

Paola Negri

Tutte le mamme hanno il latte

Quello che tutti dovrebbero sapere
su allattamento e alimentazione artificiale

Prefazione di Adriano Cattaneo

2°

Edizione
ampliata e
aggiornata



Il leone verde

Recensioni

Tutte le mamme hanno il latte

Il latte materno ha da sempre costituito il nutrimento per il piccolo dell'uomo e ha quindi sostenuto la nostra specie da tempo immemorabile. Allora, perché nel XX secolo si è assistito a una drammatica diminuzione dell'allattamento al seno, a vantaggio del latte artificiale? Questo libro vuole dare una risposta a questa e a molte altre domande sull'allattamento, spiegando i motivi che portano oggi moltissime madri a ricorrere al latte artificiale.

“Il Corriere del Sud”, ottobre 2005

Allattare è naturale, ecologico, economico. E, naturalmente, salutare e piacevole: convinzioni – suffragate dalla scienza – che attraversano le pagine di *Tutte le mamme hanno il latte*... un libro scorrevole seppur articolato ed esaustivo: i capitoli entrano nello specifico affrontando il problema sotto diversi punti di vista. Si parla del latte materno come risorsa irrinunciabile ma anche delle strategie di marketing... Tenendo sempre presente che nutrire un bambino non significa solo sfamarlo.

“Avvenire”, ottobre 2005

Questo libro è stato scritto per creare maggiore consapevolezza sui vari aspetti dell'allattamento materno e per capire perché, nonostante tale pratica sia accessibile e sana, ben pochi bambini siano allattati al seno. Illustra le conseguenze di questa “perdita” sulla salute e lo sviluppo dei bambini... e i meccanismi economici, le lacune culturali e le pratiche commerciali che ostacolano l'allattamento naturale per favorire la diffusione dei sostituti artificiali prodotti dall'industria...

“Slowfood”, aprile 2008

Paola Negri

Tutte le mamme hanno il latte

*Quello che tutti dovrebbero sapere
su allattamento e alimentazione artificiale*

Prefazione di Adriano Cattaneo

Seconda edizione ampliata e aggiornata



Il leone verde

Dedico questo libro a Paquito Ernesto, mio figlio primogenito: la persona che più di ogni altra ha cambiato la mia vita.

Desidero ringraziare tutte le persone che mi hanno incoraggiata e aiutata in vari modi nella stesura della prima edizione di questo libro e nel suo aggiornamento. Sono tante e nominarle tutte è impossibile. Un grazie in particolare a Sergio Conti Nibali, Angela Giusti, Adriano Cattaneo, Anita e Fabio, il mio compagno e tutta la mia famiglia, le fantastiche persone con cui condivido l'attività all'interno di IBFAN Italia, e infine (ma non ultime) le tante madri che hanno letto il libro e che mandandomi i loro feedback hanno contribuito a mantenerlo vivo, attuale e utile alle mamme future.

In copertina: "Mamella", fotografia di Amadeu Sanz.

ISBN: 978-88-6580-015-7

© 2011 Tutti i diritti riservati

Edizioni Il leone verde

Via della Consolata 7, Torino

Tel. 0115211790 fax 01109652658

leoneverde@leoneverde.it

www.leoneverde.it

www.bambinonaturale.it

INDICE

PREFAZIONE, di Adriano Cattaneo	5
INTRODUZIONE	10
INTRODUZIONE ALLA SECONDA EDIZIONE	13

PARTE PRIMA

Allattare è naturale, ecologico, economico

I. ALLATTARE È IMPORTANTE	16
<i>Il latte materno, risorsa naturale</i>	16
<i>Il bambino allattato è lo standard biologico</i>	17
<i>Implicazioni del tipo di alimentazione nel primo periodo della vita</i>	19
<i>Difficoltà legate agli studi sugli effetti dell'allattamento (o della sua mancanza)</i>	20
<i>Allattamento e sopravvivenza infantile nei Paesi poveri</i>	22
- Come funziona il LAM – Metodo dell'Amenorrea Lattazionale	25
- Latte in polvere, malnutrizione e mortalità nei Paesi in via di sviluppo	27
<i>E nei Paesi ricchi?</i>	30
II. COSA RENDE IL LATTE MATERNO COSÌ SPECIALE	32
<i>Il latte materno è un tessuto biologico vivo</i>	32
<i>Le proteine del latte materno</i>	33
<i>Gli zuccheri del latte materno</i>	34
<i>I grassi del latte materno</i>	34
<i>I Fattori Immunologici del latte materno</i>	35
<i>Altri ingredienti</i>	39

III. COSA C'È NEL LATTE ARTIFICIALE	40
<i>Il latte artificiale è solo un alimento</i>	40
- Formule a base di soya	47
<i>Metabolismo alterato</i>	47
<i>Altri inconvenienti</i>	48
- L'INRAN mette in guardia le madri	50
<i>Possibilità di contaminazione estrinseca e intrinseca</i>	52
- Preparazione sicura del latte in polvere	54
<i>Implicazioni legate all'uso del biberon</i>	55
IV. RISCHI PER LA SALUTE LEGATI ALL'ALIMENTAZIONE ARTIFICIALE:	
QUELLO CHE TUTTI DOVREBBERO SAPERE	59
<i>Salute del bambino</i>	59
- A breve termine	59
- A lungo termine	62
<i>Salute materna</i>	67
<i>Impatto economico dell'alimentazione artificiale</i>	69
- Il valore economico dell'allattamento	73
<i>Ecologia e sostenibilità</i>	74
- Fame, agricoltura e consumo di cibi animali	74
<i>Allattamento: una relazione complessa</i>	76
V. QUALCHE DATO	79
<i>Il declino dell'allattamento</i>	79
<i>Quanto e come si allatta oggi in Italia</i>	81
VI. MA È PROPRIO VERO CHE CE L'HANNO TUTTE?	84
<i>Cosa occorre per la riuscita dell'allattamento</i>	84
<i>Il processo della lattazione in pillole</i>	85
<i>Iniziare bene l'allattamento</i>	88
<i>E proseguirlo nel migliore dei modi</i>	90
- La rilattazione	91

PARTE SECONDA

Può una cultura essere nemica dell'allattamento?

