

El VIH y la alimentación infantil



Una guía para gerentes y supervisores
de la atención en salud

Resumen ejecutivo

Los propósitos de esta publicación son proporcionar pautas para gerentes y supervisores de la atención en salud sobre temas relacionados a la alimentación de lactantes y niños pequeños en el contexto del VIH y enfatizar áreas de interés especial para la organización de servicios.

Estas pautas comienzan con un listado de pasos clave para guiar a gerentes y supervisores de la atención en salud mediante el proceso de considerar y decidir cómo organizar servicios.

Se esbozan primero los antecedentes al problema y la organización de las pautas. En la siguiente sección se describe la necesidad de equilibrar el riesgo de transmisión del VIH a través de la lactancia materna, con el riesgo de desnutrición y muerte por no amamantar; también se describen los métodos actuales de prevención de transmisión del VIH a mujeres embarazadas, madres y sus niños.

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y la alimentación complementaria nutricionalmente adecuada y segura a partir de dicha edad acompañada por lactancia materna continuada hasta los dos años de vida o más, deben ser protegidos, promovidos y apoyados en la población general y este trabajo es aun más crítico en países con altas tasas de prevalencia del VIH. En la sección sobre la protección, promoción y apoyo a estas prácticas se dan los antecedentes de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, «VIH y Alimentación Infantil: Marco Estratégico para las Acciones Priorita-

rias», y el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Además, se describe cómo los gerentes pueden organizar servicios para asegurar que todas las mujeres sean apoyadas en cuanto a la alimentación infantil.

En la siguiente sección se provee información sobre el apoyo a mujeres VIH-positivas en cuanto a sus decisiones de alimentación infantil. Esto requiere que las mujeres conozcan su estado de infección por el VIH y lo acepten, lo cual significa que los servicios de pruebas y consejería para VIH deben estar disponibles, especialmente para mujeres embarazadas. Una vez que el estado de infección por el VIH sea conocido, se debe ofrecer a las mujeres VIH-positivas consejería integrada por consejeros capacitados y servicios. En esta sección también se presentan las recomendaciones actuales para mujeres VIH-positivas y se describen las opciones de alimentación infantil para ellas y sus bebés. El apoyo comunitario también debe ser asegurado. En esta sección se menciona la información necesaria para la planificación de servicios, se describe la consejería, el seguimiento y el apoyo que serán necesarios y se explica cómo establecer el costo de las intervenciones.

En la sección final se dan los antecedentes sobre la información que debe controlarse para asegurar esfuerzos de buena calidad con relación al VIH y la alimentación infantil, se describe la investigación formativa que debe llevarse a cabo y se presentan algunas ideas sobre cómo compartir la información obtenida.

Listado de pasos clave para gerentes y supervisores de la atención en salud

1. Revisar las normas y pautas sobre la alimentación del lactante y niño pequeño, VIH/SIDA y áreas relacionadas. En caso de que exista una norma exhaustiva, tomar la acción necesaria para implementarla. En caso de que no exista dicha norma o sea muy antigua o que varias normas se repitan en ciertas áreas, hacer las revisiones locales necesarias.
2. Dar los pasos necesarios para implementar la Iniciativa de Hospital Amigo del Niño (IHAN) y actividades relacionadas, incluyendo la consejería sobre lactancia materna a todas las mujeres y relacionarlas con actividades dirigidas a la prevención de la transmisión del VIH a lactantes y niños pequeños.
3. Dar los pasos necesarios para desarrollar el conocimiento y las destrezas de familias y comunidades para proteger, promocionar y apoyar a las madres, incluyendo madres VIH-positivas, con la alimentación de lactantes y niños pequeños. Esto puede incluir actividades de comunicación y grupos de apoyo a madres.
4. Revisar los análisis y las evaluaciones existentes sobre la situación local, o coordinar una evaluación de la situación local dentro y fuera de los establecimientos de salud, incluyendo la aceptabilidad, factibilidad, asequibilidad, sostenibilidad y seguridad locales de las opciones de alimentación infantil para mujeres VIH-positivas.
5. Familiarizarse uno mismo y familiarizar al personal de supervisión con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones relevantes¹ subsecuentes de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) y las responsabilidades mencionadas en las mismas.
6. Utilizar la información recolectada y la experiencia ganada en la implementación del Código y la IHAN para fortalecer servicios, incluyendo el cuidado y apoyo continuos sobre la alimentación infantil para madres VIH-positivas, planificar necesidades de capacitación y determinar los materiales y otro equipo que serán necesarios.
7. Determinar quién dará consejería sobre alimentación infantil y llevará a cabo actividades relacionadas – por ejemplo, asegurar la participación de la comunidad en cuanto a la alimentación infantil y determinar quien los capacitará.
8. Asegurar la calidad de capacitación sobre consejería de la alimentación infantil y continuar la supervisión para mantener la calidad de las destrezas.
9. Planificar y dar los pasos necesarios para implementar actividades de comunicación y otras actividades comunitarias, basados en la investigación formativa, evaluación de la situación, etc.
10. Desarrollar mecanismos para la entrega y distribución de materiales y para el monitoreo de su uso.
11. Preparar un presupuesto para todas las actividades y planificar la provisión de más recursos, según sea necesario.
12. Planificar y llevar a cabo actividades de monitoreo rutinario y de evaluación.

¹ A menos que se indique lo contrario, donde se mencione el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (referido en este documento como el “Código Internacional” o el “Código”), también se incluyen las resoluciones relevantes subsecuentes de la AMS.

Antecedentes

En esta sección se provee una introducción general al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y a la alimentación infantil. En ella se enfatiza el hecho de que la organización de servicios en esta área plantea el tema amplio de la alimentación del lactante y del niño pequeño en cuanto a la población general así como para el VIH/SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). Además, se indica el tipo de audiencia para estas pautas y cómo están organizadas.

Visión General

La lactancia materna por madres VIH-positivas es una fuente importante de transmisión del VIH, pero evitar la lactancia materna implica riesgos significativos en la salud de lactantes y de niños pequeños. La lactancia materna es vital para la salud de los niños, reduce el impacto de muchas enfermedades infecciosas y previene algunas enfermedades crónicas. En vista de este dilema, los objetivos de los servicios de salud deben ser proteger, promover y apoyar la lactancia materna como la mejor opción de alimentación infantil para todas las mujeres en general y brindar consejería especial y apoyo a madres VIH-positivas y a sus familias para que puedan decidir la mejor manera de alimentar a sus lactantes con relación al VIH.

Alcanzar este objetivo requiere la organización de servicios que:

- reconozcan la necesidad de proteger la supervivencia y desarrollo infantil y no sólo la prevención de la transmisión del VIH
- incorporen las intervenciones de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño (ver la sección 2.1 y el Anexo 3)
- prevengan la infección por el VIH en mujeres y sus parejas al proporcionar información y promover un comportamiento y prácticas sexuales seguras y responsables, incluyendo según sea apropiado, atrasar el comienzo de la actividad sexual, practicar la abstinencia, reducir el número

de parejas sexuales y utilizar condones, y la detección y tratamiento tempranos de infecciones de transmisión sexual (ITS)

- fomenten el uso de servicios de preconcepción, planificación familiar y atención prenatal (APN) para mujeres en edad reproductiva, incluyendo particularmente a mujeres y sus parejas en relaciones en las que uno o ambos están infectados con el VIH
- incluyan los siguientes servicios como parte del paquete básico de APN:
 - provisión de información sobre la lactancia materna y la alimentación complementaria
 - prevención de infección por el VIH
 - manejo de ITS
 - consejería sobre prácticas sexuales más seguras
 - pruebas y consejería para VIH
 - otras intervenciones para reducir la transmisión del VIH
- provean y promuevan las pruebas y consejería para VIH para la población general
- para mujeres VIH-positivas, provean consejería y apoyo continuos para ayudarlas a tomar decisiones acerca de la alimentación infantil y llevar a cabo sus elecciones
- para mujeres VIH-negativas y mujeres que desconocen su estado de infección por el VIH, provean apoyo para la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses y la lactancia materna continuada hasta los dos años de edad o más, con alimentos complementarios adecuados y apropiados a partir de los seis meses
- prevengan cualquier efecto de “dispersión” de la alimentación de sustitución
- observen, implementen y monitoreen el Código (Anexo 4). El Código es relevante para madres VIH-positivas y cubre sus necesidades completamente

- consideren el apoyo para la alimentación del lactante y del niño pequeño como parte de los servicios de apoyo y cuidado para todas las mujeres, especialmente mujeres VIH-positivas, tomando en cuenta la importancia crítica de la madre como cuidadora de su niño
- provean cuidado y apoyo a mujeres embarazadas, madres y sus lactantes
- promuevan un ambiente permisivo para mujeres viviendo con el VIH al fortalecer el apoyo comunitario y reducir el estigma y la discriminación

Audiencia objetivo y contexto

Estas pautas están dirigidas a asistir a gerentes y supervisores de la atención en salud a planificar, implementar y fortalecer los servicios apropiados. Las pautas son genéricas, dado que distintos países se encuentran en diferentes etapas de la pandemia del VIH/SIDA y tienen diferentes recursos disponibles para tratarla. El enfoque incluye temas del VIH y la alimentación infantil. Los lectores tendrán que referirse a otros documentos para información más detallada sobre cómo fortalecer algunos de los otros servicios mencionados; estos incluyen el desarrollo y manejo de actividades dirigidas a la prevención de transmisión del VIH a lactantes

y niños pequeños en general y el apoyo a la lactancia materna y a la alimentación complementaria. También se dispone de herramientas y materiales de capacitación para otro nivel de trabajadores de salud (ver el Anexo 1).

Los gerentes y supervisores de la atención en salud¹ necesitan revisar y adaptar las pautas para que sean consistentes con las políticas nacionales y apropiadas a las circunstancias locales. También necesitarán asegurar que las actividades tomen en cuenta los derechos humanos (descritos en el Cuadro 1) y sean consistentes con los estándares internacionales, como el Codex Alimentarius y el Código.

Organización de las pautas

Las pautas están organizadas en cuatro secciones: La Sección 1 provee una visión general de la transmisión del VIH a lactantes y niños pequeños, con énfasis en la evaluación de las diferentes opciones de alimentación infantil; la Sección 2 discute la protección, apoyo y promoción de las prácticas apropiadas de alimentación del lactante y del niño pequeño en el contexto del VIH; la Sección 3 describe las opciones de alimentación para mujeres VIH-positivas y los pasos prácticos para poner en marcha los servicios; y la Sección 4 describe el monitoreo y la evaluación.

CUADRO 1

Protección, respeto y cumplimiento de los derechos humanos

La protección, respeto y cumplimiento de los derechos humanos con relación al VIH implica que:

- Todas las mujeres y hombres, sin importar su estado de infección por el VIH, tienen derecho a determinar el curso de sus vidas sexuales y reproductivas y a tener acceso a información y servicios que les permitan proteger su propia salud y la de sus familias
- Los niños tienen derecho a la supervivencia, al desarrollo y a la salud
- Una mujer tiene derecho a tomar decisiones sobre alimentación infantil, basada en información completa y a recibir apoyo para tomar acción en lo que ella elija
- Las mujeres y niñas tienen derecho a información sobre el VIH/SIDA y al acceso a formas de protegerse contra infección por el VIH
- Las mujeres tienen derecho a acceso a pruebas y consejería para VIH y a conocer su estado de infección por el VIH
- Las mujeres tienen derecho a elegir no hacerse pruebas o a no saber los resultados de las pruebas del VIH

Estos principios son derivados de instrumentos internacionales de derechos humanos, incluyendo la Convención sobre la Eliminación de Todo Tipo de Discriminación Contra Mujeres (1979) y la Convención de los Derechos del Niño (1989).

¹ El término “gerentes” en otras partes de este documento incluye a “gerentes y supervisores del cuidado de la salud”.

1. Visión general: la alimentación del lactante y niño pequeño en el contexto del VIH

Adoptada en el 2002, la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño (Anexo 3) claramente establece que, como una recomendación de salud pública mundial, durante los primeros seis meses de vida los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptimos. A partir de ese momento, a fin de satisfacer sus requisitos nutricionales en evolución, los lactantes deben recibir alimentos complementarios adecuados desde el punto de vista nutricional e inocuos, sin abandonar la lactancia materna hasta los dos años de edad o más tarde. Sin embargo, la alimentación de niños que viven en circunstancias excepcionalmente difíciles tales como ser nacidos de madres VIH-positivas, merece consideración y apoyo especiales.

Esta sección plantea información sobre los riesgos de la transmisión del VIH a través de la lactancia materna, los riesgos de no ser amamantado y las metas y los métodos actuales para la prevención de infección por el VIH en lactantes y niños pequeños. Basándose en esta información, los gerentes deberán:

- *estar completamente conscientes de los beneficios y riesgos poblacionales de todas las opciones de alimentación infantil para mujeres VIH-positivas*
- *tomar en cuenta las metas mundiales y métodos relacionados a la prevención de infección por el VIH en lactantes y niños pequeños*
- *aplicar dichas metas en la planificación e implementación de programas*
- *tener en cuenta que el objetivo final es reducir la morbilidad del lactante y el niño pequeño en la población general y específicamente en la población infectada por el VIH.*

1.1 Riesgo de transmisión de infección por el VIH en lactantes y niños pequeños

La fuente principal de infección por el VIH en niños pequeños es, de lejos, la transmisión maternoinfantil. El virus puede ser transmitido durante el embarazo, el parto o a través de la lactancia materna.

Cerca de dos tercios de los lactantes nacidos de madres infectadas por el VIH no serán contagiados, aun en ausencia de intervención alguna como profilaxis anti-retrovírica o cesárea. Cerca del 15–25% de los lactantes de mujeres infectadas por el VIH será contagiado durante el embarazo o durante el parto y un 5–20% adicional será contagiado durante el período de lactancia materna¹ (ver cuadro).

Riesgo estimado y momento de transmisión maternoinfantil del VIH en la ausencia de intervenciones²

Momento de TMI	Tasa de transmisión ³
Durante el embarazo	5–10 %
Durante el trabajo de parto y el parto	10–15 %
Durante la lactancia materna	5–20 %
En general, sin lactancia materna	15–25 %
En general, con lactancia materna hasta los 6 meses	20–35 %
En general, con lactancia materna hasta los 18–24 meses	30–45 %

¹ Pocos estudios proporcionan información sobre el modo de lactancia materna (exclusiva o mixta). En la mayoría de los casos, se puede asumir la lactancia mixta.

