bebé con fórmulas y el 11% con LV; Los alimentos complementarios destinados a promover la lactancia materna son más económicos que los sustitutos de la leche materna; Los resultados indican que es más barato y eficiente garantizar la alimentación complementaria a las madres pobres para promover la lactancia materna que distribuir fórmulas o leche que induzca el destete temprano.

16	El impacto económico de la LME en las mujeres y las repercusiones emocionales y sociales de esta práctica; Existen diferencias significativas en el tiempo empleado entre las madres que amamantan de forma exclusiva en comparación con las madres que amamantan y que introducen sólidos y las madres que utilizan leche artificial; Las madres que sólo amamantan (en comparación con las que no lo hacen) dedican 7 horas más a la semana a alimentar a sus hijos, pero 2 horas menos que las madres que los alimentan con sólidos. Estas diferencias fueron estadísticamente significativas; Conseguir los beneficios para la salud pública de la lactancia materna exclusiva requiere estrategias para compartir los costes de la lactancia materna de forma más amplia, como ayuda adicional en las tareas domésticas o en el cuidado de los niños, permisos mejorados, descansos para la lactancia en el lugar de trabajo y guarderías adecuadas.
17	En Australia, los niveles actuales de producción de LH superan los US \$ 3.000 millones anuales; Estados Unidos tiene el potencial de producir LH por valor de más de US \$110.000 millones al año, pero en la actualidad casi dos tercios se pierden debido al destete prematuro; En Noruega, la producción valorada en US \$ 907 millones anuales es el 60% de su valor potencial. Existe una pérdida potencial de valor económico por no proteger la lactancia y la producción de leche de las mujeres contra las presiones competitivas del mercado; La falta de consideración de la producción de leche materna en el PIB y otros datos económicos tiene importantes consecuencias para las políticas públicas; La invisibilidad de LH reduce la importancia percibida de los programas y regulaciones, que protegen y apoyan a las mujeres para amamantar; El valor de LH puede medirse utilizando las directrices internacionales aceptadas para el cálculo de la renta y la producción nacionales y es cuantitativamente importante y debe contabilizarse en el PIB.
26	El incumplimiento de las directrices de alimentación infantil de la OMS fue elevado entre los participantes en el estudio. La tasa de LME en los primeros 6 meses fue muy baja (14,8%), y la edad media de introducción de los alimentos complementarios para lactantes fue de 5 semanas (rango de 1-24 semanas); La suplementación temprana de leche materna no se asoció con la edad, el nivel educativo y la religión de la madre; La lactancia programada fue más frecuente entre las madres que trabajaban fuera de casa ($P = 0,018$). Se identificaron varios factores como impedimentos para que las madres sigan prácticas de lactancia adecuadas; Necesidad de desarrollar habilidades personales entre las madres para preparar dietas nutricionalmente adecuadas.

DISCUSIÓN

La lactancia materna se señala como una contribución fundamental a la salud infantil y materna, proporciona beneficios económicos al país, al sistema de salud y familiar^{7,14,20}. Es esencial para la supervivencia de los niños pobres en los países subdesarrollados, donde hay un riesgo constante de enfermedades⁹. Además, minimiza los costes de la atención a la salud y aumenta la equidad¹¹.

El aumento de las tasas de LM puede suponer un importante ahorro económico. La inversión en servicios que apoyen a las mujeres que deseen amamantar durante más tiempo es potencialmente rentable²⁷. La ventaja de la lactancia materna se extiende a la sociedad, ya que puede contribuir a la disminución de la mortalidad materna e infantil y, en el futuro, dar lugar a adultos sanos en la fuerza de trabajo, lo que repercute positivamente en la sociedad²⁸.

En la serie sobre Lactancia Materna de la revista *The Lancet*, se identificó que los niños amamantados durante 12 meses en zonas urbanas de Brasil alcanzaron un 33% más de ingresos en la edad adulta que los amamantados durante menos de 12 meses²⁹.

En el Reino Unido, se identificó una diferencia de dos puntos en el Coeficiente de Inteligencia en los individuos, causada por una mayor duración de la lactancia materna, que aumentaría los ingresos a lo largo de la vida entre 35.000 y 72.000 libras²⁷.