VII. L'INFLUENZA DELL'AMBIENTE CHE CIRCONDA LA MAMMA	96
<i>La mamma "incompetente"</i>	97
<i>Una coppia molto affiatata</i>	100
<i>L'importanza delle cure prossimali</i>	101
- Il succhiotto	103
<i>Le aspettative culturali sul sonno dei bambini piccoli: una barriera all'allattamento?</i>	106
<i>Sonno condiviso</i>	107
<i>Allattamento e vita sociale</i>	110
<i>Il biberon nell'immaginario comune</i>	112
VIII. DALLA NASCITA IN POI: PRATICHE SANITARIE E ASPETTATIVE SOCIO-CULTURALI	115
<i>Interventi medici: pro e contro</i>	115
<i>Influenza sull'allattamento del tipo di assistenza ricevuta durante il parto</i>	117
<i>"Effetto domino"</i>	128
<i>Il contatto pelle-a-pelle fra la mamma e il neonato e la prima poppata</i>	129
<i>Il diritto a una assistenza basata sulle evidenze scientifiche</i>	133
<i>L'empowerment della mamma</i>	134
<i>Quando il bambino è nato</i>	136
<i>L'iniziativa "Ospedale Amico dei bambini"</i>	139
IX. FINO A DUE ANNI E OLTRE, SECONDO I DESIDERI DI MAMMA E LATTANTE	141
<i>A casa con il bambino</i>	141
<i>Chi può aiutare la mamma che allatta</i>	143
- La Leche League	145
<i>Tre mesi: il latte scarseggia?</i>	145
<i>Allattare a richiesta nei primi mesi e oltre</i>	148
<i>Alimentazione complementare o "svezzamento"?</i>	149
<i>Il bambino cresce... "poppa ancora?"</i>	150
<i>10 regole per allattare felicemente, o almeno provarci</i>	152

PARTE TERZA

Pratiche commerciali che ostacolano l'allattamento

X. IL CODICE INTERNAZIONALE	157
<i>Una storia che parte da lontano</i>	157
- Latte e omicidio	159
<i>Portata e attuazione del Codice</i>	160
<i>A quali prodotti si applica il Codice Internazionale</i>	163
<i>I punti importanti del Codice Internazionale</i>	163
<i>L'applicazione del Codice Internazionale oggi</i>	169
<i>L'Italia e il Codice Internazionale</i>	170
- La rete IBFAN in Italia e nel mondo	175
<i>Il Monitoraggio</i>	177
XI. IL CODICE INTERNAZIONALE	178
<i>Le ditte idealizzano l'alimentazione artificiale</i>	179
- Vantaggi-svantaggi	180
<i>Diversificazione dei prodotti</i>	180
<i>A cosa servono i lattini di proseguimento ...</i>	181
...e quelli di crescita	184
<i>Indicazioni nutrizionali o sulla salute</i>	185
<i>Dis-informare le mamme</i>	189
<i>Le violazioni attraverso i sistemi sanitari</i>	190
<i>Il ruolo chiave degli operatori sanitari</i>	191
<i>Le ditte non rispettano né il Codice né la Legge</i>	193
<i>Perché le aziende sono tanto riluttanti ad adeguarsi</i>	193
- Salute o profitto, l'eterno dilemma	194
XII. LO SVEZZAMENTO SECONDO L'INDUSTRIA	195
<i>I cibi industriali per l'alimentazione complementare</i>	195
<i>Oltre la prima infanzia: la promozione di cibi</i>	
<i>e bevande industriali per bambini e ragazzi</i>	198
<i>Carota o bastone?</i>	202
XIII. DISASTRI E DONAZIONI DI LATTE ARTIFICIALE	204
- Proteggere i lattanti in caso di emergenza	206

XIV. ALLATTAMENTO E HIV	208
<i>Allattamento e HIV nei Paesi poveri</i>	208
- Trasmissione da madre a figlio del virus HIV	212
<i>Allattamento e HIV nei Paesi ricchi</i>	213
XV. ALLATTAMENTO E CONTAMINANTI AMBIENTALI	214
<i>Esposizione alle sostanze inquinanti presenti nell'ambiente</i>	214
<i>Latte materno "inquinato"?</i>	215
<i>Diossine e PCB</i>	216
<i>Tossicità di diossine e PCB</i>	218
<i>Il latte artificiale è peggio anche in caso di inquinamento</i>	219
<i>Prospettive future</i>	221
<i>Come minimizzare i rischi di contaminazione durante la gravidanza e l'allattamento</i>	222
XVI. INIZIATIVE A FAVORE DELL'ALLATTAMENTO	224
<i>La Strategia Globale per l'Alimentazione dei neonati e dei bambini e il Progetto Europeo</i>	224
- I punti essenziali della Strategia Globale	225
<i>La policy italiana e il Comitato Nazionale Multisetoriale per l'allattamento</i>	227
<i>Iniziative a livello locale</i>	227
<i>Far valere i diritti dei più deboli: la campagna di boicottaggio contro Nestlé</i>	228
<i>Quando l'allattamento non funziona</i>	230
<i>Conclusioni</i>	232
RISORSE UTILI	233
BIBLIOGRAFIA	235

PREFAZIONE

di Adriano Cattaneo

Il procedimento per conservare il latte vaccino prodotto in eccesso, trasformandolo in latte in polvere, fu inventato dall'industria chimica tedesca nella seconda metà del XIX secolo.

Il latte così conservato fu utilizzato all'inizio come integratore nei mangimi per vacche, con il risultato di far loro produrre ancora più latte e di far crollare i prezzi. Qualcuno pensò allora di servirsi del latte in polvere per alimentare i bambini. Nacquero così, attorno al 1870, le prime farine lattee, e più tardi, agli inizi del XX secolo, le prime formule lattee, ossia le progenitrici delle formule per lattanti che noi conosciamo oggi.

Henri Nestlé usò la sua prima farina latteica per un neonato "con bisogni speciali", come diremmo ora: un prematuro che non poteva prendere il latte materno. Ma dal momento in cui, nel 1867, brevettò il suo prodotto per trarne dei profitti, fu costretto (e ciò vale per tutte le imprese che si lanciarono via via nel mercato degli alimenti per l'infanzia) a cercare di venderlo al maggior numero possibile di consumatori, e quindi anche ai bambini "normali". Nacque così il marketing delle formule lattee e, successivamente, degli altri alimenti per l'infanzia. Marketing acriticamente accettato dai medici, dapprima negli Stati Uniti e poi negli altri Paesi, che consideravano la "formula" più moderna e misurabile, in quantità e composizione, del latte materno. Marketing che iniziò a crescere, nonostante fossero pubblicati negli Stati Uniti, in Inghilterra e in Germania, nei primi venti anni del '900, studi che dimostravano come morte e malattie fossero più frequenti nei bambini alimentati artificialmente rispetto a quelli allattati al seno.