² Fuente: adaptado de De Cock KM, Fowler MG, Mercier E, et al. Prevention of mother-to-child HIV transmission in resource-poor countries – Translating research into policy and practice. *JAMA* 2000; 283: 1175–82.

³ Las tasas varían debido a diferencias en características de la población tales como recuentos maternos de células CD4+ y carga de ARN viral, así como la duración de la lactancia materna.

Las pruebas científicas sobre la transmisión del VIH a través de la leche materna:

- Se ha encontrado virus en la leche materna y las mujeres en quienes se puede detectar el virus tienen más probabilidad de transmitir la infección que aquellas mujeres a quienes no se puede detectar el virus.
- Se ha detectado infección por el VIH en lactantes amamantados de madres que no tenían infección por el VIH durante el embarazo o durante el parto pero que se contagiaron durante la lactancia materna, ya sea por una transfusión de sangre infectada o mediante transmisión sexual.
- Lactantes nacidos de madres sin infección por VIH han sido contagiados a través de leche materna de nodrizas infectadas por el VIH o a través de leche materna donada por mujeres infectadas.
- Lactantes sin infección nacidos de mujeres infectadas por el VIH y que fueron diagnosticados como libres de infección por VIH a los seis meses de edad, han sido infectados después de dicha edad, con la lactancia materna como el único factor de riesgo concurrente.

1.2 Factores de riesgo de transmisión del VIH a través de la lactancia materna

Cierto número de factores aumentan el riesgo de transmisión del VIH a través de la lactancia materna:

- **Infección reciente por el VIH** – una mujer que ha sido infectada por el VIH durante el parto o mientras amamanta tiene más probabilidades de transmitirle el virus a su lactante
- **Progreso de la enfermedad por VIH** – medido por un recuento bajo de células CD4+ o alta carga de ARN viral en plasma, con o sin síntomas clínicos severos
- **Condiciones mamarias** – mastitis subclínica o clínica, pezones lacerados o sangrantes o absceso mamario
- **Candidiasis oral** – en el lactante
- **Duración más larga de lactancia materna** – los lactantes continúan en riesgo de infección mientras estén expuestos a leche contaminada por el VIH
- **Deficiencias de micronutrientes en la madre** – aunque la prueba de esto aun es débil.

Es posible que el modo de lactancia materna también afecte el riesgo de transmisión del VIH: la lactancia materna exclusiva tiene menos probabilidad de transmitir el VIH que la lactancia mixta.

1.3 Riesgos de salud para lactantes no amamantados

Los riesgos asociados con no amamantar varían de acuerdo al entorno – por ejemplo, con la disponibilidad de alimentos de sustitución adecuados y agua segura. También varían de acuerdo a las circunstancias individuales de la madre y su familia, incluyendo su estado educacional y económico.

Se ha demostrado que la ausencia de lactancia materna en comparación con algo de lactancia materna expone a los niños a mayor riesgo de desnutrición y enfermedades infecciosas que amenazan la vida, aparte del VIH, especialmente en el primer año de vida y la lactancia materna exclusiva parece ofrecer mayor protección contra enfermedades que cualquier otro modo de lactancia materna. Esto es especialmente importante en el caso de países en vías de desarrollo, donde más de la mitad de todas las muertes en menores de cinco años están asociadas a la desnutrición. En países pobres, la ausencia de la lactancia materna en los primeros dos meses de vida también está asociada a un aumento seis veces mayor en la mortalidad por enfermedades infecciosas. Este riesgo disminuye a menos de tres veces a los seis meses y continúa disminuyendo con el tiempo.

1.4 Métodos de prevención de la transmisión del VIH en mujeres embarazadas, madres y sus niños

La reducción de la transmisión del VIH a mujeres embarazadas, madres y sus hijos, incluyendo la transmisión a través de la lactancia materna, debe ser parte de un enfoque integral tanto en cuanto a la prevención, el cuidado y el apoyo para VIH como en cuanto al cuidado y el apoyo antenatal, perinatal y posnatal. Las políticas deben servir el mejor interés de la madre y su lactante como un par, en vista de la relación estrecha entre la supervivencia de la madre y la del lactante. Estas políticas deben reflejar los compromisos de gobierno mencionados en la Declaración de Compromisos sobre VIH/SIDA de la Asamblea General de las NNUU, los cuales establecen la meta de: “reducir la proporción de lactantes

infectados por el VIH en un 20% para el 2005 y en un 50% para el 2010”, y en la Sesión Especial para Niños de la Asamblea General de las NNUU, la cual establece la meta de reducir las tasas de mortalidad de lactantes y niños menores de cinco años en por lo menos un tercio para el 2010.

El método estratégico de las NNUU para la prevención de la transmisión del VIH en mujeres embarazadas, madres y sus hijos tiene cuatro partes: 1) prevención de infección por el VIH en general, especialmente en mujeres jóvenes y mujeres embarazadas; 2) prevención de embarazos no deseados en mujeres infectadas por el VIH; 3) prevención de transmisión del VIH de mujeres infectadas por el VIH a sus lactantes y 4) provisión de cuidado, tratamiento y apoyo a mujeres infectadas por el VIH, sus lactantes y sus familias. Las partes 3 y 4 tratan la prevención de la transmisión del VIH a través de la lactancia materna.

Los programas de prevención de la infección por el VIH en mujeres embarazadas, madres y sus niños, incluyendo infección a través de la lactancia materna, dirigidos principalmente a la parte 3, pueden tener una variedad de componentes, pero generalmente incluyen:

- la incorporación de pruebas y consejería para VIH en la atención prenatal de rutina;
- asegurar que la atención prenatal incluya el manejo de infecciones de transmisión sexual y la consejería para el sexo seguro, incluyendo la promoción de la fidelidad o la reducción del número de parejas sexuales y la provisión de condones;
- profilaxis con medicamentos antirretrovirales para mujeres VIH-positivas y en algunos regímenes, para sus lactantes;
- prácticas obstétricas seguras;
- consejería y apoyo sobre la alimentación infantil, incluyendo la promoción de la lactancia materna exclusiva para mujeres VIH-negativas y mujeres que desconocen su estado de infección por el VIH; y
- cuidado y apoyo de seguimiento para mujeres VIH-positivas, sus lactantes y sus familias.

2. Protección, promoción y apoyo a las prácticas apropiadas de alimentación del lactante y del niño pequeño en el contexto del VIH

Esta sección presenta los antecedentes sobre políticas y pautas internacionales, en particular la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, que establece el contexto para la alimentación del lactante y del niño pequeño en los países, incluyendo lugares donde el VIH es prevalente. Basados en esta información, los gerentes deberán:

- *estar completamente conscientes de la Estrategia Mundial y sus implicaciones, así como otras pautas relevantes.*
- *llevar a cabo medidas para aplicar la Estrategia Mundial y asegurar que los servicios de salud sean consistentes con las provisiones del Código y la IHAN.*
- *asegurar que todas las mujeres que reciban cuidado prenatal y postnatal reciban la consejería adecuada y el apoyo continuo sobre la alimentación infantil.*
- *dar los pasos necesarios para ofrecer por lo menos un paquete mínimo y estándar de servicios de atención prenatal.*

2.1 Recomendaciones de alimentación para madres VIH-negativas y madres que desconocen su estado de infección por el VIH

La atención necesaria al VIH y la alimentación infantil no debe desviar la atención hacia la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna. Demasiado énfasis en la transmisión del VIH a través de la lactancia materna por oficiales de salud bien intencionados y la información errónea por los medios de comunicación pueden afectar negativamente las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño en la población general.

Como una recomendación mundial de salud pública que es parte de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño pequeño, los lactantes deben ser amamantados exclusivamente los primeros seis meses de vida para alcanzar crecimiento, desarrollo y

salud óptimos. Después de dicha edad, deben recibir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados e inocuos, continuando la lactancia materna hasta los dos años o más. Esta recomendación se aplica a niños de mujeres que se han hecho la prueba del VIH y saben que son VIH-negativas y a mujeres que desconocen su estado de infección por el VIH y no han tenido un diagnóstico clínico de SIDA.¹

2.2 Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño

La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño fue adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud y aprobada por el Comité Ejecutivo de UNICEF en el 2002 (ver el Anexo 3). Su meta es mejorar el estado nutricional, el crecimiento y desarrollo y la salud, y por ende, la supervivencia, de lactantes y niños pequeños mediante la lactancia materna y la alimentación complementaria y otras intervenciones relacionadas a la nutrición materna. La Estrategia reconoce la ocurrencia de circunstancias excepcionalmente difíciles, incluyendo la infección por el VIH de la madre, que requieren atención especial.

2.3 Alimentación del lactante y del niño pequeño en el contexto del VIH

El Marco Estratégico para Acciones Prioritarias sobre el VIH y la Alimentación Infantil² (ver el Anexo 5) fue desarrollado para poner en práctica la Estrategia Mundial en el contexto del VIH. El Marco Estratégico recomienda a los gobiernos las siguientes áreas claves de acción relacionadas a la alimentación del lactante y del

¹ Esta recomendación se aplica en todos los entornos para mujeres VIH-negativas y mujeres que desconocen su estado de infección por el VIH, incluyendo áreas con altas prevalencia de VIH y baja aceptación o disponibilidad de intervenciones para prevenir la transmisión del VIH a lactantes.

² La OMS, UNICEF, ONUSIDA, FNUAP, Banco Mundial, ACNUR, PMA, FAO y OIEA han aprobado el Marco Estratégico.

niño pequeño en la circunstancia especial del VIH/SIDA, mismas que deben servir como base para diseñar el plan de país:

- desarrollar o revisar (según se requiera) una política nacional integral sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño, que incluya VIH y alimentación infantil
- Aplicar y hacer cumplir el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones relevantes subsecuentes de la AMS
- intensificar los esfuerzos para proteger, promover y apoyar las prácticas adecuadas de alimentación del lactante y del niño pequeño en general, reconociendo que el VIH es una de varias circunstancias excepcionalmente difíciles
- proporcionar apoyo adecuado a mujeres VIH-positivas para permitirles elegir la mejor opción de alimentación para ellas y sus bebés, y aplicar con éxito la decisión que hubiesen tomado
- apoyar la investigación en el área del VIH y la alimentación infantil – incluyendo la investigación operativa, documentación de lecciones aprendidas, el monitoreo y la evaluación a todo nivel – y la disseminación de los resultados

En la primera área de acción, varios países ya han desarrollado políticas integrales, o tienen políticas específicas sobre nutrición infantil, lactancia materna, alimentación complementaria y el VIH y la alimentación infantil. En algunos casos, también hay guías sobre la implementación de las políticas. El siguiente paso que puede faltar es la implementación total de la política. En lugares donde dicha política ya exista, los gerentes deberán asegurarse de tener una copia, estar concientes de las implicaciones tanto para ellos como para sus programas, su establecimiento y su personal; y asegurar que la política sea comunicada al personal que ellos supervisan.

Es posible que las políticas y guías requieran interpretación o adaptación local. En dichos casos, los gerentes y supervisores deberán consultar a los trabajadores de salud y consejeros involucrados y, donde esté indicado, ONGs y comunidades para asegurarse de que las políticas y guías sean claras y aplicables a las circunstancias locales. A menudo, se necesitan encuestas rápidas y otros métodos de investigación formativa¹ para poner a prue-

ba las políticas y las guías propuestas y para ayudar a guiar su implementación, monitoreo y evaluación a nivel local. La OMS está desarrollando un protocolo con este propósito.²

2.4 Mercadeo y distribución apropiados de sucedáneos de la leche materna

El Código fue adoptado en 1981 por la Asamblea Mundial de la Salud para promover una nutrición segura y adecuada para lactantes, mediante la protección y promoción de la lactancia materna y asegurando el uso apropiado de sucedáneos de la leche materna, cuando estos sean necesarios. Las resoluciones subsecuentes de la AMS han aclarado su alcance. En el contexto del VIH, el Código y las resoluciones:

- alientan a los gobiernos a regular la distribución de provisiones de sucedáneos de la leche materna de forma gratuita o subsidiada para prevenir la “dispersión”;
- protegen a niños alimentados con alimentos de sustitución al asegurar que las etiquetas de los productos lleven las advertencias e instrucciones necesarias para su preparación y uso seguros;
- aseguran que cualquier producto sea elegido en base al consejo médico independiente.

El Código es relevante para madres que son VIH-positivas y cubre todas sus necesidades. Las provisiones del Código son aplicables aún en lugares donde no ha sido implementado.

Los gerentes deberán:

- estar familiarizados con el Código y conocer sus responsabilidades bajo el mismo
- entender la relevancia continua del Código en el contexto del VIH
- aplicar el Código en su trabajo

¹ El Banco Mundial define la investigación formativa como “la investigación para planificación, específicamente una combinación de métodos rápidos, interactivos, de recolección de información con madres y otras personas claves, mediante la cual se examinan y negocian información científica importante y preocupaciones culturales y personales claves, para llegar a estrategias y prácticas factibles, aceptables y efectivas que lleven a mejoras en la salud y nutrición.”

² ¿Cuáles son las opciones? *Uso del la Investigación Formativa para Adaptar Recomendaciones Mundiales sobre el VIH y la Alimentación Infantil al Contexto Local* (en imprenta, 2004).

CUADRO 2

El Código Internacional: responsabilidades de gerentes y trabajadores de salud

1. Los trabajadores de salud no deben permitir que ellos mismos o los establecimientos de salud sean utilizados para la promoción y propaganda de sucedáneos de la leche materna y otros productos cubiertos por el Código, como biberones y chupones, dirigida al público general.
2. No se deben dar muestras (cantidades pequeñas) de sucedáneos de la leche materna a madres. Si se dan sucedáneos de la leche materna a mujeres VIH-positivas, se debe dar suficiente suministro para cubrir todo el tiempo que el lactante lo requiera, generalmente por lo menos hasta 12 meses.
3. Los servicios de salud no deben promover sucedáneos de la leche materna en ninguna forma. Esto significa, por ejemplo, que no deben haber calendarios, fotos u otros artículos que muestren el nombre de marca de la fórmula o biberones o chupones. Las latas de fórmula deben ser guardadas fuera de la vista de madres que amamantan.
4. El personal de compañías de alimentación infantil no debe aconsejar a las madres cómo utilizar sucedáneos de la leche materna. Los trabajadores de salud no deben aconsejar o mostrar a las madres de la población general cómo usar los sucedáneos de la leche materna. Si una madre necesita utilizar sucedáneos de la leche materna por alguna razón médica, los trabajadores de salud deben discutir y demostrar el uso de leche sólo con esa madre individualmente, fuera de la vista de otras madres en la población general.
5. Los trabajadores de salud no deben aceptar obsequios o muestras gratuitas de fabricantes de alimentos infantiles.
6. Los gerentes deben asegurar que los trabajadores de salud sepan sus responsabilidades sobre la implementación del Código.
7. Los trabajadores de salud deben promover, proteger y apoyar la lactancia materna.
8. Los trabajadores de salud deben evitar conflictos de interés al considerar becas o auspicios de las compañías de alimentos infantiles para conferencias.