Hay pruebas de que los beneficios de la lactancia materna se correlacionan con los ingresos futuros en la edad adulta y el impacto en el ahorro en el sistema de salud. En Brasil, que ha visto aumentar la adherencia a la lactancia materna de una media de dos meses y medio entre 1974-1975 a catorce meses entre 2006-2007, se infiere que un aumento de 10 puntos porcentuales en la tasa de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses o de lactancia materna continuada hasta los dos años de edad o más, se traduciría en un ahorro en tratamientos de salud de 6 millones de dólares para el país²⁷.

En EE. UU., el destete precoz puede aumentar los costes de hospitalización de los lactantes entre US \$1 y US \$2 millones al año⁷. Se calcula que el coste de la asistencia a la salud pediátrica y de las muertes prematuras atribuibles a la alimentación artificial de los lactantes en EE. UU. es de al menos US \$13.000 millones al año¹⁷. Esto sugiere que unas tasas más altas de LME podrían producir un ahorro significativo en los costes de hospitalización de los niños de 0 a 4 años⁷.

Existe una relación entre la maternidad, la lactancia, la política y la economía del país^{11,24}. A pesar de sus beneficios para la salud, la lactancia tiene costes económicos para las madres, ya que requiere tiempo y energía¹⁶. Las mujeres invierten mucho en la lactancia, pero no se les reconoce el valor económico de este trabajo de cuidados no remunerado¹¹.

El tiempo que la madre dedica a diversas actividades relacionadas con la alimentación es elevado, entre 16 y 19 horas semanales para un niño de 6 meses. Este elevado coste de la alimentación de un niño no es comúnmente reconocido¹⁶.

Algunas tareas domésticas, al no estar asociadas a la generación de ingresos equivalentes, son ignoradas por la teoría económica, que no las valora y no las contabiliza en el PIB de los países³⁰.

Las leyes nacionales en vigor apoyan a las madres trabajadoras; sin embargo, es necesario supervisarlas para que los instrumentos existentes sean eficaces y se garanticen los derechos de las madres³¹. Por lo tanto, se confirma que son necesarias políticas que apoyen a las madres con más tiempo para amamantar, como por ejemplo: financiar y promover estrategias para la ayuda adicional de otras personas con las tareas domésticas o el cuidado del bebé o de otros niños, más permisos remunerados o no y descansos para amamantar en los lugares de trabajo o guarderías para reducir las presiones de tiempo de las madres en el trabajo¹⁶.

El permiso por maternidad permite a la madre mantener una fuente de ingresos segura en un periodo en el que necesita estar cerca de su hijo, por lo que se presenta como facilitador de la práctica de la lactancia. Las madres trabajadoras que no tienen un permiso o que tienen un período de permiso más corto son más propensas a experimentar un destete precoz^{9,11,24,32}.

Las madres que trabajan fuera de casa tienen dificultades para mantener la lactancia materna, como los problemas de desplazamiento al domicilio o a la guardería para amamantar y la falta de información sobre la congelación y el almacenamiento de la leche⁹.

La sobrecarga de trabajo doméstico y el cuidado de otros niños son también factores condicionantes del destete precoz²⁴. Las políticas que promueven el cuidado de los niños son cruciales para reducir las compensaciones de tiempo de la madre por el cuidado de los niños sin perjudicar la lactancia materna entre las madres trabajadoras^{16,24}.

La lactancia materna depende en parte del contexto social, en el que influye la economía del país¹¹. La suplementación precoz de la leche materna no está asociada a la edad, el nivel educativo²⁴ y la religión de la madre²⁶, sin embargo, las madres con recursos abandonan antes la lactancia materna exclusiva^{16,33}.

Otro estudio¹⁰ contrapone y señala que las decisiones sobre qué y cómo alimentar son el resultado de complejas interacciones entre las creencias de las madres, el nivel educativo y los recursos económicos, y el estado nutricional de los niños.

Las madres que se enfrentaban a condiciones económicas adversas y a la escasez de alimentos informaron de que habían prolongado la lactancia materna, sin la introducción de

alimentos adecuados para el destete, debido a la falta de dinero para comprar otros alimentos para sus hijos. Esta práctica no sólo afecta al estado de salud de las madres y de sus hijos, sino que también conduce a la desnutrición de ambos¹⁰.

También se estudió, durante seis meses, el coste de la alimentación complementaria de la madre y el coste de las fórmulas infantiles o de la leche de vaca para la nutrición del bebé mediante comparación. Se comprobó que añadir alimentos de su consumo habitual a la dieta de la madre supone, por término medio, gastar el 8,7% del salario mínimo durante este periodo. Por otro lado, aproximadamente el 35% del salario mínimo se gasta en alimentar al bebé con fórmulas infantiles y el 11% con leche de vaca. Por lo tanto, hay pruebas del ahorro familiar con el uso de la leche materna²⁸ y el fomento de la alimentación de la madre¹³.