6 Tutte le mamme hanno il latte

Bisogna però aspettare la seconda guerra mondiale e il successivo *baby boom* per osservare una diffusione di massa del latte in polvere. Ciò fu dovuto in parte alle politiche di guerra. In Gran Bretagna, per esempio, a partire dal 1943 il governo produsse e distribuì gratuitamente, o quasi, latte in polvere (il famoso National Dried Milk, prodotto fino al 1976) per liberare le donne dall'incombenza di allattare e permettere loro di partecipare allo sforzo bellico. Non stupisce che la Gran Bretagna sia tuttora uno dei Paesi europei dove si allatta meno.

Intanto la pressione commerciale da parte delle società produttrici non smette di crescere, in pervasività e manipolazione. Attraverso campagne pubblicitarie rivolte alle mamme e un capillare sistema di "informazione" per gli operatori sanitari, le imprese inducono ad abbandonare l'allattamento al seno in favore dei loro prodotti.

Lo fanno:

- magnificando le caratteristiche del latte formulato;
- associandone l'immagine a quella di un bambino sano, roseo e paffuto;
- rappresentandolo come "facile", "sicuro" e "moderno";
- insinuando dubbi ("se non potete allattare...");
- e nascondendo tutti gli aspetti negativi (nutrizione meno che ideale, possibilità di contaminazione batterica, costo individuale e sociale).

Non dicono, per esempio, che una confezione di latte in polvere su 25 è contaminata, all'uscita dalla fabbrica, con batteri potenzialmente anche molto pericolosi per neonati con scarse difese e, più raramente, anche per neonati normali. Non dicono che i cosiddetti "latte speciali" non sono efficaci nel prevenire o trattare le condizioni per le quali sono pubblicizzati (coliche, rigurgiti, allergie, disturbi non meglio specificati). Non dicono che i latte a base di soia non hanno quasi nessuna indicazione e che, quando ce l'hanno, devono in ogni caso essere usati con particolare cautela dato il loro alto contenuto in ormoni vegetali potenzialmente dannosi per il bambino. Non dicono, soprattutto, che la qualità di tutti i latte di formula, nessuno escluso, è sempre anni-luce lontana dalla qualità del latte materno; lo dimostra il fatto che tutte le imprese immettono periodicamente sul mercato latte "migliorati", ammettendo implicitamente che il latte che avevano venduto per anni non era certo soddisfacente. Chi indennizzerà questi milioni di mamme, convinte dal sofisticato marketing a far uso di una formula latte, poi rivelatasi "superata", per l'alimentazione sub ottimale dei loro figli?

Una delle strategie più usate dai produttori per promuovere i loro lattini di formula fu (ed è) la penetrazione nel sistema e tra gli operatori sanitari. Fino agli anni '70 arrivavano addirittura a infiltrare il loro personale, vestito di bianco, nelle unità sanitarie per offrire direttamente alle neo-mamme il latte formulato. Ora questo modo sfacciato ed immorale di promuovere il latte in polvere è proibito. Ma ancor oggi:

- Acquistano, in qualità di inserzionisti, intere riviste per mamme e bambini influenzandone i contenuti, e premono sugli operatori sanitari per conquistare lettrici.

- Inondano gli operatori sanitari, pediatri soprattutto, di regali: dai gadget di poco valore ai viaggi per partecipare a congressi in località esotiche.

- Forniscono gratuitamente e a turno – affinché ogni compagnia abbia garanzia di una predeterminata quota di mercato – il latte in polvere ai reparti di maternità, ben sapendo che una volta somministrato in ospedale quel latte contribuirà non solo a rendere difficile l'allattamento al seno ma sarà anche con ogni probabilità usato (e spesso prescritto) alla dimissione. Questa pratica è ora vietata dalla legge ma tuttora diffusa.

Il marketing non è certo gratuito. Il suo costo, stimato a un 15% circa dei bilanci delle compagnie produttrici (ma nessuno conosce la percentuale esatta né il totale di denaro speso dalle compagnie, che si guardano bene dall'offrire quest'informazione al pubblico), è caricato sul prezzo del prodotto. In più, le società si accordano per mantenere alto il prezzo al pubblico. Poi, quando i consumatori denunciano la frode e l'Antitrust scopre il trucco, si mettono d'accordo con il governo per ridurre i prezzi. Ma chi restituirà alle famiglie l'eccedente speso per molti anni per finanziare il marketing delle compagnie, marketing che ha come obiettivo convincere le famiglie stesse ad acquistare il loro latte? Si tratta di molte centinaia di milioni di euro che le famiglie hanno sborsato e che le compagnie hanno incassato: non saranno mai restituiti. È d'altra parte vero che questo diabolico meccanismo (paghiamo una parte del prezzo di un prodotto affinché il produttore di quel prodotto ci persuada, mediante la pubblicità, ad acquistare il suo prodotto: non vi sembra irrazionale?) vale per tutte le merci.

Ma torniamo al mercato. Conquistato quello dei Paesi ricchi, le compagnie si rivolsero a quelli poveri – dove tra l'altro nascono sempre più bambini, mentre la fertilità diminuisce negli altri – e questo comportò un'impennata dei danni conseguenti all'alimentazione artificiale. Se i bambini dei Paesi oc-

8 Tutte le mamme hanno il latte

cidentalmente nutriti con formule lattee hanno, nei confronti di quelli allattati al seno, qualche episodio di diarrea e otite in più (ma anche molti altri danni permanenti per la loro salute), quelli dei Paesi poveri muoiono come mosche. E molti di più soffrono di denutrizione e delle sue conseguenze per tutta la vita.