- asegurar que el Código no esté siendo ignorado involuntariamente ya sea mediante efectos de sus programas o dentro de sus establecimientos
- asegurar que los trabajadores bajo su supervisión se familiaricen con el Código, entiendan las implicaciones para su propio trabajo (ver el Cuadro 2) y cumplan con el Código
- alentar a los trabajadores a ser modelos para las madres al alimentar a sus propios lactantes y niños pequeños según los métodos recomendados.

2.5 Protección, promoción y apoyo a las prácticas apropiadas de alimentación del lactante y del niño pequeño

Se anima a gerentes y supervisores de atención en salud a integrar la promoción de la alimentación del lactante y del niño pequeño, incluyendo el tratar temas sobre el VIH y la alimentación infantil, a los servicios y programas comunitarios de salud materno-infantil (SMI). Algunas maneras en que esto se puede lograr incluyen:

- **Asegurar prácticas amigas del niño en centros de maternidad**

Según la IHAN, todos los establecimientos que proveen servicios de maternidad y cuidado para recién nacidos deben aplicar los ‘Diez Pasos para una Lactancia Feliz’ (ver el Cuadro 3) para asegurar que las mujeres reciban apoyo para dar el pecho en forma óptima.

La IHAN reconoce las necesidades especiales de mujeres VIH-positivas. Por ejemplo, el Paso 6, “No dar al recién nacido ningún alimento o líquido que no sea leche materna, a menos que sea indicado médicamente”, significa que el ser VIH-positiva es una indicación médica aceptada para que una mujer no amamante a su bebé. El Paso 10, “Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y referir a madres a estos en el momento de darlas de alta del hospital o clínica”, está diseñado para generar apoyo comunitario a las buenas prácticas de lactancia materna y también para reducir el estigma. Al aplicar el Paso 10, se debe asegurar la confidencialidad de mujeres VIH-positivas.

Se planifica incluir información adicional sobre estos temas en actualizaciones que se están preparando para manuales de capacitación, formularios de evaluación y guías de estudios de la OMS y UNICEF.

- **Capacitar y apoyar a los consejeros en todos los aspectos de la alimentación del lactante y del niño pequeño**

Los consejeros capacitados deberán poder ofrecer consejería sobre:

- lactancia materna
- alimentación complementaria
- VIH y alimentación infantil (ver la sección 3.2).

La consejería debe estar disponible en centros de salud y comunidades y mediante AIEPI y programas de salud reproductiva.

Los gerentes deben asegurar que los trabajadores de salud y otro personal y voluntarios que proporciona consejería sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño reciban capacitación en dicha consejería y una supervisión de apoyo para conservar y mejorar sus destrezas (ver la sección 3.3).

- **Fortalecer atención prenatal y los servicios relacionados**

Los servicios de APN deben ser fortalecidos para que puedan:

- proporcionar información sobre la alimentación infantil en general, incluyendo particularmente los beneficios de la lactancia materna y los riesgos de la alimentación artificial
- proporcionar información a mujeres embarazadas y sus parejas sobre la transmisión del VIH en general, la transmisión de infección por el VIH a lactantes y niños pequeños y sobre cómo el riesgo aumenta si una madre se contagia por el VIH al final del embarazo o durante la lactancia materna
- proporcionar información sobre los riesgos del sexo sin protección y consejería sobre el sexo seguro y la prevención de infección, incluyendo la

promoción de la fidelidad o la reducción del número de parejas y ofrecer formas de protección, por ejemplo, condones

- dar consejería a mujeres sobre cómo mejorar su propia nutrición, lo cual puede reducir el riesgo de transmisión del VIH a sus lactantes y cómo utilizar alimentos nutritivos y aportar los micronutrientes apropiados cuando sea posible
- ofrecer servicios de pruebas y consejería para VIH a las mujeres y sus parejas, o referirlas a un establecimiento cercano
- hacer pruebas rutinarias de descarte de ITSs y dar tratamiento a todas las mujeres embarazadas cuando sea necesario
- ofrecer el apoyo psicosocial inicial para mujeres VIH-positivas y sus familias y organizar un sistema de referencia y apoyo a largo plazo
- apoyar a todas las madres lactantes, incluyendo la prevención, el diagnóstico y el tratamiento temprano de problemas mamarios
- discutir la gama de opciones contraceptivas para permitir decisiones de post-parto en el momento necesario sin estrés, especialmente en el caso de madres no lactantes. Se debe dar énfasis a la protección dual de los condones en contra de ITS y embarazos
- involucrar a las parejas en la APN, según sea apropiado.

Los gerentes deben revisar el paquete de APN ofrecido a todas las mujeres y su implementación en la práctica y esforzarse para fortalecer cualquier aspecto que sea necesario. Las necesidades de infraestructura, tal como un espacio para la consejería y para demostraciones, también necesitan atención.

CUADRO 3

La Iniciativa de Hospital Amigo del Niño (IHAN)

Las necesidades especiales de mujeres VIH-positivas pueden ser totalmente acomodadas sin comprometer el estado de hospitales Amigos del Niño. Dichos hospitales son hospitales que han cambiado sus prácticas para apoyar la lactancia materna, según los diez pasos descritos a continuación:

1. Tener una política escrita sobre la lactancia materna y comunicársela rutinariamente a todo el personal de salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud en las destrezas necesarias para implementar dicha política.
3. Informar a todas las mujeres embarazadas sobre los beneficios y manejo de la lactancia materna.
4. Ayudar a madres a iniciar la lactancia materna dentro de la primera media hora después del parto.
5. Mostrarles a las madres cómo dar de lactar y como mantener la lactancia materna aun si son separadas de sus lactantes.
6. No dar ningún alimento o líquido que no sea leche materna a ningún recién nacido, a menos que sea médicamente indicado.
7. Practicar la habitación compartida – permitir a madres y lactantes dormir en el mismo cuarto – 24 horas al día.
8. Fomentar la lactancia materna a demanda, es decir, cada vez que se solicite.
9. No dar chupones o tetinas artificiales a lactantes amamantados.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y referir las madres a ellos en el momento de ser dadas de alta de hospitales o clínicas.

Los 10 Pasos también pueden beneficiar y apoyar a madres que no estén amamantando – por ejemplo, al fomentar la habitación compartida y la práctica de que la madre y el lactante compartan la misma cama para promover la cercanía entre la madre y el bebé.

- Las madres VIH-positivas necesitan recibir el mismo apoyo y entorno enriquecedor que todas las madres.
- Las madres VIH-positivas que eligen utilizar alimentos de sustitución por indicación médica deben ser apoyadas de la misma forma que otras madres para iniciar dicha alimentación y para iniciar el contacto piel con piel.
- Los hospitales amigos del niño pueden conducir pruebas y consejería para VIH así como consejería sobre el VIH y la alimentación infantil y pueden proporcionar el marco estratégico para la implementación de intervenciones para prevenir la transmisión del VIH de madres a sus lactantes. Las mujeres VIH-negativas necesitan consejería individualizada sobre el VIH puesto que las tasas de transmisión del VIH a través de la lactancia materna son altas en mujeres recién infectadas y muchas mujeres se contagian en el periodo de post-parto.

3. Apoyo a madres VIH-positivas en sus decisiones sobre la alimentación infantil

Todas las madres necesitan apoyo para alimentar de forma óptima a sus lactantes y niños pequeños según lo planteado por la Estrategia Mundial sobre la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Dentro del contexto del Marco Estratégico para Acciones Prioritarias sobre VIH y Alimentación Infantil, las mujeres VIH-positivas a menudo requieren consejería y seguimiento adicionales para orientarlas en la decisión sobre la alimentación infantil que sea mejor para ellas y sus bebés y para ayudarlas a llevar a cabo dicha decisión de forma segura y eficaz. Esta guía adicional puede ser provista sólo cuando las mujeres son conscientes de su estado de infección por el VIH y las implicaciones de dicha infección. En esta sección se mencionan los pasos necesarios para ofrecer apoyo al mayor número posible de mujeres VIH-positivas, especialmente a las más vulnerables.

Los gerentes deberán:

- *organizar dónde y cómo tener disponibles o extender los servicios de pruebas y consejería para VIH para mujeres embarazadas, mujeres que amamantan y sus parejas*
- *asegurar que todos los consejeros de alimentación infantil sepan las opciones locales de alimentación infantil y sean capaces de dar consejería y apoyo adecuados a las madres*
- *decidir cómo y en qué puntos se integrará la consejería sobre la alimentación infantil a los servicios de SMI*
- *identificar a los trabajadores de salud y consejeros que necesitarán orientación/ capacitación y cómo se llevará a cabo ésta*
- *clarificar qué paquete de apoyo estará disponible para mujeres VIH-positivas y cómo podrán tener acceso a él*
- *determinar la mejor forma de apoyar a trabajadores de salud y consejeros después de su orientación y capacitación*

- *asegurar la elaboración e implementación de una estrategia de comunicación para proteger, promover y apoyar prácticas adecuadas de alimentación infantil a nivel comunitario*
- *planificar el desarrollo de capacidades en la comunidad para reducir el riesgo social y el estigma.*

3.1 Pruebas y consejería para VIH

Los gerentes de servicios que incorporan la prevención de la transmisión del VIH a través de la lactancia materna deben asegurar que los servicios de pruebas y consejería para VIH estén disponibles para mujeres embarazadas y mujeres que estén dando el pecho. Las mujeres deben saber su estado de infección por el VIH para ponerlas en condición de tomar decisiones informadas sobre la alimentación infantil. En lugares donde los servicios de pruebas y consejería estén disponibles en otros establecimientos, se debe indicar a las mujeres cómo acceder a ellos y debe facilitárseles el acceso. Donde sea posible, debe fomentarse la consejería de parejas.

Los documentos del Anexo 1 contienen más información detallada sobre las pruebas y consejería para VIH y sobre cómo organizar los servicios.

Es posible que madres VIH-positivas tengan acceso a pruebas sofisticadas para determinar la severidad de su infección, tales como el recuento de células CD4+ o pruebas de carga viral. En los casos en que una mujer pueda hacerse dichas pruebas, éstas pueden ayudarla en su decisión sobre la alimentación infantil. Bajos recuentos de células CD4+ y una alta carga de ARN viral en plasma están asociados con un riesgo más elevado de transmisión del VIH a través de la lactancia materna, pero aún no se han establecido puntos de corte específicos para los riesgos

3.2 Recomendaciones y opciones de alimentación infantil para mujeres VIH-positivas

Recomendaciones sobre alimentación infantil para madres VIH-positivas

Dada la necesidad de reducir la transmisión del VIH a lactantes y de no aumentar el riesgo de morbilidad y mortalidad por otras causas, las pautas de las NNUU indican que “cuando la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura, se recomienda evitar la lactancia materna por madres infectadas con el VIH. De otra forma, se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida” y debe ser suspendida tan pronto como se logren las condiciones mencionadas (ver el Cuadro 4 para la definición de estas condiciones). Para ayudar a las madres VIH-positivas a hacer la mejor elección, ellas deben recibir consejería que incluya información, basada en la evaluación local, sobre los riesgos y beneficios de las diferentes opciones de alimentación disponibles y guías para seleccionar la opción más adecuada para ellas y sus bebés. Dicha información debe estar libre de presión comercial. Las recomendaciones indican que, sea cual sea lo que la madre decida, ella debe ser apoyada en su decisión. El apoyo específico a dar variará dependiendo de las condiciones locales y está descrito en la sección 3.3.

Existen varios estudios planificados o que se estaban llevando a cabo paralelamente con la elaboración de estas pautas para evaluar el impacto del uso de ARV durante el embarazo, pero aún no hay pruebas disponibles sobre su impacto en la salud del lactante o de la madre. En el caso en que la madre esté usando tratamiento con combinaciones de medicamentos ARV, las recomendaciones de alimentación infantil de este documento siguen siendo aplicables.

Algunas preguntas que quedan por responder incluyen:

- ¿Puede el uso de ARV reducir el riesgo de transmisión posnatal del VIH?
- ¿Se debe administrar estos medicamentos a madres o lactantes o a ambos?
- ¿Cuáles podrían ser las consecuencias a largo y a corto plazo del uso de ARV ya sea por la madre o el bebé, en la salud del bebé?
- ¿Cuál es el impacto a largo plazo en la salud de la

madre del uso de ARV para la prevención de transmisión posnatal únicamente?

Temas relacionados a las opciones de alimentación infantil

Los siguientes son los temas principales que necesitan ser considerados en cuanto a las opciones de alimentación infantil para madres VIH-positivas:

- **Requisitos nutricionales** – la leche materna cubre todos los requisitos nutricionales de un lactante durante los primeros seis meses de vida. La alimentación de sustitución debe cubrir los requisitos nutricionales del lactante de la forma más completa posible, aunque ningún sucedáneo logra copiar exactamente el contenido nutricional e inmunológico superior de la leche materna (ver el Anexo 6).
- **Infección bacteriana** – los sucedáneos de la leche materna carecen de las propiedades de la leche materna que protegen contra infecciones y reducen la severidad de enfermedades infecciosas. Las bacterias pueden contaminar los sucedáneos y la leche materna extraída tratada con calor durante su preparación, por lo que es esencial que los alimentos sean preparados y administrados higiénicamente (ver el Anexo 7).
- **Implicaciones de costo** – gran parte del ingreso familiar puede irse en la compra de suficiente sucedáneo de leche materna para alimentar al lactante (ver el Anexo 8) y en el costo de combustible, agua y jabón, así como en el cuidado médico debido a la elevada morbilidad prevista con este tipo de alimentación.
- **Planificación familiar / espaciamiento de nacimientos** – la lactancia materna exclusiva atrasa el retorno de la fertilidad, por lo que tiene un efecto anticonceptivo. Mujeres que no amamantan pierden este efecto anticonceptivo y pueden salir embarazadas dentro de las seis semanas después del parto si no utilizan métodos anticonceptivos. Otro embarazo tan pronto después del parto puede ser una carga adicional para una madre VIH-positiva y dañar su salud.
- **Estimulación psicológica** – el no amamantar puede tener efectos dañinos en el vínculo madre-hijo, resultando en una falta o reducción de cuidado y estímulo para el lactante.

