

Persisten las tasas de lactancia materna bajas entre las participantes en el WIC, 1978-2003

Ryan y sus colaboradores han contribuido de forma sustancial a nuestro conocimiento e información sobre las tendencias en alimentación infantil durante 50 años. El Ross Laboratories Mother's Survey (RMS) ha mantenido consistente su contenido mientras ha aumentado la frecuencia de sondeo desde a cada mes a cada cuatro y ha aumentado el tamaño de la muestra desde 40.000 a 117.000 hogares al mes. La muestra se ha ajustado para sobrerrepresentar los grupos con baja respuesta. Las madres explican las prácticas de alimentación del mes actual y no se basan en el recuerdo a largo plazo. La tasa de respuesta obtenida es baja, pero los resultados son coherentes y la población que ha respondido es representativa de la población general. Los resultados se pueden comparar año a año y década a década.

En el informe actual de Ryan y Zhou¹ sobre las tasas de lactancia materna en las participantes en el programa Women, Infants, and Children (WIC) en 1978-2003, encontraron que las tasas han aumentado con el tiempo desde el 35% hasta el 54% la tasa de inicio en el hospital y desde el 10% hasta el 21% la lactancia materna a los 6 meses. Estas cifras son, al menos, un 20% más bajas que las de las mujeres que no participan en el WIC en todos los puntos. Los autores afirman que esto no debería considerarse una evaluación de la efectividad del programa WIC. Sin embargo, ¡ciertamente es un aviso para actuar!

Aunque las participantes en el WIC tienen que cumplir ciertas limitaciones de ingresos, vale la pena señalar que las mujeres que pueden acceder al WIC pero no han sido reclutadas tienen tasas de lactancia materna más altas según los autores que sus homólogas del WIC. El perfil étnico del WIC ha cambiado desde un predominio de mujeres negras a mujeres hispanas y del sudeste de Asia, y ambas tradicionalmente han dado lactancia materna². Cuando participan en el WIC, las mujeres hispanas y del sudeste de Asia no dan el pecho con tasas tan elevadas. Cuando se examinan todos los parámetros demográficos, se podría sugerir que ser una participante en el WIC es el mayor determinante de inicio y duración más bajos de la lactancia materna.

En los años noventa se hizo un esfuerzo importante para reforzar la educación sobre la lactancia materna y apoyar a las madres del programa WIC con el inicio del programa de entrenamiento en lactancia materna Best Start[®]. Esto puede explicar bien la elevación transitoria de las tasas, pero el esfuerzo no se ha mantenido debido a la falta de financiación. Se ha demostrado el valor del apoyo de las homólogas para mejorar las tasas y la duración de la lactancia materna en todos los grupos socioeconómicos y niveles educativos, incluyendo la población

del WIC. Los programas de apoyo por parte de homólogas en el WIC también han sufrido recortes de presupuesto. También se ha demostrado que otros esfuerzos de apoyo que ofrecen consejo y soporte telefónico marcan diferencias. Se ha identificado la metodología de la mejoría, pero parece que todo es cuestión de dinero.

Ryan y Zhou describen que el presupuesto para el WIC en el año fiscal de 2005 fue de 52.350 millones de dólares (los reembolsos de dinero de las fórmulas infantiles contribuyeron a 15.200 millones de dólares)³. El 48% de los recién nacidos en 2005 en Estados Unidos participan en el WIC. Aunque una iniciativa de promoción de la lactancia materna ha formado parte del WIC durante 30 años y la legislación federal estableció una promoción nacional de la lactancia materna en el WIC en 1992 para incluir educación, apoyo y equipamiento, el presupuesto es pequeño y el esfuerzo es débil. Sólo 34 millones de dólares (0,6%) del presupuesto total del WIC están designados para iniciativas para la lactancia materna.

Se ha estimado que el beneficio económico de la lactancia materna para el mantenimiento de la atención sanitaria es al menos de 400 dólares por niño durante el primer año de vida. Esto no incluye los beneficios a lo largo de la vida de una reducción de la incidencia a largo plazo de obesidad, alergia, diabetes y otras enfermedades crónicas, por no mencionar los beneficios para la madre⁴.

El vacío continuado en el inicio y la duración de la lactancia materna en las participantes en el WIC es demostrado claramente por Ryan y Zhou. El programa WIC debe empezar a utilizar los mecanismos de apoyo de los cuales se sabe que favorecen la lactancia materna.

El presupuesto del WIC debe incluir una mayor proporción para las iniciativas para la lactancia materna. Es una política sensata fiscalmente y médicamente.

RUTH A. LAWRENCE, MD
Professor of Pediatrics, Obstetrics & Gynecology.
University of Rochester School of Medicine & Dentistry.
Rochester, NY. Estados Unidos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ryan AS, Zhou W. Lower breastfeeding rates persist among supplemental nutrition program for women, infants, and children participants: 1978-2003. *Pediatrics*. 2006;117:1136-46.
2. US Department of Agriculture, Food and Nutrition Service. About WIC [consultado 6/2/2006]. Disponible en: www.fns.usda.gov/wic/aboutwic
3. US Department of Agriculture, Food and Nutrition Service. WIC program monthly data, 2005. Disponible en: www.fns.usda.gov/pd/WIC_Monthly.htm
4. Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding: A guide for the medical profession. 4.^a ed. St. Louis, MO: Mosby; 2005.