Los incentivos económicos para que las madres amamanten a sus hijos se ven eclipsados por el sistema de salud, con elevados incentivos comerciales y políticas fiscales gubernamentales que promueven la lactancia artificial. Un enfoque económico del problema del abandono prematuro de la lactancia materna podría iniciarse mediante la eliminación de las subvenciones fiscales explícitas e implícitas para la comercialización, la promoción y el uso de sustitutos de la leche materna^{11,14}.

El mercado de los sustitutos de la leche materna se está expandiendo principalmente en Asia y América Latina. Las ventas mundiales de alimentos para bebés, especialmente de fórmulas a base de leche bovina, aumentaron de US \$18.000 millones en 1999 a US \$58.000 millones en 2013. Muchos gobiernos apoyan la fórmula infantil con exenciones fiscales, subvenciones y ayudas a la comercialización¹⁷. Este legado está vinculado al discurso desarrollista de los años 50 y 60, que giraba en torno a la industrialización y la modernización, en el que la lactancia materna (a menudo considerada como una práctica natural e instintiva) no era objeto de atención por parte de las agencias multilaterales y las organizaciones de desarrollo³⁴.

Es posible que las madres que amamantan con leche artificial no valoren tanto la leche materna como las madres lo hacen. Sin embargo, los precios de mercado de la fórmula sólo muestran que los consumidores valoran la leche de vaca o los derivados de la leche vegetal a ese precio, no cuánto pueden estar dispuestos a pagar por la LH¹⁷.

Una solución a este problema es eliminar las subvenciones fiscales a los sustitutos de la leche materna, y la LH podría ser proporcionada por el sistema de salud con promoción y distribución gratuitas. Si se eliminan los incentivos generalizados para el destete precoz, se dispondrá de recursos para que el mundo invierta más en la lactancia materna¹¹. Además, la eliminación de los incentivos a fórmulas podría abrir nuevas oportunidades de incentivos financieros para las madres que amamantan, reduciendo las tasas de destete³⁵.

Según las estimaciones de los costes de la alimentación artificial de lactantes en los países desarrollados, los sistemas de salud de los países de ingresos bajos y medios se enfrentarán a una doble carga de enfermedades infecciosas y crónicas si no se protege urgentemente la lactancia materna de la *"fiebre del oro blanco" de la venta de fórmulas*¹¹.

Otro aspecto que debe analizarse es el valor monetario asignado a la leche materna en comparación con otros tipos de leche. Países como Estados Unidos, Noruega y China ya han medido el valor nacional de la lactancia materna o de LH producida. Sin embargo, el PIB es una medida parcial y distorsionada de la economía porque excluye la importante producción de bienes y servicios no comercializados por los hogares¹⁷.

En EE. UU., el valor de la producción de LH supera los US \$500 millones al año si se considera el litro a US \$1. Existe una variación significativa en el valor monetario de LH entre países. En los países industrializados, la base para estimar este valor ha sido a menudo el coste de la leche materna almacenada en los bancos de leche. En Noruega, Suecia y Dinamarca, las madres donantes reciben US \$19, US \$21 y US \$24, respectivamente, por cada litro de LH. El precio de la leche almacenada es de US \$40 a US \$48 por litro en el Reino Unido, US \$50 en

Noruega, US \$80 en Estados Unidos y US \$90 en Dinamarca. Estas cifras dan una idea del alto valor monetario que se da a LH en algunos países industrializados³⁶.

En la actualidad, cuando las empresas de fórmulas venden más, esto se mide como un aumento del PIB, pero esta ganancia económica se ve compensada con creces por una pérdida no medida de la producción de LH porque la lactancia materna disminuye. La leche materna no sólo puede, sino que debe contabilizarse en el PIB, según los expertos en contabilidad internacional, porque cumple las directrices actuales de la ONU, ya que se podría medir la pérdida económica por su sustitución¹⁷.