- **Factores sociales y culturales** – es posible que las mujeres que eligen la alimentación de sustitución exclusiva o la lactancia materna exclusiva sean estigmatizadas si dichas prácticas no son comunes al nivel local. Por lo tanto, se requiere de medidas que provean apoyo psicosocial para madres VIH-positivas, sin importar cual sea su elección (ver la sección 3.3).
- **Problemas mamarios** – existe una necesidad de prevención, reconocimiento y tratamiento tempranos de problemas como mastitis y lesiones en los pezones; su enlace probable con un aumento en la transmisión del VIH al lactante necesita ser explicado.

Opciones de alimentación para madres VIH-positivas

A continuación se mencionan brevemente las opciones de alimentación infantil; en el Anexo 9 se describen los detalles para cada opción y sus implicaciones para gerentes. Las madres pueden utilizar diferentes opciones de alimentación en diferentes momentos de desarrollo de sus bebés y necesitarán apoyo para cada fase de transición. La planificación debe tomar en cuenta las implicaciones de personal y costo de dicho apoyo.

Opciones de alimentación infantil:

- **Leche artificial comercial:** leche en polvo especialmente formulada elaborada específicamente para lactantes y vendida en tiendas o provista por programas de prevención de la transmisión del VIH a lactantes.
- **Leche animal modificada en el hogar:** leche animal fresca o procesada que ha sido modificada con la adición de agua, azúcar y suplementos de micronutrientes.
- **Lactancia materna exclusiva:** darle al bebé solamente leche materna y ningún otro líquido o sólido, ni siquiera agua, con la excepción de gotas o jarabes consistentes en vitaminas, suplementos minerales o medicinas, los primeros meses de vida.
- **Nodrizas:** la práctica de que otra mujer amamante al bebé, en este caso, una mujer que se haya hecho la prueba del VIH y haya resultado VIH-negativa.
- **Leche materna extraída y tratada con calor:** extracción de la leche materna manual o con una bomba de sacarse la leche, y su calentamiento posterior para eliminar el VIH.

- **Bancos de leche materna:** lugares donde la leche materna donada es pasteurizada y está disponible para lactantes.

3.3 Organización de servicios de salud para apoyar a mujeres VIH-positivas con la alimentación infantil

La organización de servicios para prevenir la transmisión del VIH a través de la lactancia materna requiere de una gama de actividades que se describen a continuación:

■ Evaluación de la situación

Los gerentes deben evaluar la situación en los establecimientos de salud y en las comunidades, en base a información y datos de reportes y encuestas, conversando con el personal y animando al personal a reunirse con líderes y miembros de la comunidad, así como con trabajadores de extensión comunitaria. Los comités de salud o desarrollo de distritos, pueblos o vecindarios pueden jugar un papel útil en la evaluación. La inclusión de especialistas en comunicación (o sociólogos, oficiales del desarrollo comunitario o educadores) en la evaluación desde el comienzo asegurará que la comunicación requerida y la información sociocultural y aquella relacionada a la comunidad estén disponibles. Con los resultados de dicha evaluación, los gerentes estarán en la posición de determinar:

- los niveles actuales de conocimientos, entendimiento y prácticas de alimentación infantil y la factibilidad de las diferentes opciones para mujeres VIH-positivas entre los diferentes grupos de madres y miembros de la comunidad – por ejemplo, las creencias culturales acerca de darle agua al lactante en los primeros seis meses de vida.
- los beneficios y costos percibidos de las diferentes opciones de alimentación infantil para mujeres VIH-positivas y para mujeres que no están infectadas o que desconocen su estado de infección con el VIH. ¿Cuáles son los aspectos de los entornos sociales y culturales, incluyendo grupos sociales claves y las normas, que influyen en las decisiones que las mujeres toman e implementan y su adherencia a dichas decisiones? ¿Qué perciben las mujeres que otros miembros de la familia y sus comunidades esperan que ellas hagan?

CUADRO 4

Definiciones de aceptable, factible, asequible, sostenible y seguro

Estos términos deben ser adaptados según las condiciones locales y la investigación formativa. Las siguientes descripciones pueden ayudar como un punto de partida:

Aceptable: La madre no percibe ninguna barrera hacia la alimentación de sustitución. Las barreras pueden ser culturales o sociales, o pueden ser debidas a temores de estigma o discriminación. Según este concepto, la madre no está bajo ninguna presión social o cultural para no practicar la alimentación de sustitución; y es apoyada por su familia y la comunidad para optar por alimentación de sustitución o será capaz de enfrentar la presión de la familia y los amigos para amamantar y puede manejar el posible estigma asociado a ser vista con alimentos de sustitución.

Factible: La madre (o la familia) tiene tiempo, conocimiento, habilidades y otros recursos adecuados para preparar los alimentos de sustitución y alimentar a su lactante hasta 12 veces en 24 horas. Según este concepto, la madre puede comprender y seguir las instrucciones para la preparación de fórmula y con el apoyo de su familia puede preparar suficientes alimentos de sustitución correctamente todos los días y noches, a pesar de interrupciones para preparar los alimentos de la familia y otras tareas.

Asequible: La madre y su familia, con el apoyo de la comunidad o el sistema de salud, si fuera necesario, puede pagar el costo de la compra / producción, preparación y uso de alimentos de sustitución, incluyendo todos los ingredientes, combustible, agua limpia, jabón y equipo, sin comprometer la salud y nutrición de la familia. Este concepto también incluye acceso a atención médica por diarrea si fuera necesario y el costo de dicha atención.

Sostenible: La disponibilidad de suministro continuo e ininterrumpido y de un sistema confiable de distribución para todos los ingredientes y productos necesarios para la alimentación de sustitución segura, por el tiempo que el lactante lo necesite, hasta un año de edad o más. Según este concepto, existe poco riesgo de que la leche artificial no esté disponible o sea inaccesible, e implica que otra persona esté disponible para alimentar al niño en la ausencia de la madre y pueda preparar y administrar los alimentos de sustitución.

Seguro: Los alimentos de sustitución son correctamente e higiénicamente preparados y guardados y administrados en cantidades nutricionalmente adecuadas, con manos limpias y utilizando utensilios limpios, de preferencia tazas. Este concepto significa que la madre o el cuidador:

- tiene acceso a una fuente confiable de agua segura (de una cañería o pozo bien protegido)
- prepara los alimentos de sustitución que son nutricionalmente adecuados y libres de patógenos
- es capaz de lavar sus manos y los utensilios con jabón y de hervir regularmente los utensilios para esterilizarlos
- puede hervir agua para cada preparación de los alimentos del bebé
- puede guardar alimentos sin preparar en recipientes con tapa y protegerlos de roedores, insectos y otros animales.

- fuentes creíbles de información sobre la salud, la nutrición y la alimentación del lactante y el niño pequeño, así como fuentes para mejorar las destrezas y el apoyo a diferentes grupos de madres y grupos sociales claves que influyen en otras madres.
- la disponibilidad de recursos generales requeridos para las opciones de alimentación alternativa, incluyendo fuentes de combustible, almacenaje de insumos, agua segura y leche de sustitución (leche artificial u otra leche animal), aun cuando la leche sea administrada gratuitamente o subsidiada por un programa.

Los gerentes también necesitan obtener información sobre la población que será servida, sus prácticas y la posibilidad de expandir servicios, según se describe en el Anexo 10.

Es posible que mucha de la información necesaria esté disponible solo a nivel nacional. La información local puede provenir de fuentes informales si las mujeres VIH-positivas en un área han tenido poca experiencia con la alimentación de sustitución o con consejería para mujeres VIH-positivas. Para el contenido de la consejería, se recomienda el uso de investigación formativa que utilice métodos cualitativos.

Toda esta información ayudará a gerentes, trabajadores de salud y consejeros a determinar qué alimentos de sustitución pueden ser aceptables, factibles, asequibles, sostenibles y seguros por lo menos para algunas mujeres y qué prácticas de alimentación complementaria deben promoverse.

■ **Consejería sobre la alimentación infantil**

Las consideraciones de consejería en las secciones mencionadas a continuación deben ser interpretadas dentro del marco estratégico en el cual los servicios de salud materno-infantil y de salud reproductiva se integran a actividades para la prevención de la infección por el VIH en lactantes y niños pequeños.

Tipos de consejeros

Una gran variedad de trabajadores de salud y consejeros no-profesionales, tanto en establecimientos de salud como en la comunidad, han practicado la consejería sobre la alimentación infantil de forma exitosa. El tipo y mezcla exacta de consejeros dependerá de varios factores, tales como el personal y la carga de trabajo del establecimiento de salud, el número y tipo de personal ya capacitado o que pueda ser rápidamente capacitado y la aceptabilidad de consejeros no-profesionales. En el caso de consejeros no-profesionales, también dependerá de las normas sobre el voluntariado e incentivos y la habilidad del sistema de salud de observar dichas normas.

Entre los consejeros no-profesionales, los gerentes pueden considerar ayuda de organizaciones con conocimientos sobre la lactancia materna y la nutrición infantil, así como de aquellas con conocimientos sobre planificación familiar, ya que es muy probable que su personal ya tenga las bases de destrezas en consejería.

Los gerentes deben utilizar la información disponible para decidir quien es el más apropiado para dar consejería, dadas las restricciones y posibilidades de capacitación. Los consejeros en alimentación infantil más adecuados son aquellos que han sido capacitados específicamente para esto.

Capacitación de consejeros

La capacitación sobre el VIH y la alimentación infantil es necesaria no sólo para el personal de salud de establecimientos que hayan iniciado actividades sobre la prevención de infección por el VIH en lactantes y niños

pequeños, sino también para todos los que trabajan con mujeres embarazadas y lactantes en medios con prevalencia elevada del VIH. Se deben encontrar formas de relacionar la capacitación de consejería sobre el VIH y la alimentación infantil con capacitación más general en la prevención de la transmisión materno-infantil.

Existen cursos de capacitación de la OMS/UNICEF sobre consejería en lactancia materna, el manejo de la lactancia materna, el VIH y la alimentación infantil, y la IHAN (ver el Anexo 1) y varios trabajadores de salud ya han sido capacitados en uno o más de estos cursos. UNICEF e IBFAN a menudo organizan cursos sobre el Código. Todos son diseñados para capacitar a trabajadores de salud en el lugar de empleo (como enfermeras del SMI) por diversas extensiones de tiempo. Se están elaborando más materiales y herramientas de capacitación.

El curso sobre la consejería en lactancia materna dura 40 horas y es un prerrequisito para el curso de consejería sobre el VIH y la alimentación infantil (tres días). Debido a que algunos de los materiales se repiten, algunos países han combinado ambos cursos y reducido el tiempo a un total de cinco a seis días, en un esfuerzo para capacitar rápidamente a consejeros (ver el Anexo 11 para un horario propuesto). Ni el curso sobre el VIH y la alimentación infantil ni los cursos combinados han sido formalmente evaluados. Sin embargo, informes iniciales indican que cuando los cursos de capacitación son muy condensados, algunos de los objetivos pueden ser tratados con menos profundidad que la deseada y las sesiones de práctica han sido reducidas. En varios casos, los países han tenido que re-capacitar a consejeros con el curso completo después de una capacitación inicial más corta. Sea cual sea la capacitación sobre el VIH y la alimentación infantil que se provea, los gerentes deben asegurarse que esta incluya la capacitación de destrezas en consejería a mujeres y en la preparación de alimentos de sustitución. *La experiencia hasta la fecha demuestra que en casos donde la capacitación sobre el VIH y la alimentación infantil ha sido provista de forma superficial, los trabajadores de salud y consejeros no han podido ofrecer el apoyo adecuado a madres VIH-positivas para que estas lleven a cabo sus elecciones sobre alimentación.*

La capacitación de un gran número de trabajadores consume mucho tiempo y es muy larga. Los países deben ser capaces de aplicar las lecciones aprendidas de otros programas, como AIEPI, sobre la reorganización

de métodos y la integración, sin comprometer la calidad de la capacitación.

A la larga, los gerentes deben trabajar con instituciones de capacitación en salud para asegurar que los cursos de capacitación en el lugar de trabajo incluyan la información básica y las destrezas sobre la lactancia materna y el VIH y la alimentación infantil. Deben considerarse métodos alternativos de capacitación, incluyendo una combinación de capacitación en el lugar de trabajo y fuera del mismo, educación de pregrado y otros, así como entrenamiento y supervisión.

Integración de la consejería

La consejería en alimentación infantil sobre los beneficios de la lactancia materna y la necesidad de una alimentación complementaria adecuada a partir de los seis meses debe constituirse en parte rutinaria de los servicios de SMI. Los gerentes deben asegurar que este servicio esté completamente integrado al sistema. La integración ayudará a:

- ofrecer mejor apoyo a todas las mujeres
- preservar la confidencialidad
- reducir el estigma al no poner en evidencia a las mujeres VIH-positivas
- ayudar a los trabajadores de salud a reconocer el valor de la consejería
- facilitar mensajes técnicamente correctos y coherentes en todos los materiales
- en algunos casos, reducir la carga de trabajo al no tener un sistema separado, vertical.

El momento adecuado de la consejería

La consejería y el apoyo sobre el VIH y la alimentación infantil deben tener lugar en varios momentos:

- después de un resultado positivo de una prueba del VIH pero antes del parto, para elegir la opción de alimentación infantil (una o más sesiones)
- dentro de los primeros 10 días después del parto, para determinar si la madre es capaz de llevar a cabo su elección de forma exitosa
- en clínicas postnatales de rutina y en todas las visitas de niños enfermos y sanos, de la misma manera que para mujeres que no son VIH-positivas y sus niños

- cuando la madre planea cambiar sus prácticas de alimentación.

Contenido y proceso de la consejería

Los gerentes necesitan ayudar a que los trabajadores de salud se sientan cómodos y capaces de ofrecer la consejería adecuada sobre la alimentación infantil. La consejería debe incluir conversaciones con madres VIH-positivas sobre:

- los beneficios, riesgos y retos de la lactancia materna exclusiva y otras opciones locales de alimentación infantil
- si es que para ellas la alimentación de sustitución sería aceptable, factible, asequible, sostenible y segura
- las implicaciones, incluyendo el estigma posible, de la alimentación de sustitución o la lactancia materna exclusiva para ellas y sus niños
- el manejo de posibles problemas de la lactancia materna

Después de esta discusión, los consejeros deben guiar a la mujer VIH-positiva a la decisión que mejor se acomode a sus circunstancias y la edad de su lactante. Puede ser útil discutir con ella los temas mencionados en el Anexo 13. Por lo general, el consejero no discute todas las opciones locales con una mujer si está claro que algunas de estas no son factibles o aceptables para ella. Deben evitarse la coerción o el sesgo del consejero hacia una elección particular de alimentación.