Questa tragica situazione risvegliò la coscienza di un numero sempre maggiore di operatori sanitari; nacquero gruppi di protesta e di pressione che, nel 1981, riuscirono a far approvare dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), il Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno. Il Codice Internazionale pone dei limiti al marketing dell'alimentazione artificiale. Oltre al latte formulato, riguarda tutti gli alimenti che possono sostituire il latte materno nonché biberon e tettarelle, vieta tra l'altro:

- ogni tipo di pubblicità e promozione commerciale rivolte al pubblico;
- ogni tipo di contatto fra rappresentanti delle compagnie e donne o madri;
- doni alle madri e agli operatori sanitari;
- etichette e pubblicità che idealizzino i prodotti con termini come "umanizzato" o "maternizzato", e con immagini di neonati e bambini.

I governi e le compagnie dovrebbero rispettare il Codice Internazionale nella lettera e nello spirito.

Purtroppo non succede. I governi dell'Unione Europea hanno adottato, nel 2006, una direttiva che non contempla il Codice Internazionale nella sua integrità. Le leggi nazionali formulate in conformità a questa direttiva sono pertanto più deboli del Codice Internazionale e permettono ai produttori di proseguire in parte con il loro marketing osceno. Le compagnie a loro volta hanno inventato e continuano a sviluppare, con le ingenti quantità di denaro investite, forme sempre nuove di promozione commerciale, per lo più indiretta, attraverso il sistema sanitario. Le spese di marketing, in ogni caso, sono comprese nel prezzo e sono pagate dal consumatore. La famiglia che acquista un latte formulato contribuisce così, senza saperlo e senza aver dato il suo assenso, a inviare il suo pediatra, a volte accompagnato da moglie e figli, a un congresso in una località marina o montana o, più benevolmente, ad attrezzare un po' meglio il suo ospedale o il suo ambulatorio (e contribuendo a rinforzare il legame tra compagnie e operatori sanitari).

A fronte di una situazione così seria è sempre mancato uno strumento informativo in grado di mettere le mamme nella condizione di fare una vera scelta – informata e soprattutto consapevole.

Questo libro parla di tutti questi aspetti e di moltissimi altri. Forse per la prima volta viene offerta al grande pubblico un'informazione oggettiva, dettagliata, scientificamente documentata su questo tema, di estrema delicatezza e gravità. Già dal titolo (*Tutte le mamme hanno il latte*) si evince una ferma presa di posizione: quante volte infatti si sente parlare di mancanza o insufficienza di latte, come se fosse una situazione quasi normale quando, al contrario, è un evento rarissimo e collegato a precise patologie?

Ad oggi, bisogna riconoscerlo, le madri non ricevono quell'informazione corretta, completa e indipendente, cioè non influenzata da interessi commerciali, che consentirebbe loro di fare una scelta cosciente. E la stragrande maggioranza delle mamme, se facesse una scelta in piena consapevolezza e avesse un sostegno adeguato, deciderebbe di allattare al seno i propri figli, in modo esclusivo per i primi sei mesi e il più a lungo possibile in seguito: fino a che mamma e bambino lo desiderano, e non fino a quando lo prescrive il pediatra.

Io confido che la lettura di questo libro faccia aumentare sempre più il numero di mamme (e papà) consapevoli e autonome nelle loro decisioni.

Adriano Cattaneo

Epidemiologo

Responsabile dell'Unità per la Ricerca sui Servizi Sanitari e la Salute Internazionale

IRCCS Burlo Garofolo, Trieste

Coordinatore Progetto Europeo su

“Protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno: un programma d'azione”

INTRODUZIONE

Spesso si sente parlare di allattamento come di una pratica “straordinaria” che realizza il modo “ideale” di nutrire il bambino appena nato, fornendogli una protezione “extra” dalle malattie e garantendogli una salute “migliore”, anche se per la mamma costituisce un grande sacrificio, mina la sua salute, la costringe a una dieta speciale per mesi e la obbliga a rinunciare completamente o quasi alla sua vita sociale e coniugale... Forse questa descrizione farà sorridere qualcuno, eppure non è molto distante dall’idea di allattamento che molte persone hanno, né da ciò che si legge in molti libri di puericultura, per non parlare dell’immagine di allattamento che ci viene offerta, in modo più o meno esplicito, dalla pubblicità.

Se le cose stessero davvero così, in effetti, sarebbe inevitabile pensare all’allattamento come a un obiettivo tanto nobile quanto fuori dalla portata comune, una pratica esclusiva riservata alle mamme fortunate (sia perché “hanno il latte” sia per il fatto di potersi permettere di affrontare un compito così impegnativo), e a quelle coraggiose, perché votate al sacrificio e alla debilitazione fisica per il bene del figlio. Tutte le altre, le donne “normali”, possono invece accontentarsi di alimentare i figli altrettanto “normalmente”, e cioè con biberon e latte artificiale, che se non rappresenta “la scelta migliore” rimane comunque “un alimento adeguato, bilanciato e sicuro”. Di fatto, questo è ciò che realmente avviene oggi nella maggior parte dei Paesi del mondo, Italia compresa. E non a caso, viene spontaneo aggiungere!

La realtà per fortuna è ben diversa, ma sebbene le maggiori istituzioni a livello mondiale, le associazioni che si occupano di tutela dell’allattamento, parecchi operatori sanitari e molti genitori se ne siano accorti da un

pezzo, resta ancora tanta strada da fare, e lo dimostra il fatto che la maggior parte delle madri ricorre prima o poi al latte artificiale.

Questo libro è stato scritto proprio per creare maggiore consapevolezza sui vari aspetti dell'allattamento e per capire perché, nonostante questa pratica sia accessibile e sana, oggi sono ancora troppo pochi i bambini allattati secondo le raccomandazioni vigenti, cioè *per sei mesi in maniera esclusiva e poi fino a due anni e oltre, finché mamma e bambino lo desiderano*¹.