Por lo tanto, los enfoques económicos que se centran en el problema del destete precoz de la lactancia materna pueden ayudar a enumerar la maternidad como base para el desarrollo sostenible del capital humano y la productividad laboral¹¹. Se necesitan inversiones políticas y financieras para promover y apoyar la lactancia materna con el fin de aprovechar sus ventajas para los niños, las mujeres y la sociedad¹⁴. Para ello, es necesaria una correlación y reflexión sobre el papel de la mujer en la lactancia, los derechos políticos y económicos que influyen en su maternidad, la comprensión de la expansión del mercado de las fórmulas infantiles y la necesidad de que la LH se contabilice en el PIB y con más criterios para su comercialización.

CONCLUSIÓN

La influencia de la economía del país en la lactancia materna es notoria. La LM exige tiempo y energía a las mujeres y genera un coste que no se valora. Además, la LH debe ser contabilizada en la economía del país para que pueda generar impactos positivos en la economía. La lactancia materna es una práctica global que repercute en la salud infantil y en la sociedad. Entender su relación con la economía es permitir que se alcancen mejores tasas y que haya un mayor retorno para la sociedad.

Es responsabilidad del enfermero valorar la LM en base a la evidencia de sus beneficios, conocer los factores de riesgo del destete precoz y correlacionar la economía del país, la LH y su impacto económico, buscando una atención más integral y una educación en salud más amplia, contribuyendo así a la adquisición de la competencia política y económica del profesional, con efecto en el sistema de salud y en la sociedad.

Una limitación de este estudio es la búsqueda en las bases de datos listadas, que, a pesar de su alcance, mostraron la escasez de estudios que discutieran los aspectos económicos relacionados con la LM, especialmente por parte de enfermeros y otros profesionales de la salud. Así, el carácter exploratorio del estudio no fue amplio en el ámbito de la enfermería, lo que dificulta la comparación de los datos con estudios realizados fuera del contexto de salud. Por lo tanto, se recomienda que en futuros estudios se amplíe la investigación a otras bases de datos.

REFERENCIAS

1. Souza AD, Almeida MJ, Magiroski C, Jesus MJF. Crise mundial de 2008 e adoção de políticas econômicas pelo governo brasileiro. Rev Ciênc Empres UNIPAR [Internet]. 2017; 18(1):71-89 [citado en 18 nov 2019]. Disponible en: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/empresarial/article/viewFile/6213/3599>
2. Carvalho DF, Carvalho AC. Crise financeira, recessão e risco de depressão no capitalismo globalizado do século XXI. Cad CEPEC [Internet]. 2019 [citado en 17 nov 2019]; 1:1-6. Disponible en: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/cepec/article/viewFile/6772/5364>
3. Rossi P, Mello G. Choque recessivo e a maior crise da história: a economia brasileira em marcha ré [Internet]. Campinas, SP: UNICAMP; 2017 [citado en 18 nov 2019]. (Nota do CECON; 1). Disponible en: http://www3.eco.unicamp.br/images/arquivos/NotaCecon1_Choque_recessivo_2.pdf