En algunos programas la consejería comienza preguntándole a la madre si ella ya ha pensado sobre como alimentará a su niño y si lo ha hecho, cuál es su elección. Entonces, la sesión de consejería y las discusiones pueden enfocarse en asegurar que su elección sea la mejor para ella y su bebé. En caso de que hubiera alguna duda, el consejero puede repetir el proceso con una o más alternativas adecuadas a nivel local. Pueden anticiparse los obstáculos al cumplimiento total de la elección y se pueden identificar formas de superarlos.

En algunos países o programas, se provee a las madres VIH-positivas de bajos recursos que deciden practicar la alimentación de sustitución, con leche artificial comercial gratuita o subsidiada si no pueden comprarla ellas mismas. En dichos casos, la consejería necesita cubrir temas que puedan surgir (ver la sección sobre el apoyo para la alimentación de sustitución).

La consejería también necesitará cubrir temas relacionados a mujeres VIH-positivas, como opciones de anticonceptivos como métodos de planificación familiar durante el postparto y el uso de condones para la protección dual.

La toma de decisión

Idealmente, se debe animar a otros miembros de la familia a decidir junto con la madre sobre la alimentación infantil, debido a las implicancias financieras y porque la madre necesitará el apoyo de su pareja y familia ya sea que decida no dar el pecho o practicar la lactancia materna exclusiva. Sin embargo, la decisión final sobre el método de alimentación infantil es de la madre, particularmente si ella no vive con el padre del niño o desea mantener su estado de infección por el VIH confidencial.

Las presiones comerciales no deben influenciar la decisión de una mujer sobre su opción de alimentación infantil o su elección de sucedáneo de la leche materna si decide no amamantar. Una vez que ella haya decidido el método de alimentación que ella siente es el mejor para ella y su lactante, ella necesitará apoyo sobre su decisión y consejos sobre la manera más segura de alimentar a su bebé.

Si un consejero capacitado siente que la decisión de la madre no es la mejor para ella y su bebé, éste debe discutir sus preocupaciones con la madre. Sin embargo, si la madre decide seguir con su decisión el consejero todavía debe apoyar a la madre y darle consejos continuos para hacer que su elección sea lo más segura posible.

Consejería sobre lactancia materna para madres que son VIH-negativas o desconocen su estado de infección por el VIH

Los gerentes deben asegurar que los trabajadores de salud continúen protegiendo, promoviendo y apoyando la lactancia materna en mujeres que son VIH-negativas o desconocen su estado de infección por el VIH. Se deben ofrecer pruebas y consejería para VIH a todas las mujeres con estado de infección desconocido para que puedan tomar una decisión informada acerca de la alimentación infantil.

La consejería para madres VIH-negativas y aquellas que desconocen su estado de infección y sus parejas debe incluir la información relevante del Anexo 13.

■ Seguimiento y apoyo a las decisiones de alimentación infantil

Apoyo a la alimentación de sustitución

Los gerentes deben asegurar que:

- las mujeres VIH-positivas que eligen no amamantar no sean discriminadas y que reciban ayuda para enfrentar el posible estigma, especialmente en comunidades donde la lactancia materna es la norma. Para prevenir la discriminación, es posible que el personal necesite una capacitación especial y que se adopten o refuercen ciertos procedimientos
- los trabajadores de salud tengan claro qué alternativas locales son nutricionalmente adecuadas y presenten las opciones a las madres
- las madres VIH-positivas (y de preferencia todas las madres) sean asistidas en privado, para proteger su derecho a la confidencialidad
- las madres VIH-positivas reciban ayuda para prevenir que sus pechos se sobrecarguen de leche si deciden no amamantar desde el nacimiento o suspender la lactancia materna de forma temprana. A veces se utilizan medicamentos para la interrupción de la lactancia materna, pero estos no se recomiendan debido a los posibles efectos secundarios y porque otros métodos, como no estimular los pechos y mantenerlos con buen soporte (pero no atados fuertemente), son generalmente adecuados. Si los pechos se sobre cargan, se debe extraer leche suficiente para aliviar la presión y mantener los pechos saludables mientras la leche se seca naturalmente
- los trabajadores de salud enseñen a las madres VIH-positivas cómo preparar las cantidades adecuadas de alimentos de sustitución de la forma más segura posible, para minimizar el riesgo de diarrea y desnutrición y cómo alimentar con taza. Las instrucciones deben ser claras, demostrando como limpiar cubiertos, preparar alimentos y alimentar con taza (ver el Anexo 7) y luego observen a las madres preparando y alimentando por lo menos una vez para asegurarse que ellas hayan entendido las instrucciones. En caso que sea necesario, se debe proporcionar tazas adecuadas
- cuando sea posible, otros miembros de la familia también aprendan cómo preparar y administrar alimentos de sustitución, especialmente si la ma-

dre está muy enferma para alimentar ella misma a su lactante

- los trabajadores de salud expliquen que, debido al riesgo de exposición al VIH, una vez que la alimentación de sustitución ha comenzado, no se debe dar el pecho (ver la información sobre la transición de la lactancia materna exclusiva a la alimentación de sustitución en el Anexo 9)
- los trabajadores de salud puedan ofrecer apoyo para la lactancia materna modificada o la alimentación infantil con leche materna de otras fuentes
- las madres que utilicen alimentos de sustitución sepan los signos de peligro de la deshidratación y puedan demostrar la preparación de soluciones de rehidratación oral
- se dé atención a satisfacer la necesidad de succionar de los lactantes.

Apoyo a la lactancia materna

Las madres que deciden amamantar deben ser apoyadas en su decisión. Los gerentes deben asegurar que:

- los trabajadores de salud no discriminen a madres VIH-positivas que deciden dar el pecho o las culpen por poner a sus lactantes en riesgo del VIH
- las madres reciban apoyo para la lactancia materna exclusiva y que la opción de interrupción temprana de la lactancia materna tan pronto como ésta sea aceptable, factible, asequible, sostenible y segura sea discutida a profundidad y planeada por adelantado
- las madres VIH-positivas sean aconsejadas sobre cómo minimizar el riesgo de transmisión del VIH a través de la lactancia materna, incluyendo buscar tratamiento tan pronto como ocurran dificultades con la lactancia materna o problemas bucales del lactante. Los trabajadores de salud necesitan ser capacitados para prevenir y manejar condiciones mamarias, especialmente pezones agrietados y sangrantes, ayudando a mujeres con posición y apego correctos del lactante y a tratar problemas orales del lactante como candidiasis oral o úlceras, inmediatamente
- las madres sean sistemáticamente referidas a consejeros de lactancia materna o grupos de apoyo a la lactancia materna

- exista apoyo de consejería sobre planificación familiar y el espaciamiento de nacimientos.

■ Prevención de la “dispersión” a mujeres sin infección y mujeres que desconocen su estado de infección por el VIH

Las mujeres VIH-negativas y aquellas que desconocen su estado de infección por el VIH pueden decidir no dar el pecho debido a información errónea o temores acerca del VIH. Esto priva a sus lactantes de los beneficios de la lactancia materna y los pone a riesgo de otras infecciones y desnutrición.

Prácticas de atención en salud para prevenir la “dispersión”

Todos los trabajadores de salud tienen la responsabilidad de proteger, promover y apoyar la lactancia materna. Formas posibles en que los gerentes pueden ayudar a prevenir el efecto de “dispersión” es asegurando que:

- todos los programas de educación en salud continúen enfatizando los beneficios de la lactancia materna y los peligros de la alimentación artificial y que la lactancia materna sea la norma en la población general
- todos los trabajadores de salud conozcan sus responsabilidades bajo el Código y las apliquen en su trabajo
- la IHAN sea fortalecida y que los establecimientos de salud implementen buenas prácticas para apoyar la lactancia materna consistente con los “Diez Pasos Hacia una Lactancia Natural Feliz”. El paso 10, sobre el apoyo a la comunidad, es particularmente relevante
- todo el personal que da consejería a madres sobre la alimentación de sustitución también sea capacitado en la consejería en lactancia materna y el manejo básico de la lactancia materna y que todas las madres tengan acceso a la consejería en lactancia materna, sin importar su estado de infección por el VIH
- las instrucciones sobre la alimentación de sustitución sean dadas únicamente a madres VIH-positivas (y aquellas con otras indicaciones médicas) y sus familiares. Solo los trabajadores de salud deben demostrar la alimentación con sucedáneos de la leche materna y no deben hacerlo con ma-

dres que estén amamantando. Las instrucciones grupales deben ser evitadas, excepto en el caso especial de un grupo de madres VIH-positivas que ya han decidido utilizar alimentos de sustitución. Las madres deben recibir enseñanza sobre el uso de tazas para alimentar a sus lactantes y no se deben administrar biberones

- cualquier leche artificial comercial que sea utilizada en establecimientos de salud para lactantes de madres VIH-positivas debe ser mantenida fuera de la vista de otras madres y mujeres embarazadas
- se implementen medidas para proteger la confidencialidad
- se monitoreen cuidadosamente las tasas de lactancia materna exclusiva para detectar los efectos de "dispersión" y tomar acción inmediata para remediar la situación.

Manejo de la distribución de sucedáneos de la leche materna para prevenir la "dispersión"

En algunos lugares donde las madres VIH-positivas deciden utilizar alimentos de sustitución, después de recibir consejería, se les puede proporcionar leche artificial de forma gratuita o subsidiada. Esta decisión debe ser tomada después de una evaluación (ver la sección 3.1) o de la investigación formativa sobre la conveniencia de recomendar alimentos de sustitución para madres VIH-positivas. Las guías sobre la distribución deben ser detalladas en una política nacional, incluyendo condiciones como las siguientes:

- La leche artificial debe estar disponible únicamente para mujeres con una indicación médica de no amamantar (como en el caso del VIH) y para quienes es aceptable, factible, asequible, sostenible y seguro (ver el Cuadro 4). El gobierno que provee el insumo debe asegurar que sea asequible y que el sistema pueda asegurar que los insumos serán sostenibles.
- Debe establecerse un sistema confiable que asegure la provisión continua de leche artificial a la madre y al lactante, o se debe especificar de que modo se asegurará que el sistema vigente manejará la leche artificial de forma segura.
- No se aceptarán ofertas de leche artificial gratuita o a bajo costo de fabricantes o distribuidores. El gobierno deberá gestionar la leche artificial mediante

canales utilizados para la entrega de medicamentos y otras provisiones.

- Debe asegurarse el cumplimiento del Código (tanto en cuanto a la entrega de leche artificial como en cuanto al producto / empaque del mismo) (ver los Anexos 1 y 4).
- Deben existir pautas para el personal que distribuirá la leche artificial, especificando qué mujeres la recibirán, bajo qué condiciones, cuán frecuentemente y por cuánto tiempo, dónde será distribuida, qué apoyo recibirán, etc. Si no existen pautas nacionales, se deben elaborar pautas a nivel local y aplicarlas.
- Debe disponerse de consejeros adecuadamente capacitados sobre el VIH y la alimentación infantil en centros donde se entreguen sucedáneos de la leche materna.
- Debe existir un sistema de monitoreo de resultados de salud y evaluación para lactantes.
- Una vez que la leche artificial ha sido utilizada debe continuar siendo entregada a madres de lactantes por lo menos los primeros seis meses de vida. Después de los seis meses, los lactantes pueden continuar con la leche artificial o se les puede administrar leche animal hasta por lo menos el año y de preferencia hasta los dos años. No se necesitan las leches artificiales especiales de seguimiento.¹ La leche de sustitución debe estar disponible para las madres que inician la lactancia materna y deciden suspenderla en cualquier momento durante el primer año de vida.

■ Salud materna y planificación familiar/espaciamiento de nacimientos

Los gerentes deben determinar qué cuidados extras se les puede brindar a madres VIH-positivas dentro de los servicios de SMI y cómo pueden ellas obtenerlos sin divulgar su estado de infección por el VIH, si así lo desean. El Anexo 14 menciona un paquete recomendado de cuidado y apoyo.

Los gerentes deben asegurar que:

- todas las mujeres en edad reproductiva, incluyendo mujeres VIH-positivas, especialmente aquellas

¹ Un alimento destinado para ser utilizado como una parte líquida de la dieta del lactante mayor de seis meses y para el niño pequeño.

que no dan el pecho, tengan acceso a consejería sobre planificación familiar y opciones de métodos anticonceptivos eficaces y adecuados, si así lo desean

- los centros de salud puedan proporcionar suficientes provisiones de anticonceptivos y que las clínicas de planificación familiar estén preparadas para manejar un aumento en la demanda como resultado de la pérdida de los beneficios del espaciamiento de nacimientos de la lactancia materna
- se disponga de suficientes provisiones de condones para prevenir infecciones de transmisión sexual
- los servicios provean cuidados de seguimiento a mujeres VIH-positivas, incluyendo información sobre la buena nutrición y el tratamiento de problemas generales de salud y sobre la prevención y el tratamiento de infecciones oportunistas. Si es que el tratamiento ARV a largo plazo está disponible se debe referir a las mujeres VIH-positivas a dicho
- los trabajadores de salud puedan referir a las mujeres VIH-positivas a otros servicios de apoyo – las necesidades sociales, psicológicas y prácticas son tan importantes como el cuidado médico
- si los lactantes son amamantados por nodrizas, ambas la madre y la nodriza asistan a centros de salud o sean visitadas en sus hogares.

■ **Monitoreo de las prácticas de alimentación y la salud del lactante y el niño**

Los lactantes que reciben alimentos de sustitución tienen más probabilidades de enfermarse o desnutrirse y crecer de manera menos adecuada que los lactantes amamantados y puede que también carezcan del contacto cercano con sus madres que es necesario para un desarrollo psicológico completo. Los lactantes que están infectados por el VIH, sin importar el método de alimentación que reciben, pueden mostrar algunos de esos mismos problemas. Un lactante amamantado en el que en algún momento se detecta infección por el VIH puede beneficiarse de la lactancia materna continua así como de alimentos complementarios, según las recomendaciones para la población general.