Verrete condotti per mano alla scoperta di una pratica naturale, alla portata di tutte le mamme quanto il camminare o il riuscire a leggere e a scrivere. Cercheremo di capire le implicazioni dell'alimentazione nei primi anni di vita, e qual è il prezzo che l'umanità sta pagando per la perdita dell'abitudine di allattare i bambini, che ne rappresentano il futuro e che subiscono le più gravi conseguenze dall'abbandono di questa pratica. Capiremo perché il recupero dell'allattamento è un passo necessario, insieme a molti altri, al benessere delle future generazioni e alla sopravvivenza del pianeta, e perché la sua promozione e difesa rappresentano una scelta di giustizia sociale. Sveleremo come l'organismo femminile produce il latte e perché è quasi impossibile che ciò non avvenga, e in pari tempo quanto sia fragile l'allattamento e come può essere facile interferire con un meccanismo biologico perfetto. Parleremo di come l'allattamento venga ostacolato nella nostra cultura, di come anche alcune procedure normalmente in vigore nei nostri sistemi sanitari siano nemiche dell'allattamento (e quindi delle mamme e dei bambini). Scopriremo le strette connessioni fra alcune consuetudini negli ospedali e negli ambulatori pediatrici e le azioni di marketing dei produttori di cibi per l'infanzia, e le loro conseguenze a livello sociale e politico. Inoltre, accenneremo al tema dell'alimentazione dei bambini oltre l'allattamento, argomento strettamente collegato al tema di questo libro, perché denutrizione, malnutrizione e obesità infantile sono problemi che, lungi dall'avanzare verso una soluzione, si aggravano di anno in anno, in tutti i Paesi del mondo, minando la salute del genere umano e richiedendo, per affrontarli, risorse economiche sempre maggiori. Verrà anche offerta una prospettiva di cambiamento di rotta, con esempi concreti di cosa si sta facendo, a livello collettivo e istituzionale, e di quello che ognuno può

1 Risoluzione dell'Assemblea Mondiale della Sanità n. 54-2 del 2001.

fare per contribuire in modo effettivo a ricreare una cultura più amica della salute, dei bambini e dell'ambiente.

Con questo libro si intende quindi offrire strumenti concreti per compiere scelte informate e consapevoli a chi è genitore e a chi prima o poi lo diventerà, come a chiunque ha a che fare per professione con genitori attuali e futuri e con bimbi piccoli.

Prima di lasciarvi alla lettura, vorrei aggiungere che questo libro si basa sulla mia esperienza e su una ricca bibliografia scientifica, e su documenti ufficiali di istituzioni quali l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), l'UNICEF (Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia), WABA (*World Alliance for Breastfeeding Action*, o Alleanza Mondiale per l'Allattamento) e IBFAN (*International Baby Food Action Network*, Rete Internazionale per l'Alimentazione Infantile), del cui gruppo italiano faccio parte da anni.

Paola Negri

INTRODUZIONE ALLA SECONDA EDIZIONE

Dopo 12 anni di attività di consulenza alle mamme che allattano, e più o meno altrettanti di allattamento, ammetto che sono sempre più convinta che i cosiddetti “rischi dell’alimentazione artificiale” sono soltanto uno dei tanti motivi per cui vale la pena allattare, ma sicuramente non il solo né il principale.

Nondimeno, eccomi ancora qui, a distanza di sei anni dalla pubblicazione di questo libro, a presentarne un’edizione aggiornata e ampliata, offrendo ancora una volta una panoramica, per certi versi desolante ma tuttavia reale, di come ancora la nostra società non riesca a tutelare a sufficienza la salute psicofisica e il benessere dei suoi componenti più preziosi, i bambini e le loro mamme. Come leggerete, alcuni passi importanti sono stati compiuti in questi anni, e tuttavia pratiche sanitarie che ostacolano l’allattamento sono ancora oggi la norma, e l’aggressività del marketing dei sostituti è sempre forte. Alcuni dei motivi per cui il cambiamento è così lento sono difficili da comprendere, mentre altri sono chiarissimi, e mi riferisco agli enormi interessi economici che ruotano intorno all’uso di biberon e latte artificiale. Una civiltà che apparentemente non riesce a proteggere i propri bambini in un diritto così inalienabile come quello di ricevere il latte della propria madre, e che continua a ostacolare le donne nel buon avvio e nel proseguimento dell’allattamento, può dirsi evoluta o eticamente accettabile? La risposta appare ovvia, specie se si pensa ai milioni di vittime infantili che ogni anno produce l’alimentazione artificiale nei Paesi poveri, e a tutti quei bambini – molto più numerosi – che pur sopravvivendo subiranno danni alla loro salute.

Ho deciso quindi di aggiornare questo libro, non solo per continuare a diffondere informazioni importanti, ma anche per mostrare il buon senso che sotto ogni punto di vista è sotteso nell'allattamento secondo natura, buon senso che spesso occorre ritrovare sotto strati di ignoranza, pregiudizi culturali e anni di assistenza sanitaria sfavorevole.

Tutte le mamme hanno il latte era e rimane un libro di denuncia a tutti gli effetti, non solo per il tema trattato ma anche perché intende dare voce alla rabbia, al dolore e alla frustrazione delle madri e dei bambini che sono stati derubati del loro diritto all'allattamento, e finché ce ne sarà anche uno soltanto, a mio parere saranno sempre troppi.

PRIMA PARTE

Allattare è naturale, ecologico, economico

In questa parte parleremo dell'importanza dell'allattamento,
delle differenze fra latte umano e formule industriali,
di come funziona l'allattamento naturale

I

ALLATTARE È IMPORTANTE

Il latte materno, risorsa naturale

Così come l'organismo femminile riesce a iniziare e portare a termine una gravidanza, nonché a partorire, allo stesso modo è predisposto per nutrire per molti mesi uno, due e talvolta anche tre bambini. Molte donne riescono a produrre latte anche senza avere mai partorito, come hanno scoperto le sempre più numerose madri che nel mondo allattano i loro figli adottati, oppure a riavviare la lattazione dopo che questa era cessata, pratica quest'ultima comunemente proposta e messa in atto nei Paesi in via di sviluppo come migliore cura per i bambini affetti da diarrea¹, e che lentamente si sta diffondendo anche da noi.

La capacità di allattare non veniva messa in dubbio dalla maggior parte degli esseri umani fino a poco tempo fa e infatti il latte della propria madre (o di altre donne) ha da sempre costituito il nutrimento dei neonati e dei bambini piccoli. I sostituti artificiali del latte umano hanno fatto la loro comparsa soltanto verso la fine del XIX secolo, per diffondersi dapprima in Inghilterra e in USA fra le donne appartenenti agli strati sociali più elevati, e poi in misura crescente anche nelle altre fasce della popolazione. In Italia una diffusione massiccia del latte artificiale è iniziata nell'immediato dopoguerra: fino ad allora, nessuna mamma temeva di non avere latte!