4. Paula LFD, Pires M. Crise e perspectivas para a economia brasileira. *Estud Av.* [Internet]. 2017 [citado en 18 nov 2019]; 31(89):125-44. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/ea/v31n89/0103-4014-ea-31-89-0125.pdf>
5. Serrano F, Summa R. Conflito distributivo e o fim da “*breve era de ouro*” da economia brasileira. *Novos Estud CEBRAP* [Internet]. 2018 [citado en 17 nov 2019]; 37(2):174-89. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/nec/v37n2/1980-5403-nec-37-02-175.pdf>
6. Monteschio CAC, Gaíva MAM, Moreira MDDS. O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2015 [citado en 17 nov 2019]; 68(5):869-75. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n5/0034-7167-reben-68-05-0869.pdf>
7. Smith JP, Thompson JF, Ellwood DA. Hospital system costs of artificial infant feeding: estimates for the Australian Capital Territory. *Aust N Z J Public Health* [Internet]. 2002 [citado en 17 nov 2019]; 26(6):543-51. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1467-842X.2002.tb00364.x>
8. World Health Organization. Ten steps to successful breastfeeding [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado en 10 mayo 2021]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/nutritionlibrary/bfhi-poster-a2-breastfeeding.pdf?sfvrsn=bcaf8b67_2
9. Schardosim JM, Cechim PLR. Exclusive breastfeeding: motivations and disincentives for nursing mothers in Eldorado do Sul, Brazil. *Invest Educ Enferm.* [Internet]. 2013 [citado en 19 nov 2019]; 31(3):377-84. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105229159005.pdf>
10. Lindsay AC, Machado MT, Sussner KM, Hardwick CK, Peterson KE. Infant-feeding practices and beliefs about complementary feeding among low-income Brazilian mothers: a qualitative study. *Food Nutr Bull.* [Internet]. 2008 [citado en 20 nov 2019]; 29(1):15-24. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/156482650802900102>
11. Smith JP. Markets, breastfeeding and trade in mothers’ milk. *Int Breastfeed J.* [Internet]. 2015 [citado en 20 nov 2019]; 10(1):9. Disponible en: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-015-0034-9>
12. Ferreira TDM, Piccioni LD, Queiroz PHB, Silva EM, Vale IND. Influência das avós no aleitamento materno exclusivo: estudo descritivo transversal. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2018 [citado en 17 nov 2019]; 16(4):1-7. Disponible en: https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles_xml/1679-4508-eins-16-04-eAO4293/1679-4508-eins-16-04-eAO4293-pt.pdf
13. Araújo MDFMD, Del Fiacco A, Pimentel LS, Schmitz BDAS. Custo e economia da prática do aleitamento materno para a família. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* (Online) [Internet]. 2004 [citado en 05 ene 2020]; 4(2):135-41. Disponible en: <https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/26300/1/20999.pdf>
14. Victora CG, Barros AJ, França GV, Bahl R, Horton S, Krasevec J. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet Digit Health* [Internet]. 2016 [citado en 10 ene 2020]; 387:475-90. Disponible en: <http://www.thelancet.com/series/breastfeeding>
15. Cavalcanti SH, Caminha MDFC, Figueiroa JN, Serva VMSBD, Cruz RDSBL, Lira PICD, et. al. Fatores associados à prática do aleitamento materno exclusivo por pelo menos seis meses no estado de Pernambuco. *Rev Bras Epidemiol.* [Internet]. 2015 [citado en 22 dic 2019]; 18:208-19. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18n1/1415-790X-rbepid-18-01-00208.pdf>
16. Smith JP, Forrester R. Who pays for the health benefits of exclusive breastfeeding? An analysis of maternal time costs. *J Hum Lact.* [Internet]. 2013 [citado en 10 ene 2020]; 29(4):547-55. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24106021>

17. Smith JP. *"Lost milk?"*: counting the economic value of breast milk in gross domestic product. J Hum Lact. [Internet]. 2013 [citado en 20 dic 2019]; 29(4):537-46. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23855027>
18. Carvalho CAD, Fonsêca PCDA, Nobre LN, Silva MA, Pessoa MC, Ribeiro AQ, et. al. Fatores sociodemográficos, perinatais e comportamentais associados aos tipos de leite consumidos por crianças menores de seis meses: coorte de nascimento. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2017 [citado en 04 ene 2020]; 22:3699-710. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n11/1413-8123-csc-22-11-3699.pdf>
19. Demétrio F, Pinto EDJ, Assis AMO. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno: um estudo de coorte de nascimento em dois municípios do Recôncavo da Bahia, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2012 [citado en 20 dic 2019]; 28(4):641-50. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v28n4/04.pdf>
20. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2019 [citado en 03 ene 2020]. 264p. Disponible en: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf
21. Mota CED. O desmame precoce pela substituição do aleitamento natural por artificial: intervenção de enfermagem [Internet]. [monografia]. Mindelo, Cabo Verde: Universidade do Mindelo; 2014. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10961/4042>
22. Santos PV, Carvalho MDC, Tapety FI, Paiva ADA, Fonseca FMNS, Brito AKDS. Desmame precoce em crianças atendidas na Estratégia Saúde da Família. Rev Eletrônica Enferm. [Internet]. 2018 [citado en 08 ene 2020]; 20:a05. Disponible en: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/43690>
23. Silveira FJFD, Barbosa JC, Vieira VAM. Conhecimento dos pais sobre o processo de aleitamento materno em mães de uma maternidade pública em Belo Horizonte, MG. Rev Méd. Minas Gerais [Internet]. 2018 [citado en 10 ene 2020]; 26:1-6. Disponible en: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2084#>
24. Queluz MC, Pereira MJB, Santos CB, Leite AM, Ricco RG. Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 [citado en 13 dic 2019]; 46(3):537-43. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3610/361033317002.pdf>
25. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto Enferm. [Internet]. 2008 [citado en 10 mayo 2021]; 17(4):758-64. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71411240017.pdf>
26. Gonah L, Mutambara J. Determinants of weaning practices among mothers of infants aged below 12 months in Masvingo, Zimbabwe. Ann Glob Health [Internet]. 2016 [citado en 20 sept 2019]; 82(5):875-84. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2214999616307810>
27. Renfrew MJ, Pokhrel S, Quigley M, McCormick F, Fox-Rushby J, Dodds R, et al. Preventing disease and saving resources: the potential contribution of increasing breastfeeding rates in the UK [Internet]. [London]: UNICEF United Kingdom; 2012 [citado en 5 ene 2020]. (The baby friendly initiative). Disponible en: <https://bura.brunel.ac.uk/bitstream/2438/10266/1/Fulltext.pdf>
28. Moimaz SAS, Serrano MN, Garbin CAS, Vanzo KLT, Saliba O. Agentes comunitários de saúde e o aleitamento materno: desafios relacionados ao conhecimento e à prática. Rev CEFAC [Internet]. 2017 [citado en 20 dic 2019]; 19(2):198-212. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1693/169350850008.pdf>
29. Victora CG, Horta BL, Mola CL, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. Lancet Digit Health [Internet]. 2015 [citado en 05