Los gerentes necesitan asegurar que los trabajadores de salud:

- monitoreen adecuadamente la salud y el desarrollo general de lactantes de madres VIH-positivas
- verifiquen las técnicas de alimentación y según sea aplicable, la preparación de alimentos dentro de los 10 días del postparto y subsecuentemente a intervalos regulares que generalmente coincidan con el horario de vacunación, monitoreo de crecimiento o visitas de niño-sano
- puedan reconocer si un lactante está aumentando de peso y creciendo bien
- discutan con madres y familias la necesidad de cargar, conversar y jugar con sus lactantes, especialmente si están siendo alimentados con alimentos de sustitución, para asegurar la estimulación psicológica
- puedan dar consejería a mujeres cuyos lactantes estén enfermos o que no estén creciendo bien y que puedan reconocer las razones por las que un lactante no está aumentando de peso – verificando particularmente el que la madre esté preparando y administrando los alimentos correctamente y en cantidades suficientes
- puedan ofrecer ayuda práctica para resolver problemas de la alimentación – tales como proporcionar a las madres sucedáneos de leche materna o suplementos de micronutrientes o ayudarlas a obtenerlos, reforzando enseñanzas previas sobre la preparación y la alimentación o ayudándolas a prevenir o manejar problemas mamarios
- enseñen a las madres como tratar la diarrea para prevenir la deshidratación y reconocer las señales de peligro
- estén familiarizados con las guías de AIEPI sobre el manejo de un niño de madre VIH-positiva y sepan cuándo y a dónde referir a un niño enfermo
- le presten atención a la salud y nutrición de otros niños en la familia que puedan ser afectados por los gastos familiares en sucedáneos de la leche materna o por la salud de la madre
- provean, si es lo recomendado por el país, profilaxis con cotrimoxazol según las guías nacionales.

■ **Seguimiento, supervisión y apoyo a trabajadores de salud/ consejeros**

Todos los trabajadores de salud necesitan apoyo al practicar nuevas destrezas, incluyendo aquellas de consejería. Los gerentes deben asegurar que los trabajadores de salud y todo tipo de consejeros reciban una supervisión de apoyo regular, incluyendo la observación de sesiones de consejería o de discusiones informales de egreso con mujeres que reciben consejería. Los supervisores pueden proporcionar información y según sea necesario, refrescar las destrezas de los trabajadores de salud.

El término ‘acabado’ se utiliza para describir el agotamiento físico o emocional que afecta a los cuidadores y trabajadores sociales que trabajan bajo condiciones que a menudo son muy difíciles; se ha observado en consejeros del VIH y en consejeros de la alimentación infantil. Aparte de una supervisión de apoyo, la rotación del personal o reuniones regulares con otros consejeros para discutir como tratar con temas particulares puede ser positiva y ayudar a prevenir que se sientan ‘acabados’.

Otras maneras en las que los gerentes pueden ayudar a los consejeros es asegurar que sus responsabilidades acerca de la consejería antes y después de las pruebas para VIH, la alimentación infantil y otro trabajo relacionado sean claramente designadas y que se dé suficiente tiempo al personal para llevar a cabo las tareas necesarias.

■ **Apoyo e información comunitarias**

Un plan de participación comunitaria tiene dos partes: facilitar la información y prácticas sobre el VIH y la alimentación infantil; y apoyar el proceso de apropiación comunitaria y la sostenibilidad de intervenciones en cuanto a VIH y alimentación infantil dentro de redes y estructuras existentes y dentro de un contexto más amplio de prevención de infección por el VIH en lactantes y niños pequeños. Debe elaborarse lo más precozmente posible un plan de participación comunitaria como parte del proceso de implementación de actividades en cuanto a VIH y alimentación infantil.

Estrategia de comunicación sobre prácticas apropiadas de alimentación del lactante y del niño pequeño

La mejor manera de asegurar que las madres tengan la información y el apoyo adecuados para sus elecciones de alimentación del lactante y del niño pequeño es asegurar que las comunidades estén completamente infor-

madas acerca de los temas involucrados y los entiendan. Altos niveles de toma de conciencia y discusiones abiertas en las comunidades hacen la tarea de trabajadores de salud y consejeros no-profesionales más fácil. Se ha ganado mucha experiencia sobre cómo aumentar la aplicación de varias intervenciones relacionadas a la prevención de infección por el VIH en lactantes y niños pequeños. Dicha experiencia apunta prioritariamente al valor de la participación de la pareja y miembros de la familia al ayudar a mujeres a tomar la mejor decisión de alimentación y apoyarlas a llevarla a cabo.

Una comunicación eficaz utiliza métodos interactivos y múltiples canales o sectores. De esta forma, los mensajes claves son reforzados en la vida diaria de la madre y los miembros de la comunidad. La discusión y otras sesiones participativas pueden realizarse en los establecimientos de salud, lugares de trabajo o entornos comunitarios. El entorno específico determinará quién será responsable de las actividades y los gerentes de atención en salud deberán decidir el papel que jugarán trabajadores, enfermeras y otro personal de centros de salud, consejeros en VIH y la alimentación infantil y educadores de nivel comunitario. La elección del material y métodos dependerá del tipo y tema de la sesión, los participantes y la mejor manera de captar su interés y participación. Los métodos deben planificarse cuidadosamente.

Dependiendo del grupo objetivo, la información para la discusión puede incluir la lactancia materna en la población general, el riesgo de transmisión del VIH a través de la lactancia materna, la promoción del sexo seguro y el uso de condones para prevenir la transmisión entre parejas sexuales, donde están disponibles pruebas y consejería para VIH, atención prenatal, planificación familiar y servicios de ITS y apoyo psicosocial para personas viviendo con el VIH/SIDA.

Los métodos para comunidades también deben resaltar los beneficios percibidos para una mujer sobre las mejores prácticas de alimentación infantil según su situación y el uso de intervenciones y mensajes para reducir el costo percibido (o real) de dichas prácticas. Para evitar la estigmatización de las mujeres, se debe brindar información acerca del VIH y la alimentación infantil a ellas y sus parejas a la vez. Los métodos interactivos también asegurarán la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo las opciones de alimentación infantil.

Los gerentes deberán:

- estar familiarizados con cualquier plan nacional de comunicación sobre el VIH/SIDA, prevención de infección por el VIH en lactantes y niños pequeños, lactancia materna y temas similares. Si no existen dichos planes, los gerentes deben trabajar con otras personas interesadas en el desarrollo de una estrategia nacional.
- trabajar con especialistas en comunicación (o sociólogos, oficiales de desarrollo comunitario, educadores) para adaptar estrategias nacionales y locales según la evaluación de la situación sobre el VIH y la alimentación infantil discutida en la sección 3.3.
- planificar cómo implementar la estrategia.

Las actividades para abarcar el tema de VIH y alimentación infantil en la comunidad deben darse con el siguiente telón de fondo:

- **Una campaña sostenible para promover la lactancia materna exclusiva**, que asegure que el mensaje sea reforzado por trabajadores de salud y comunitarios, los medios de comunicación, líderes y cualquier programa de intervención o campaña nutricional relacionada.
- **Una campaña sostenible para promover la expansión y aceptación comunitaria de servicios de pruebas y consejería para VIH**. Esta aceptación aumentará el número de mujeres que conozcan su estado de infección por el virus y puedan hacer una elección informada total de método de alimentación infantil. Para evitar el estigma en mujeres, la promoción de las pruebas y consejería para VIH deben ofrecerse para ambos, la mujer y su pareja.
- **Un esfuerzo multisectorial sostenido sobre la prevención del VIH** con métodos diseñados para alcanzar a aquellos en riesgo especial, particularmente las niñas jóvenes.
- **Trabajar con socios claves para aumentar la capacidad comunitaria** para cuidar y apoyar a mujeres VIH-positivas y a sus familias, reducir la vulnerabilidad y limitar la transmisión del VIH. Estos socios pueden ser líderes religiosos, organizaciones de nivel comunitario, personas viviendo con el VIH/SIDA, grupos de mujeres y estaciones locales de radio o grupos de oyentes.

- Otras actividades de comunicación relacionadas a la prevención de la infección por el VIH en lactantes y niños pequeños en general.

Creación de la capacidad comunitaria para la promoción, la aceptación y el apoyo

Para la participación adecuada de la comunidad, el desarrollo de la capacidad comunitaria debe complementar los métodos de comunicación descritos anteriormente. La meta de este método, según ONUSIDA, es producir una comunidad “cuyos miembros son concientes de forma detallada y realista, de su vulnerabilidad individual y colectiva al VIH/SIDA y están motivados (y son competentes) para hacer algo acerca de su vulnerabilidad.” Como parte de esta estrategia, los gerentes deben considerar:

- la elaboración participativa de mapas de vulnerabilidad de hogares y comunidades al VIH y a problemas nutricionales y diarreicos, como también de recursos a nivel comunitario para prevenir la infección por el VIH y apoyar la ALNP y el desarrollo saludable
- apoyar sesiones participativas de solución de problemas y planificación al interior de comités y organizaciones comunitarias – por ejemplo, muchas áreas afectadas tienen comités sobre el VIH/SIDA
- la promoción y apoyo para grupos y sistemas de apoyo para la ALNP
- la capacitación de trabajadores en salud de nivel comunitario sobre temas de alimentación infantil, incluyendo a aquellos trabajadores fuera del sistema del gobierno y de las ONG’s, tales como curanderos tradicionales, parteras y consejeros no profesionales
- captar la participación de la comunidad para alcanzar a la población masculina
- solicitar la retroalimentación de la comunidad sobre como mejorar la calidad de respuesta de servicios de salud y la interacción de proveedores y clientes
- el desarrollo conjunto con líderes y miembros de la comunidad de indicadores significativos para medir la vulnerabilidad y estigma y el progreso de la reducción de vulnerabilidad y estigma

CUADRO 5

Actividades que deben ser presupuestadas

Educación y participación de la comunidad

- Capacitación de miembros locales de la comunidad
- Capacitación de trabajadores de salud sobre métodos participativos sobre la educación e información y como facilitar discusiones y su empleo subsiguiente
- Reproducción, producción o compra de materiales de apoyo a la comunidad
- Planificación e implementación de estrategias de comunicación dirigidas al apoyo comunitario para la lactancia materna y para mujeres VIH-positivas

Atención prenatal

- Capacitación y empleo de personal de consultorios de atención prenatal
- Refuerzo de sistemas de referencia
- Redistribución de espacio/ adaptación de establecimiento
- Profilaxis ARV
- Materiales de información
- Obtención y distribución de condones
- Pruebas de detección y tratamiento de ITS
- Suplementos de micronutrientes y otro apoyo nutricional
- Apoyo para el monitoreo de la IHAN y el Código
- Consejería sobre prácticas sexuales seguras

Pruebas y consejería para VIH

- Capacitación y empleo de consejeros y capacitación de voluntarios y consejeros no-profesionales
- Capacitación y empleo de personal de laboratorio
- Actualización de equipo y procedimientos de laboratorio
- Provisión y distribución de las pruebas para VIH
- Redistribución de espacio/ adaptación de establecimiento
- Producción de material de información
- Introducción a procedimientos de confidencialidad

Consejería sobre la alimentación infantil

- Capacitación y empleo de consejeros de la alimentación infantil
- Producción de material de información y de demostración y material de apoyo
- Redistribución de espacio/adaptación de establecimiento

Apoyo para decisiones sobre la alimentación infantil

- Provisión de suplemento de micronutrientes
- Provisión de sucedáneos de la leche materna y tazas
- Alimentos para madres lactantes
- Capacitación y empleo de trabajadores de salud que provean apoyo a madres con sus decisiones de alimentación
- Adaptación de establecimiento

Cuidado de seguimiento

- Capacitación y empleo de trabajadores de salud en el monitoreo, cuidado de seguimiento y consejería sobre planificación familiar
- Obtención de anticonceptivos adicionales
- Obtención de sales de rehidratación oral adicionales y otros medicamentos para el tratamiento de niños enfermos
- Establecimiento de grupos de apoyo comunitarios incluyendo capacitación, monitoreo y evaluación

Otros

- Monitoreo y evaluación
- Abogacía

- la elaboración conjunta con líderes y miembros de la comunidad de ordenanzas municipales sobre la vulnerabilidad y reducción de estigma
- estimular comunidades para dar reconocimiento especial a cuidadores y organizaciones del cuidado de la salud

■ Presupuesto para las intervenciones

Los gerentes deben preparar un presupuesto estimando el costo de lo que necesitará hacerse, basado en la cobertura de servicios y hasta donde estas son activida-

des nuevas. El presupuesto debe estar dividido en costos iniciales de montaje y los costos concurrentes una vez que los servicios estén establecidos y debe tomar en cuenta los ahorros que puedan conseguirse al prevenir la transmisión del VIH a lactantes a través de la lactancia materna.

El Cuadro 5 presenta ejemplos de algunas de las actividades que será necesario presupuestar para cada área discutida, pero es posible que no incluya todas las situaciones. Algunos puntos, como los equipos de pruebas para VIH, no son exclusivos para actividades sobre la alimentación infantil. Se debe prestar atención espe-

cial al tiempo necesario para que el personal proporcione consejería sobre la alimentación infantil.

Los presupuestos estarán basados en la demanda existente y proyectada de servicios, incluyendo necesidades actuales que no hayan sido satisfechas. Para calcular las necesidades de carga de trabajo y personal, los gerentes necesitarán tener información como la siguiente:

- número de mujeres con citas para atención prenatal

- prevalencia del VIH entre las mujeres que acuden
- número de veces que una mujer asiste atención prenatal
- número de veces que se brindará consejería sobre la alimentación infantil y tiempo estimado para cada sesión

Los gerentes deben evaluar si los costos pueden ser cubiertos por recursos existentes, re-distribución de recursos o si se requerirá de recursos adicionales.

4. Monitoreo y evaluación

El monitoreo¹ y la evaluación² deben ser parte de toda planificación de programas. Estas actividades promueven la eficiencia y el compromiso de cumplir con la agenda de actividades, además de dar atención temprana a problemas y sugerir formas de superarlos. La investigación formativa también es una forma útil de adaptar guías a la situación local. Esta sección describe los temas que deben ser considerados en el monitoreo y evaluación de proyectos y programas y en la investigación operativa. Los gerentes necesitarán considerar en una etapa temprana el tipo de actividades de monitoreo y evaluación que se llevarán a cabo y asignar los recursos adecuados.