1 *Relactation, A Review of experience and recommendations for practice*, OMS Ginevra 1998. http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/who_chs_cah_98_14/en/

Non è oggi sufficientemente chiaro che è proprio sull'allattamento che l'umanità ha sempre contato per l'alimentazione e l'accudimento dei più piccoli. In questo senso, possiamo definire il latte materno una risorsa naturale, accessibile, sicura e sostenibile che garantisce la sopravvivenza della nostra specie senza minare le risorse energetiche del pianeta, nel passato come anche nel presente e soprattutto nel futuro.

Gli ingredienti del latte artificiale non sono specie-specifici: provengono da varie fonti animali e vegetali che costringono il bambino a mangiare di più perché da una parte l'assorbimento dei nutrienti è minore, e dall'altra tutto il metabolismo viene alterato, compreso lo sviluppo del sistema gastro-intestinale e quello immunitario. Il latte artificiale in qualche modo costringe il lattante a un ritmo alterato di alimentazione, fatto di pasti abbondanti e poco frequenti. Il cervello del bambino raddoppia di volume nei primi due anni di vita. Oggi sappiamo che i bambini alimentati con latte artificiale hanno per alcuni tipi di tessuti, compresi quelli cerebrali, una composizione chimica diversa². Davvero l'uso di latte artificiale costituisce il più grande esperimento alimentare che la specie umana abbia mai effettuato su se stessa.

Il bambino allattato è lo standard biologico

Sebbene si senta ancora parlare dei “vantaggi dell'allattamento” in questo libro abbiamo scelto, come del resto fa ormai anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), di cambiare prospettiva, ossia di considerare l'allattamento come il sistema normale di alimentazione del bambino, contro cui vanno misurate tutte le altre opzioni. Se si accetta questo punto di vista, allora non sono i bambini allattati a godere di salute migliore ma, all'opposto, quelli non allattati sono esposti al rischio di determinate conseguenze rispetto alla loro salute e al loro sviluppo. Questo mutamento di ottica determina non soltanto un diverso impatto psicologico sulle persone che devono compiere delle scelte, ma anche sulla lettura dei dati percentuali³. Ad esempio, in un articolo di qualche anno fa sugli effetti dell'allatta-

2 Cfr. Riordan, *Breastfeeding and Human Lactation*, 4° ed. pag. 125.

3 D. Wiessinger, *Watch your language!*, “J Hum Lact”, Vol. 12, No 1, 1996.

mento a lungo termine⁴, si leggeva che i tassi di colesterolo LDL nel sangue di adolescenti che da neonati erano stati allattati risultavano sensibilmente inferiori rispetto a quelli di adolescenti che non avevano mai ricevuto latte materno. Secondo gli studiosi, questa differenza si traduceva in una riduzione del 25% del pericolo di contrarre malattie cardiovascolari, con conseguente diminuzione del 13-14% del rischio di mortalità dovuta a queste malattie.

Ma se ribaltiamo il punto di vista, cioè se consideriamo l'incremento del rischio per i bambini alimentati artificialmente, cosa si ottiene?

$$25 : (100-25) \times 100 = 33,3\%$$

$$14 : (100-14) \times 100 = 16,2\%$$

Come si vede, è sufficiente un semplice calcolo per poter affermare che, in base a questo studio, gli adolescenti che non sono stati allattati nei primi mesi di vita corrono un rischio superiore alla norma del 33,3% di contrarre malattie cardiovascolari, con un aumento del rischio di mortalità del 16,2%. È facile accorgersi di come l'impatto del dato sia nettamente diverso, e questo avviene allorché viene posto l'accento sui rischi legati a una alimentazione innaturale e inferiore all'originale, sotto tutti i punti di vista.

Allora, perché si continua invece a parlare dei vantaggi dell'allattamento?



Oggi tutte le più autorevoli istituzioni sanitarie, inclusa l'Accademia Americana di Pediatria, affermano che *“L'allattamento esclusivo è la norma biologica contro cui va paragonato ogni altro metodo alternativo di alimentazione riguardo alla crescita, allo stato di salute, allo sviluppo, e a tutti gli altri effetti a breve o lungo termine”*⁵.

4 Cfr. M. S. Fewtrell, *The long-term benefits of having been breast-fed*, “Current Pediatrics” 2004; 14:97-103.

5 Cfr. American Academy of Pediatrics, *Breastfeeding and the Use of Human Milk*, Policy Statement, “Pediatrics”, Vol.115, No. 2, February 2005.

Implicazioni del tipo di alimentazione nel primo periodo della vita

Oggi sappiamo che le pratiche alimentari hanno effetti biologici importanti sull'organismo, effetti che si manifestano anche dopo anni. In questo senso è opinione ormai accettata dalla scienza medica che l'alimentazione nei primi anni di vita possa agire come vero e proprio **agente di programmazione**, ovvero "quel processo per cui uno stimolo, in positivo o negativo, quando agisce durante un intervallo critico nel primo periodo della vita, ha conseguenze a medio o lungo termine per la struttura o le funzioni dell'organismo"⁶. Questo principio è di immediata comprensione se si usa il buon senso, e oggi, via via che aumentano i problemi legati alle malattie derivate dagli stili di vita occidentali, si sta diffondendo sempre più. Oggi sappiamo che tale concetto è valido a maggior ragione per il primissimo periodo della vita, ovvero per l'allattamento, per ogni bambino che nasce, ricco o povero che sia.

Non solo il latte materno offre i nutrienti giusti, nelle giuste proporzioni e quantità, insieme ad anticorpi e altre sostanze che difendono il bambino dalle malattie, ma alcune sostanze contenute nel latte possono stimolare e regolare la flora intestinale del lattante e la sua attività, nonché il funzionamento e lo sviluppo del suo sistema immunitario (e non solo) con effetti a breve e lungo termine ancora in gran parte sconosciuti.

Sui principi dell'importanza dell'alimentazione all'inizio della vita e dell'allattamento come norma biologica, si basano le attuali linee guida ufficiali riguardanti l'allattamento: l'Organizzazione Mondiale della Sanità, come raccomandazione generale di salute pubblica, consiglia oggi l'allattamento esclusivo per i primi sei mesi di vita del bambino, seguiti dall'introduzione graduale di cibi complementari (il latte materno dovrebbe rimanere l'alimento principale per tutto il primo anno di vita), e il proseguimento dell'allattamento fino ad almeno i due anni di vita del bambino, sottintendendo che madre e bambino possono continuare l'allattamento finché mutualmente desiderato.