- ene 2020]; 3(4):e199-e205. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(15\)70002-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(15)70002-1/fulltext)
30. Melo HP, Considera CM, Di Sabbato A. Os afazeres domésticos contam. Econ Soc. [Internet]. 2007 [citado en 2 ene 2020]; 16(3):435-54. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/ecos/v16n3/06.pdf>
31. Pereira BDSA, Kluber TE, Silva-Sobrinho RA, Silva RMM, Mayer PCM, Zilly A. O paradigma no direito de amamentar no Brasil. RIES [Internet]. 2017 [citado en 03 ene 2020]; 6(1):85-94. Disponible en: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1127/0>
32. Rimes KA, Oliveira MIC, Boccolini CS. Licença-maternidade e aleitamento materno exclusivo. Rev Saúde Pública [Internet]. 2019 [citado en 12 ene 2020]. 53:10. Disponible en: http://www.rsp.fsp.usp.br/wp-content/uploads/articles_xml/1518-8787-rsp-53-10/1518-8787-rsp-53-10-pt.pdf
33. Carraschoza KC, Costa Júnior AL, Moraes ABA. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. Estud Psicol. (Campinas, Online) [Internet]. 2005 [citado en 10 mayo 2021]; 22(4):433-40. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3953/395336344011.pdf>
34. Hernandez AR, Vitoria CG. Biopolíticas do aleitamento materno: uma análise dos movimentos global e local e suas articulações com os discursos do desenvolvimento social. Cad Saúde Pública [Internet]. 2018 [citado en 10 sept 2019]; 34:e00155117. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/csp/2018.v34n9/e00155117/>
35. Becker F, Anokye N, Bekker-Grob EW, Higgins A, Relton C, Strong M, et al. Women's preferences for alternative financial incentive schemes for breastfeeding: a discrete choice experiment. PloS One [Internet]. 2018 [citado en 13 sept 2018]; 13(4):e0194231. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0194231>
36. Aguayo VM, Ross J. The monetary value of human milk in Francophone West Africa: a profiles analysis for nutrition policy communication. Food Nutr Bull [Internet]. 2002 [citado en 15 dic 2019]; 23(2):153-61. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/156482650202300204>

CONTRIBUCIONES

Ana Paula Dias França Guareschi colaboró en la concepción, recogida y análisis de datos, redacción y revisión. **Paula Rosenberg Andrade** participó en la revisión. **Renata Longhi Sassaki** contribuyó en la concepción, la recogida y análisis de datos y la redacción.

Como citar este artículo (Vancouver)

Guareschi APDF, Sassaki, RL, Andrade PR. Correlación de la economía del país con el destete precoz: revisión integradora. REFACS [Internet]. 2021 [citado en *insertar el día, mes y año de acceso*]; 9(3):651-662. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*

Como citar este artículo (ABNT)

GUARESCHI, A. P. D. F.; SASSAKI, R. L.; ANDRADE, P. R. Correlación de la economía del país con el destete precoz: revisión integradora. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 9, n. 3, p. 651-662, 2021. DOI: *insertar el link de DOI*. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Guareschi, A.P.D.F., Sassaki, R.L., & Andrade, P.R. (2021). Correlación de la economía del país con el destete precoz: revisión integradora. **REFACS**, 9(3), 651-662. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso de insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.