4.1 Monitoreo y evaluación

Al nivel nacional, varias decisiones claves necesitarán ser tomadas con respecto al monitoreo y evaluación de programas referidos a la alimentación del lactante y del niño pequeño; algunas de estas incluyen:

- objetivos medibles para el programa
- sobre la base de los objetivos, qué indicadores se utilizarán, incluyendo dónde o a qué nivel se recolectará información pertinente
- la frecuencia con que se llevará a cabo el monitoreo
- cuando hacer evaluaciones
- quien será responsable
- mecanismos de informe y seguimiento.

Los gerentes deben estar conscientes de los requisitos nacionales de monitoreo y evaluación y decidir como se pueden cumplir. En el caso de que dichos requisitos no existan, tendrán que tomar decisiones locales acerca de la información necesaria y su recolección.

¹ En este documento, monitoreo significa revisión rutinaria de la información disponible.

² En este documento, evaluación se refiere al proceso global de análisis o medición y el juicio final en cuanto al valor de programas o actividades.

Los estudios de base y análisis de situación o investigación formativa sobre los cuales se basa una política o programa integral, proveen información en base a la cual se pueden medir cambios y progreso.

Los puntos esenciales que deben ser monitoreados incluyen:

- estado de la política y guías sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño, incluyendo el VIH
- consejería sobre la alimentación infantil a mujeres VIH-positivas en la primera visita prenatal o la primera visita postnatal
- Informe sobre la elección de alimentación infantil durante el parto y la primera visita de seguimiento
- estado de infección por el VIH y del crecimiento en niños de madres VIH-positivas, según opción de alimentación
- efectos en la salud de otros niños y miembros de la familia de mujeres que practican la alimentación de sustitución
- distribución y uso de sucedáneos de la leche materna y suplementos de micronutrientes, si estos son administrados por el sistema de salud
- tasas de lactancia materna exclusiva, alimentación mixta y edad en la que se introducen alimentos complementarios en la población general y en grupos específicos

Es posible que se requiera de estudios especiales para obtener información pertinente para medir algunos de estos indicadores. Otros puntos de evaluación podrían incluir:

- la comparación de la calidad e impacto de consejería y apoyo por profesionales, técnicos, consejeros no-profesionales y voluntarios comunitarios de diferentes niveles que hayan tenido diferentes experiencias de capacitación

- la calidad e impacto de la consejería y apoyo a través del tiempo
- manifestaciones generales e impacto aparente de la adherencia a las opciones de alimentación infantil recomendadas.

Las actividades de monitoreo y evaluación relacionadas al VIH y la alimentación infantil deben ser llevadas a cabo, cuando sea posible, en conjunto con actividades de monitoreo y evaluación para prevenir la infección por VIH en lactantes y niños pequeños en general. Varias herramientas de monitoreo han sido elaboradas para las pruebas y consejería para VIH y para la prevención de infección por VIH en lactantes y niños pequeños; algunas de estas herramientas incluyen indicadores relevantes a la alimentación infantil (ver el Anexo 1).

4.2 Investigación formativa

La investigación formativa debe llevarse a cabo por lo menos una vez, al comienzo del programa, para evaluar las opciones y prácticas locales de alimentación (con respecto a su asequibilidad, factibilidad, aceptabilidad, sostenibilidad y seguridad). Esta es generalmente organizada al nivel nacional, pero también debería ser llevada a cabo al nivel local en la medida de lo posible. Dicha investigación puede realizarse mediante entrevistas con informantes clave y discusiones con grupos focales de madres, comunidades, trabajadores de salud y personas viviendo con el VIH/SIDA.

4.3 Diseminación de información

El propósito del monitoreo y evaluación de programas es mejorar los programas y encontrar donde es necesario asignar recursos. Por ende, los gerentes de programas deben asegurar que la información sea analizada y utilizada para guiar programas. Este esfuerzo será más exitoso si los gerentes aseguran que:

- cualquier información que sea recolectada en el transcurso del programa sea compartida con todos aquellos a quienes le sería útil
- la información sea monitoreada en cada centro de salud para que tendencias y problemas puedan ser detectados de forma temprana
- se lleven a cabo reuniones según sea apropiado, para la diseminación de resultados del monitoreo \control y evaluación locales
- la calidad de los datos sea controlada de forma regular
- otros datos sobre tendencias del VIH/SIDA sean presentados junto con la información de programas sobre el VIH y la alimentación infantil
- las personas recolectando y reportando la información hagan uso de los datos y vean los resultados.

La información en este documento está basada en conocimientos actuales relacionados al VIH y la alimentación infantil. Más investigación se está llevando a cabo y los hallazgos ayudarán a refinar las guías. Sin embargo, el trabajo en esta área también necesita beneficiarse de la experiencia de los usuarios y solo se podrá hacer esto cuando se recolecte, documente y comparta información relevante a su implementación.

ANEXO 1

Recursos útiles y material de referencia

Guías/herramientas sobre el VIH y la alimentación infantil

Piwoz E, Huffman L, Lusk D, et al. *Issues, Risks and Challenges of Early Breastfeeding Cessation to Reduce Postnatal Transmission of HIV in Africa*. Agencia de los EEUU para el Desarrollo Internacional y Academia para el Desarrollo de la Educación (US Agency for International Development and Academy for Educational Development), Washington DC. August 2001. Disponible en el Proyecto SARA, sara@aed.org.

Este artículo examina una práctica de “lactancia materna modificada” para madres VIH-positivas que incluye la lactancia materna exclusiva seguida por una transición temprana a la alimentación de sustitución exclusiva. Los autores hacen un repaso de los beneficios y riesgos potenciales de esta práctica en África y ofrecen guías para hacer la transición más fácil y segura para madres.

ONUSIDA. HIV and Infant Feeding: A policy statement developed collaboratively by UNAIDS, UNICEF and WHO 1997. Disponible en la página web de ONUSIDA: <http://www.unaids.org/publications/documents/mtct/infantpole.html>.

Esta declaración provee a diseñadores de políticas elementos claves para la formulación de normas sobre el VIH y la alimentación infantil: apoyar a la lactancia materna; mejorar el acceso de consejería y pruebas para VIH; asegurar la elección informada; y prevenir las presiones comerciales para la alimentación artificial.

UNICEF/ONUSIDA. Vertical transmission of HIV: Rapid assessment guide. New York, March 1998. Disponible en la página web de ONUSIDA: <http://www.unaids.org/publications/documents/mtct/sitanag.pdf>.

El propósito de esta herramienta, la cual fue diseñada teniendo en mente las oficinas de país de UNICEF, es recolectar información básica sobre áreas relevantes a programas de TMI para asegurar la identificación de las acciones de programas más necesarias, factibles y eficaces. Incluye una sección sobre la alimentación infantil.

OMS. Effect of breastfeeding on mortality among HIV-infected women. Declaración de la OMS, Junio 7, 2001. Disponible en la página web de ONUSIDA: <http://www.unaids.org/publications/documents/mtct/Nduati%20WHO%20Statement.doc>.

Esta declaración fue publicada en respuesta a un estudio que reportó una mortalidad más elevada en mujeres infectadas por el VIH que amamantaban a sus lactantes en comparación con aquellas que alimentaban a sus lactantes con leche artificial. El documento explica los antecedentes al estudio, describe otro estudio donde los hallazgos son diferentes y arriva a conclusiones en cuanto a intervenciones para la prevención de la TMI.

OMS. HIV and infant feeding counselling course. Ginebra, 2000. WHO/FCH/CAH/00.2-6. Disponible en la página web de la OMS: <http://www.who.int/child-adolescent-health>.

Este curso fue elaborado en respuesta a la necesidad de capacitar a trabajadores de salud sobre como proporcionar consejería a mujeres sobre la alimentación infantil en el contexto del VIH. Los materiales son diseñados para ayudar a capacitadores con experiencia limitada en enseñanza del tema para conducir cursos actualizados y eficaces.

OMS. *New Data on the Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV and their Policy Implications*. Nuevos datos sobre la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH y sus implicaciones normativas. Conclusiones y recomendaciones. Reunión de consulta técnica de la OMS en nombre del Equipo de Trabajo Interinstitucional FNUAP/UNICEF/OMS/ONUSIDA sobre Transmisión Maternoinfantil del VIH. Ginebra, 11-13 de octubre de 2000. Ginebra, Organización Mundial de la Salud 2001, WHO/RHR/01.28. Disponible en la página web de ONUSIDA: <http://www.unaids.org>.

Este documento es el informe de una reunión llevada a cabo para revisar nueva información sobre la salud y eficacia de diferentes regímenes antiretrovirales para la prevención de la TMI y sobre la alimentación infantil y el VIH. Ver Anexo 2 que contiene resúmenes.

OMS. *Prevention of HIV in Infants and Young Children: Review of evidence and WHO's activities*. WHO/HIV/2002.08. Disponible en la OMS, Ginebra.

Este tríptico describe la amplitud del problema de infección por el VIH en lactantes y niños pequeños, el enfoque integral de las Naciones Unidas y las actividades relacionadas de la OMS.

OMS, UNICEF, FNUAP, ONUSIDA, Banco Mundial, ACNUR, PMA, FAO, OIEA, 2003. VIH y alimentación infantil: Marco estratégico para las acciones prioritarias. Ginebra, 2003. Disponible en la página web de la OMS: <http://www.who.int/child-adolescent-health>.

Para ver todo el texto, ir al Anexo 5.

OMS (AFRO) y UNICEF. *Guidelines for assessment of training and follow-up after training in breastfeeding counselling and HIV and infant feeding counselling*. Borrador revisado, 2003. Disponible en la OMS-AFRO (masone@whoafr.org)

Esta herramienta fue desarrollada para asistir a países que están implementando el curso de consejería de la OMS/UNICEF sobre el VIH y la alimentación infantil. Está diseñado para medir los resultados del curso y hacer seguimiento a trabajadores de salud, para que los proyectos puedan adaptar sus protocolos de capacitación según sea necesario.

OMS, UNICEF, FNUAP y ONUSIDA. *HIV and Infant Feeding: A Guide for health-care managers and supervisors*. Revisado 2003. OMS, Ginebra. Disponible en la OMS, Ginebra.

La intención de estas pautas es asistir a gerentes y supervisores de la atención en salud a nivel intermedio a planificar, poner en marcha y fortalecer los servicios relacionados al VIH y la alimentación infantil.

OMS, UNICEF, FNUAP y ONUSIDA. *HIV and Infant Feeding: A review of HIV transmission through breastfeeding*. Revisado 2004. OMS, Ginebra. Disponible en la OMS, Ginebra.

En este documento se presentan las pruebas científicas relacionadas a la transmisión de infección por el VIH-1 durante la lactancia materna, con una breve descripción de los beneficios de la lactancia materna para la madre y el lactante en general.

UNICEF ESARO. *Counselling and infant feeding practices of mothers in programmes to prevent mother-to-child transmission of HIV: An evaluation tool with guidelines for adaptation to local conditions*. Copia final. Nairobi, 2002. Disponible en UNICEF: adewagt@unicef.org.

El propósito de esta herramienta es evaluar las estrategias de consejería en los programas de AEIPI relacio-

nadas a las prácticas de alimentación infantil y el apoyo ofrecido a madres para poner en práctica sus elecciones de alimentación. Puede ser utilizada como línea de base de prácticas allí donde los programas aun no han comenzado o para seguir los cambios en las prácticas con el paso del tiempo. El documento provee un cuestionario, una base de datos, un manual de operaciones y guías para la recolección y análisis de datos. Es posible que los países y lugares que elijan utilizar el mismo enfoque puedan comparar los resultados. Esta herramienta no fue diseñada como una herramienta integral de encuestas sobre nutrición y eventos de morbilidad en la población general y su propósito tampoco es el desarrollo formativo de guías sobre la alimentación infantil o la alimentación de sustitución.

Información general y recursos sobre la alimentación del lactante y niño pequeño

IBFAN ICDC. *Standard IBFAN Monitoring (SIM), manual and forms*. IBFAN, 2003. Disponible en ICDC, PO Box 19, 10700 Penang, Malasia, fax 60 4 890-7291, ibfanpg@tm.net.my.

El manual y formularios son herramientas utilizadas en el monitoreo del cumplimiento con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. El manual es la guía de los cinco formularios acompañantes, los cuales fueron diseñados para informar sobre las prácticas promocionales en centros de atención de salud, en los medios de comunicación y en tiendas.

Grupo Interagencial sobre el Monitoreo de la Lactancia materna. *Monitoring compliance with the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: Guide for Estimating the Prevalence of Code Violations*. 2002. Disponible en la página web de IGBM: <http://www.savethechildren.org.uk/development/links/index.htm>.

Este documento contiene la información necesaria para llevar a cabo un estudio transversal sobre el nivel de violaciones del Código en un país específico. Es particularmente útil como indicador de base de violaciones.

Organización Pan Americana de la Salud. *Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado*. Washington DC, 2002. Disponible en la página web de la OPS: <http://www.paho.org>.

El propósito de esta publicación es guiar la acción normativa y programática sobre la alimentación complementaria al nivel mundial, nacional y comunitario. Presenta guías basadas en datos científicos que pueden ser adaptados a prácticas y condiciones locales de alimentación.

Savage-King F. *Helping Mothers to Breastfeed*. Fundación Médica y de Investigación Africana, Nairobi, 1992 (edición revisada). Disponible en AMREF, Wilson Airport, PO Box 30125, Nairobi, Kenya.

Este libro resume la información actualizada (al momento de su publicación) sobre la lactancia materna. Ha sido ampliamente utilizado en África desde su primera impresión.

Sokol E. *The Code Handbook: A guide to implementing the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes*. Stichting, ICDC, Penang, 1997 (bajo revisión). Disponible en ICDC, PO Box 19, 10700 Penang, Malasia, fax 60 4 890-7291, ibfanpg@tm.net.my.

Este libro está dirigido a diseñadores de leyes basadas en el Código y las resoluciones relevantes subsecuentes de la WHA.

UNICEF, OMS. *The Baby-friendly Hospital Initiative*. Parts I-VIII. New York, UNICEF, 1992. Disponible en UNICEF, New York.

Este documento presenta guías para la implementación de la Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño (IHAN). En él, se describe una metodología de cuatro fases, basada en experiencia de los primeros trabajos en este campo.

UNICEF/OMS/UNESCO/FNUAP/UNDP/ONUSIDA/World Bank. *Facts for Life*, Tercera edición, 2002. Disponible en UNICEF, New York.

El propósito de este libro es proporcionar a los padres y otros responsables del cuidado de niños la información que necesitan para salvar y mejorar las vidas de los niños. Contiene acciones sobre cómo prevenir muertes y enfermedades infantiles y proteger a las mujeres durante el embarazo y parto.