6 A. Lucas, *Role of nutritional programming in determining adult morbidity*, "Arch Dis Child" 1994; 71: 288-290.

senza assumere niente altro che latte materno), *predominante* (cioè quando oltre al latte materno il bambino riceve altri liquidi non nutritivi, come acqua o tisane), *complementare* o mista (quando il bambino riceve in qualche misura latte formulato o altri cibi).

ALLATTAMENTO	IL BAMBINO ASSUME:	IL BAMBINO NON ASSUME:
Esclusivo*	Solo latte materno (eventualmente medicinali)	Liquidi non nutritivi (acqua, tisane, succhi) latte artificiale,
Predominante*	Latte materno (eventualmente medicinali), Liquidi non nutritivi (acqua, tisane, succhi)	Latte artificiale
Complementare o Misto	Latte materno, medicinali, liquidi non nutritivi, latte artificiale	
Non allattamento (alimentazione artificiale)	Latte artificiale, eventualmente farmaci, liquidi non nutritivi	Latte materno

* Allattamento completo= allattamento esclusivo + allattamento predominante

Sappiamo che in realtà c'è una grande differenza fra questi tipi di allattamento: ad esempio, l'allattamento di tipo misto fornisce una protezione inferiore, rispetto a quello esclusivo, contro le allergie e la diarrea.

I risultati degli studi vanno poi aggiustati per i potenziali *fattori di confusione* (o *Confounding Factors*), cioè tutti quegli elementi che, facendo aumentare o diminuire l'effetto studiato, possono influire sul risultato finale.

Facciamo un esempio. Il Quoziente Intellettivo (QI) di una persona a una data età sarà determinato da una serie di fattori diversi che interagiscono fra loro, tra cui l'ereditarietà e il tipo di ambiente socio-culturale, e ora sappiamo anche dal tipo di alimentazione e di cure avute nella primissima infanzia. Uno studio che volesse determinare se e quanto può influire l'allattamento sullo sviluppo del Quoziente Intellettivo, dovrebbe quindi tener conto di tutti gli altri fattori che possono incidere sul risultato finale.

Infine, nel valutare gli studi è necessario prendere in considerazione i cosiddetti *bias* (o distorsioni), più numerosi di quanto si potrebbe supporre. Di

cosa si tratta? Poniamo il caso più frequente: quello in cui vi siano conflitti di interesse, che si possono verificare quando a commissionare e finanziare lo studio sia un ente con fini di lucro. Ad esempio, quanto sarebbe attendibile uno studio che dimostri come l'uso di un integratore da aggiungere a un alimento per lattanti sia utile, se chi lo finanzia è una ditta che produce e vende alimenti per lattanti? Le influenze di questo tipo sono numerosissime, a tutti i livelli, e non sempre palesi come nell'esempio citato.

Altri tipi di distorsione sono dati da campioni non rappresentativi. Per comprendere di cosa si tratta, immaginiamo che un istituto di ricerca decida di fare un'indagine sulla durata dell'allattamento distribuendo un certo numero di questionari alle mamme nei reparti maternità. Di questi questionari, soltanto la metà ritornano al mittente debitamente compilati. Saranno rappresentativi del campione originario oppure soltanto le mamme che hanno allattato più a lungo, o che ritenevano l'allattamento più importante, hanno risposto? In questo caso, generalizzando i risultati non si rischierebbe di avere dati poco realistici?

Per fortuna esistono varie procedure statistiche volte a minimizzare gli effetti di queste interferenze potenziali, e il loro uso può contribuire insieme ad altri parametri a rendere gli studi più affidabili.

Con l'obiettivo di fornire dati reali e comprovati, ci siamo affidati agli studi e ai testi attualmente più accreditati e aggiornati, fornendo una panoramica sugli effetti dell'alimentazione nel primissimo periodo di vita che non ha la pretesa di essere esaustiva di tutto ciò che è stato e viene di continuo pubblicato sull'argomento, ma è fondata su studi verificati e verificabili, anche attraverso gli acclusi riferimenti bibliografici.

Allattamento e sopravvivenza infantile nei Paesi poveri

La mortalità entro i primi 5 anni di vita⁷ è uno dei problemi più gravi e vergognosi che il mondo si trova ad affrontare. È grave perché di entità enorme: si pensi che circa 8,1 milioni di bambini sotto i 5 anni sono morti

7 *Child mortality* = mortalità entro i 5 anni di vita; *Infant mortality rate* = tasso di mortalità infantile, cioè il numero di bambini su mille che muoiono entro il primo anno di vita; *Neonatal mortality*: mortalità neonatale, cioè durante il primo mese di vita.

nel 2009 (erano 4 milioni di più nel 1990); è vergognoso perché la maggior parte di questi decessi sarebbero facilmente evitabili perché dovuti principalmente alla mancanza di acqua, cibo e cure di base, come ad esempio le soluzioni reidratanti per i bambini che soffrono di diarrea⁸. Il 70% delle morti riguarda i bambini di età inferiore all'anno di vita, e si concentra in 15 Paesi. Le aree del pianeta in cui la situazione è più grave sono l'Africa Sub-sahariana, e l'Asia meridionale; non solo, ma queste sono anche le regioni (insieme all'Oceania) dove i tassi di mortalità infantile sono calati di meno negli ultimi anni. Nell'Africa sub-sahariana nel 2009 sono morti 129 bambini per ogni 1000 nati vivi⁹ e l'Africa da sola conta il 50% della mortalità sotto i 5 anni. La riduzione della mortalità infantile di almeno 2/3 è il 4° degli Obiettivi del Millennio dell'UNICEF¹⁰, obiettivo che ancora nonostante i passi avanti è ben lontano da essere raggiunto.

Significativo è anche il fatto che la maggior parte delle nascite avviene proprio nei Paesi a più alto tasso di mortalità infantile¹¹. Le principali cause dirette dei decessi sono le infezioni respiratorie e intestinali, aggravate dalla malnutrizione cronica e dalla carenza di alcuni nutrienti importanti. La carenza di vitamina A, per esempio, provoca una malattia degli occhi denominata *xerofthalmia*, che può portare alla cecità ed è collegata a un aumento del rischio di morte per diarrea, morbillo e malaria del 20-24%¹². Uno studio ha individuato gli interventi di tipo preventivo e i trattamenti

8 Dati tratti da *Levels and Trends in Child Mortality, Report 2010* by the UN Interagency Group for Child Mortality Estimation – UNICEF 2010.

