

Ideas para la acción

- Calcular el costo de los SALM en su país y cuántos alimentos podrían comprarse con esto por familia. Un bebé necesita 2.5 kg. de polvo de SALM durante el 1 mes, 3.2 kg. el segundo mes, y 4 kg. Cada mes siguiente. Busque el costo por kilo de la marca popular de SALM utilizada localmente (fórmula infantil) y usted podrá calcular el total de sustitutos de leche materna durante 6 meses. Pero, ¡recuerde que hay muchos costos más!

- Se puede señalar a grandes rasgos, que los costos en salud serán el doble de los costos de los SALM para este período. Esto puede permitirle estimar el costo de la alimentación con fórmula para una familia y para una nación.

- Hable con su patrón sobre los beneficios económicos de establecer programas de apoyo a la lactancia en los lugares de empleo. Busque el folleto de WABA, *Pasos a seguir para lograr lugares de trabajo amigables con las madres*.

- Busque maneras, a través de la televisión y prensa, para que se reconozcan aquellos lugares de empleo que promueven la lactancia materna, quizás a través de premios para estas iniciativas amigables para la madre.



- Distribuya copias de este folleto a los responsables en los gobiernos de establecer leyes de protección a la maternidad, regulaciones laborales y programas de salud.

- Organice discusiones de grupo comunitarias y presentaciones sobre el costo de la alimentación con fórmula.

- Ofrezca charlas en escuelas, grupos de mujeres, grupos de empresarios, etc. sobre los costos reales del no amamantar.

- Ayude a las personas a reconocer que la lactancia materna es un recurso natural valioso para el país. Calcule los costos de la alimentación infantil artificial por año/infante y compárelos con el PNB per-capita.

- ¿Qué esconden las diferencias de precio entre las diferentes marcas de fórmulas infantiles? (Necesidad de pensar en la tecnología de alimentos).

- Escriba a los representantes de gobierno a nivel local y nacional sobre la Semana Mundial de Lactancia Materna para solicitarles promover la lactancia en las oficinas de gobierno y para mejorar el apoyo a las madres lactantes entre su personal.

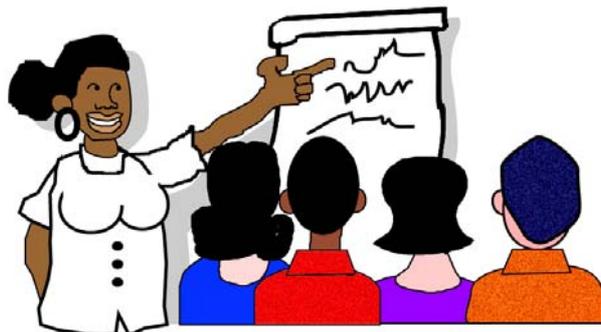
- Sugiera formas para reducir los costos y aumentar los ahorros en los hospitales, centros de salud, programas de planificación familiar y familias a través de la promoción de la lactancia materna.

- Incite al personal de salud a influenciar a economistas, estadistas y otros involucrados en el diseño de estadísticas de salud y alimentación para que incluyan la leche humana entre los cálculos de suministro y disponibilidad alimentaria y nutriente y el valor económico de estos alimentos.



- Muestre como los costos hospitalarios pueden reducirse cuando aumenta la lactancia materna. Se ahorra en la compra de fluido IV, SALM, biberones, tiempo del personal, reducción de los días de hospitalización para los prematuros y recién nacidos y en medicamentos.

- La acción debe basarse en el derecho de las mujeres a amamantar, luego debe promoverse mostrando los beneficios económicos y cómo éstos se pagan a sí mismos al reducir los costos de importación de productos infantiles y de cuidado infantil.



Referencias

1. Gilman RH and Skillikorn P (1985). Hervir el agua: puede afrontarlo una comunidad con escasez de combustible? Boletín de la organización mundial de la salud 63:157-163.
2. Cohen R and Mrtek MD (1995). Comparación del abstencionismo materno y tasas de enfermedad entre mujeres que amamantan y quienes dan fórmula infantil en dos corporaciones. American Medical Journal of Health Promotion 10(2):148.
3. Boletín de la Red de la Asociación para el uso racional de medicamentos en Pakistán. 5:1, March 1996, page 13.
4. Linkage, AED (1998). Ghana: Lactancia materna sub-óptima en infantes. Washington, DC: Linkages, AED.
5. El grupo de trabajo sobre lactancia materna de la Academia Americana de Pediatría. (1997). Pediatrics 100(6): 1035-9.
6. Cohen RJ, et al (1994). Efecto de la edad en la introducción de alimentos suplementarios sobre la ingestión de leche infantil, ingestión total de energía y crecimiento: Un caso de intervención en Honduras. Lancet 344: 288-93
7. WHO Working group on Infant Growth (1994). Una evaluación del crecimiento infantil. Geneva WHO.
8. Smith JP and Ingham LH (1997). Manuscrito no publicado sobre la economía de la lactancia materna en Australia.
9. Oshaug A and Botten G (1994). La leche humana en las estadísticas en suplementos alimenticios. Food Policy. 9(5):479-482
10. Hatby A and Oshaug A (1997). Leche humana - Un recurso alimentario invisible. Washington DC: International Food Policy Research Institute.
11. Tuttle CR and Dewey KG (1996). Ahorros potenciales en los costos para Medi-Cal, AFDS, Food Stamps and WIC, asociados con el incremento de la leche materna entre las mujeres Hmong en California. J Amer Dietetic Assn 96:885-890.
12. Riordan JM (1997). El costo de amamantar: un comentario. Journal of Human Lactation. 13(2):93-97
13. Drane D (1997). Lactancia materna y alimentación con fórmula: Un análisis económico preliminar. Breastfeeding Review 5(1):7-15
14. Gupta A and Rhode J (1993). El valor económico de la lactancia materna en India. Economic and Political Weekly, June 26, pp. 1390-3
15. WELLSTART International (1996). Promoción de lactancia materna: Una intervención de costo-efecto. Washington DC: WELLSTART EPB.
16. UNICEF (1998). El estado mundial de la infancia. New York: UNICEF