9 Si pensi che nei Paesi cosiddetti sviluppati il tasso di mortalità infantile è al di sotto di 5 decessi per 1.000 nati vivi.

10 Questa campagna lanciata nel 2000 prevede il conseguimento per il 2015 di 7 obiettivi, collegati fra loro:

- Eradicare la povertà estrema e la fame.
- Conseguire l'istruzione primaria a livello universale.
- Promuovere l'uguaglianza di genere e l'*empowerment* delle donne.
- Ridurre la mortalità infantile.
- Migliorare la salute delle madri.
- Lottare contro HIV e AIDS, malaria e altre malattie.
- Assicurare la sostenibilità ambientale.

(Per maggiori informazioni, vedere sito UNICEF o *Millenium Development Goal*).

11 Cfr. L. A. Hanson, *Immunobiology of Human Milk: How breastfeeding protects infants*, Amarillo, Texas: Pharmasoft Publishing; 2004, pag. 123-129.

12 Cfr. R. E. Black, S.S. Morris, J. Bryce, *Where and why are 10 million children dying every year?*, op. cit.

fondamentali che dovrebbero essere messi in atto: fra i primi l'allattamento al seno figura come il principale mezzo per salvare vite umane; è stimato che potrebbe infatti evitare la morte a circa 1,3 milioni di bambini¹³. La stessa OMS riconosce come una maggiore diffusione dell'allattamento, sia sotto il profilo dell'incidenza che della durata, sia imprescindibile se si vuole garantire la sopravvivenza di moltissimi bambini, e una salute migliore a un numero ancora maggiore, come ha avuto modo di affermare più volte nelle sue Risoluzioni, e nelle linee guida della Strategia Globale per l'Alimentazione dei Lattanti e dei Bambini¹⁴.

Come è possibile questo? Oltre agli effetti protettivi dell'allattamento, di cui parleremo più avanti, è fondamentale il suo *effetto contraccettivo*¹⁵.

Questo è un aspetto poco conosciuto e apprezzato nella nostra cultura, viceversa, nella maggior parte dei Paesi del mondo, il LAM (o Metodo dell'Amenorrea Lattazionale) è ancora il mezzo più usato per distanziare le nascite. Oltre ad essere affidabile, il LAM infatti è gratuito ed è accessibile a tutte le madri, nonché compatibile con le differenti fedi religiose e le varie norme socio-culturali. Il LAM è estremamente sicuro, potendo raggiungere un'efficacia del 98,4% durante i primi sei mesi di vita del bambino e fino al 92% nei successivi 6 mesi¹⁶. Questo era noto anche in Italia: le nostre bisnonne per posporre una nuova gravidanza allattavano per due o tre anni, facendo poppare frequentemente i bambini sia di giorno sia di notte, sapendo che questo avrebbe reso più improbabile la fecondazione¹⁷.

13 G. Jones et al., *How Many Child Deaths can we prevent this year? Summary of The Lancet Child Survival Series: BASICS II* (2003).

14 World Health Organization, UNICEF, *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, Geneva: World Health Organization; 2003. In rete: http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/global_strategy.htm

15 Cfr. L. A. Hanson, *Immunobiology of Human Milk: How breastfeeding protects infants*, op. cit. Cfr. anche M. H. Labbok et al., *Multicenter Study of the Lactational Amenorreal Method (LAM): I. Efficacy, duration and implications for clinical application*, "Contraception" 55:327-336, 1997.

16 Ibidem.

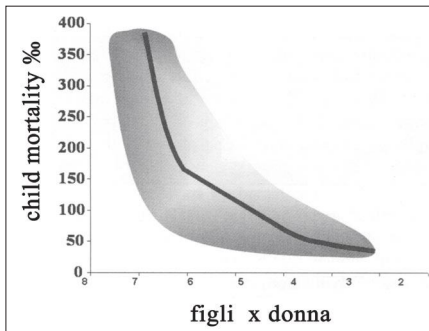
17 Cfr. L. Braibanti, atti del convegno "Il latte materno, primo cibo dell'uomo", Parma 29/4/89. Cfr. anche Whitaker ED., *Measuring Mamma's Milk: Fascism and the Medicalization of Maternity in Italy*, University of Michigan Press; 2000.

Come funziona il LAM – Metodo dell’Amenorrea Lattazionale

Per i primi sei mesi: i requisiti che devono essere soddisfatti riguardano la frequenza delle poppate e l’esclusività dell’allattamento. La protezione è massima e raggiunge quella degli anticoncezionali orali se il bambino non riceve altro cibo che il latte materno, se alla mamma non è ricomparso il ciclo e se gli intervalli fra le poppate non superano le tre-quattro ore, anche la notte (numero delle poppate non inferiore a 8-10 nelle 24 ore).

Dopo i primi sei mesi: dal momento in cui il bambino inizia ad assumere i cibi solidi, il metodo non è più al massimo livello di efficacia, ma molte madri che allattano frequentemente senza lunghe pause durante la notte hanno potuto constatare che il ciclo mestruale può ricomparire anche dopo un anno o due, e talvolta anche più.

Come risulta evidente dal grafico che segue, c’è un forte collegamento fra mortalità entro i primi 5 anni e numero di figli pro-capite. L’alimentazione artificiale o una breve durata dell’allattamento possono contribuire ad aumentare la mortalità dei bambini anche perché favoriscono nascite troppo ravvicinate.



Relazione fra child mortality e fertilità.

Osservando questo grafico, adattato da UNICEF and UN Population division, diventa chiaro come nei Paesi poveri il numero di figli per donna sia strettamente collegato al tasso di mortalità dei bambini entro i primi 5 anni di vita.

(Unicef and UN Population Division-adapted, in *Immunobiology of Human Milk* – L. A. Hanson Pharmasoft Publishing 2004)

Riguardo agli effetti protettivi dell’allattamento, risultati addirittura sorprendenti sono quelli emersi da uno studio pubblicato nel 2006¹⁸ in cui si

18 Edmond et al., *Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality*, “Pediatrics” 2006; 117; 380-386. I risultati eclatanti di questo studio sono stati ripresi come tema della SAM – Settimana Mondiale dell’Allattamento – del 2007 che era:

Questo libro è disponibile su

bambinonaturale.it

ACQUISTA