OMS. *Breastfeeding: The technical basis and recommendations for action*. Ginebra, 1993. WHO/NUT/MCH/93.1. Disponible en la OMS, Ginebra.

Este volumen está diseñado para proporcionar a los responsables de diseño de políticas y planificación de programas, información técnica actualizada y recomendaciones para la planificación estratégica para proteger, promover y apoyar la lactancia materna.

OMS. *Breastfeeding counselling: A training course*. Ginebra 1993. Disponible en la página web de la OMS: <http://www.who.int/child-adolescent-health>.

El curso está diseñado para trabajadores de salud que cuidan a madres y niños pequeños en centros de maternidad, hospitales y centros de salud y comunidades. El propósito del curso es ayudar a trabajadores de sa-

lud a desarrollar las destrezas clínicas e interpersonales necesarias para apoyar las prácticas óptimas de lactancia materna y cuando sea necesario, ayudar a madres a superar dificultades.

OMS. *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño*. Ginebra, 2003. Disponible de la página web de la OMS: <http://www.who.int/child-adolescent-health>.

Para ver el texto completo, ver el Anexo 3.

OMS. *Indicators for assessing breastfeeding practices*. Informe reimpreso de una Reunión Informal. Ginebra, 1991. (WHO/CDD/SER/91.14, WHO/NUT/96.1). Disponible en la OMS, Ginebra.

Este informe resume la discusión y el consenso alcanzado entre los participantes en una reunión convocada sobre los indicadores de lactancia materna derivados de datos de encuestas a hogares. Provee definiciones precisas de los indicadores y describe las razones por las que fueron seleccionados.

OMS. *International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: A common review and evaluation framework*. Ginebra, 1996 (Documento WHO/NUT/96.2). Disponible en la OMS, Departamento de Nutrición para la Salud y Desarrollo, Ginebra, publication@who.int.

Este marco estratégico está diseñado para ayudar a las autoridades competentes y otros interesados en el país a revisar y evaluar acciones nacionales relevantes que le dan efecto a los principios y metas del Código. El marco estratégico ofrece un método estandarizado de recolección de información y datos para el progreso del monitoreo a través del tiempo.

OMS. Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y Adolescente. *Relactation: Revisión de la experiencia y recomendaciones para la práctica*. WHO/CHS/CAH/98.14. Ginebra, 1998. Disponible en la página web de la OMS: <http://www.who.int/child-adolescent-health>.

Esta revisión ofrece pautas prácticas para que las madres sean capaces de relactar. Entre otros temas, presenta las bases fisiológicas, los factores que afectan el éxito de la lactación y recomendaciones para la atención de la madre o madre adoptiva.

OMS. Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y Adolescente. *Mastitis: Causas y manejo*. WHO/FCH/CAH/00.13. Ginebra, 2000. Disponible en la página web de la OMS: <http://www.who.int/child-adolescent-health>.

El propósito de este documento es reunir la información disponible sobre la mastitis de la lactancia y las condiciones relacionadas, así como las causas, para guiar

el manejo práctico, incluyendo la conservación de la lactancia materna.

OMS. Wellstart International. The Baby-friendly Hospital Initiative. Monitoring and reassessment tools to sustain progress. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1999. Disponible en el Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo, OMS, Ginebra.

Estas herramientas están diseñadas para alentar la participación de la gerencia y personal de hospitales en la identificación de problemas y la planificación para mantener o mejorar la implementación de los Diez Pasos. Las herramientas son cuatro e incluyen la recolección de datos y formularios e información relevantes.

OMS, LINKAGES. Infant and Young Child Feeding: National tool for assessing practices, policies and programmes. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2003. Disponible en el Departamento de Salud del Niño y Adolescente, OMS, Ginebra.

Esta herramienta está diseñada para ayudar a países a resumir la información actual con respecto a las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño, evaluar las fortalezas y debilidades de sus normas y programas para promover, proteger y apoyar las prácticas óptimas de alimentación infantil y para determinar donde se necesitan mejoras para alcanzar las metas y objetivos de la Estrategia Mundial de Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. La herramienta puede ser utilizada por un equipo local para auto-evaluación de sus actividades.

Pruebas y consejería del VIH

ONUSIDA. *Tools for evaluating HIV voluntary counselling and testing*. Marzo 2000. Disponible en la página web de ONUSIDA: <http://www.unaids.org>.

Este documento provee guías sobre el monitoreo y evaluación de varios aspectos de la planificación e implementación de las pruebas y consejería para VIH, incluyendo la calidad y contenido de la consejería. Provee herramientas para la evaluación de pruebas y consejería como parte de un programa nacional, así como servicios de pruebas y consejería en entornos específicos.

OMS. HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections Initiative. *Voluntary counselling and testing of HIV infection in antenatal care: Practical considerations for implementation*. Ginebra, Enero 2000. Disponible de la página web de ONUSIDA: http://www.unaids.org/publications/documents/mtct/VCT_Practical.doc.

Este documento es una guía integral para gerentes de atención en salud sobre como planificar y aplicar la incorporación de las pruebas y consejería para VIH a la atención prenatal. También podría ser útil para planificadores y diseñadores de normas sobre lo que exactamente implica este tipo de actividades preventivas de TMI. Este documento cubre los aspectos principales en una manera simple y de paso a paso.

Monitoreo y evaluación

OMS. *Breastfeeding and Replacement Feeding Practices in the Context of Mother-to-Child Transimission of HIV: An Assessment Tool for Research*, 2001. OMS, Ginebra. WHO/CAH/01.21/WHO/RHR/01.12. Disponible en la página web de la OMS: <http://www.who.int>.

Esta herramienta provee pautas para investigadores que buscan establecer la naturaleza de la asociación y los niveles de riesgo de transmisión entre patrones de alimentación infantil y TMI. El documento incluye secciones introductorias referidas a TMI, definiciones y sugerencias para el momento apropiado de aplicar el cuestionario y recomendaciones para la presentación de datos.

OMS/UNICEF/FNUAP/ONUSIDA/HRSA. 2003. *National guide to monitoring and evaluation of programmes for the prevention of HIV in infants and young children*. 2003. OMS, Ginebra. Disponible en la OMS, Ginebra.

Este manual provee pautas sobre el monitoreo y evaluación de programas para la prevención del VIH en lactantes. Presenta una lista de indicadores centrales y adicionales (algunos de los cuales pueden haber sido ya recolectados en otros lugares) y pautas sobre su definición; razones por su uso y la forma en que son medidos; como medirlos; y fortalezas y limitaciones. Algunos de los indicadores se relacionan a la alimentación infantil.

Costos

Marseille E y Kahn J. Antiretroviral drug and susbtitue feeding interventions to prevent mother-to-child transmission of HIV: Field test draft versión. 1999. Estrategias de Salud Internacional (Health Strategies International), preparado para ONUSIDA. Disponible en la página web de ONUSIDA: http://www.unaids.org/publications/documents/mtct/MTCT_CET4.xls y http://www.unaids.org/publications/documents/mtct/CET_Manual2.doc.

El propósito de esta herramienta es ayudar a tomadores de decisión a comparar el costo-eficacia de un rango de estrategias de prevención de TMI en un entorno particular, según las circunstancias locales. Consiste en un manual y hojas de trabajo de Excel. El manual menciona el propósito de la herramienta de costo-eficacia, su organización básica y sus métodos analíticos.

Schimid G, Sweat M, O'Reilly K y de Zoysa L. A comparison of economic analysis of nevirapine for prevention of mother-to-child transmission of HIV. Resumen TuPeE5165, 14 Conferencia Internacional del SIDA, Barcelona, España, Julio 2002.

Este artículo compara tres análisis económicos del uso de nevirapina para la prevención de la transmisión materno-infantil y presenta costo según caso evitado.

UNICEF/ONUSIDA/OMS-[http://MSF. Sources and prices of selected drugs and diagnosis for people living with HIV/AIDS](http://MSF.Sources and prices of selected drugs and diagnosis for people living with HIV/AIDS). Junio, 2003 (actualizado anualmente). Disponible en las páginas web de UNICEF y OMS: http://www.unicef.org/supply/index_8362.html, <http://www.who.int/medicines/organization/par/ipc/sources-prices/pdf>.

Este documento provee información de mercadeo que puede ser utilizada para ayudar a agencias de entrega a tomar decisiones informadas sobre el origen de los medicamentos y servir como base para la negociación de precios asequibles.

Nutrición relacionada al VIH/SIDA

Piwoz e y Pueble E. *HIV/AIDS and nutrition: A review of the literature and recommendations for nutritional care and support in sub-Saharan Africa*. Proyecto y Oficina para Africa de Apoyo para Análisis e Investigación en Africa (SARA), Oficina de Desarrollo Sostenible, Agencia de los EEUU para el Desarrollo Internacional, Washington DC, Noviembre 2000. Disponible en el Proyecto SARA: sara@aed.org.

Los objetivos de este artículo son: repasar lo que se conoce sobre las dimensiones clínicas y sociales de las relaciones entre el VIH y la nutrición, relevantes al contexto africano; resumir los conocimientos actuales del papel de macronutrientes y micronutrientes en la infección por el VIH relevantes a entornos africanos; describir el impacto del VIH en el estado nutricional y el impacto del estado nutricional en el progreso y transmisión del VIH, incluyendo TMI; resaltar la importancia de la investigación y experiencia de programas de Africa; e identificar brechas en la investigación y hacer recomendaciones para programas que traten el VIH y la nutrición.

OMS y FAO. *Living with HIV/AIDS: A manual on nutritional care and support for people living with HIV/AIDS*. Roma, 2002. Disponible de la OMS, Ginebra.

Este manual reconoce la relación entre infección y nutrición y ofrece sugerencias dietéticas simples y prácticas para personas viviendo con el VIH/SIDA.

Proyecto de Asistencia Técnica sobre Alimentos y Nutrición (FANTA). *HIV/AIDS: A Guide for Nutrition Care and Support*. Academia para el Desarrollo de la Educación. Washington DC, septiembre 2001. Disponible en el Proyecto FANTA, AED, 1825 Connecticut Ave. NW, Washington DC, 20009-5721, fanta@aed.org, <http://www.fantaproject.org>.

Esta guía provee información para hogares y comunidades afectados sobre como vivir una vida saludable desde el momento de infección por el VIH y a través del progreso de la enfermedad. Su propósito es ayudar a gerentes de desarrollo de programas a hacer recomendaciones sobre el manejo de alimentos y temas nutricionales para hogares con miembros que están infectados por el VIH o viviendo con SIDA.

Logística

Comité de Expertos de la OMS sobre Especificaciones para Preparaciones Farmacéuticas: 37 Informe (en imprenta). Anexo 9: Guía para prácticas de almacenamiento adecuado de fármacos. Ginebra, OMS, 2001. Disponible en la página web de la OMS: http://www.who.int/whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_908.pdf.

El objetivo de esta guía es describir las medidas especiales consideradas adecuadas para el almacenamiento y transporte de fármacos. Es aplicable a fabricantes, importadores, contratistas, vendedores al por mayor, la comunidad y farmacias de hospitales.

Direcciones y páginas web útiles

Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los EEUU
US Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
1600 Clifton Road
Atlanta, GA 30333, USA
<http://www.cdc.gov>

Red de Acción Internacional sobre Alimentos Infantiles [International Baby Food Action Network (IBFAN)]
Oficina Europea:
GIFA
PO Box 157
1211 Ginebra 19, Suiza
<http://www.ibfan.org/english/gateenglish.html> (Consultar la página web para localizar las Oficinas Regionales)

ICDC
PO Box 19
107000 Penang, Malasia

Proyecto de Apoyo para el Análisis e Investigación en África
[Support for Analysis and Research in Africa (SARA) Project]
Academia para el Desarrollo de la Educación [Academy for Educational Development (AED)]
1825 Connecticut Avenue, NW
Washington DC 20009, USA
sara@aed.org

ONUSIDA
20, Avenue Appia
CH-1211 Ginebra 27, Suiza
Tel: 41 22 791 3666
Fax: 41 22 791 4187
unaids@unaids.org, <http://www.unaids.org>

UNICEF
Casa UNICEF
3 United Nations Plaza
New York, NY, 10017, USA
Tel: 1 212 326 7000
Fax: 1 212 887 7456
info@unicef.org, <http://www.unicef.org>

FNUAP
220 East 42nd Street
New York, NY 10017, USA
Tel: 1 212 297 5256
<http://www.unfpa.org>

Alianza Mundial para la Acción por la Lactancia materna
[World Alliance for Breastfeeding Action (WABA)]
PO Box 1200
10850 Penang, Malasia
Tel: 604 658 4816
Fax: 604 657 2655
seccr@waba.po.my, <http://www.waba.org.my>

OMS
20, Avenue Appia
CH-1211 Ginebra 27, Suiza
Tel: 41 22 791 2111
Fax: 41 22 791 3111
<http://www.who.int>

Proyecto de Asistencia Técnica sobre Alimentos y Nutrición
[Food and Nutrition Technical Assistance Project (FANTA)]
Academia para el Desarrollo de la Educación [Academy for Educational Development (AED)]
1825 Connecticut Avenue, NW
Washington DC 20009-5721
Tel: 1 202 884 8000
Fax: 1 202 884 8432
fanta@aed.org, <http://www.fantaproject.org>

ANEXO 2

Conclusiones y recomendaciones sobre la alimentación del lactante¹

REUNION TECNICA DE CONSULTA TECNICA SOBRE TRANSMISION MATERNOINFANTIL DE VIH

Riesgos de la lactancia materna y de la alimentación de sustitución

La lactancia materna aporta sus máximos beneficios durante los primeros seis meses de vida (nutrición óptima, reducción de la morbilidad y mortalidad por infecciones distintas del VIH y recuperación diferida de la fecundidad).

La lactancia materna exclusiva durante los primeros 4–6 meses de vida comporta mayores beneficios que la alimentación mixta en cuanto a morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas distintas del VIH.

Aunque la lactancia natural deja de aportar todas las necesidades nutricionales después de los seis meses, sigue confiriendo protección contra infecciones graves y proporciona una nutrición considerable para el lactante (la mitad o más de las necesidades nutricionales durante los segundos seis meses de vida, y hasta un tercio a lo largo del segundo año).

La alimentación de sustitución se asocia a un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad por malnutrición y de enfermedades infecciosas distintas del VIH. Este incremento del riesgo es especialmente notable durante los seis primeros meses de vida, y luego disminuye. El entorno local y la situación de cada mujer concreta influyen en el riesgo y la viabilidad de la alimentación de sustitución.

La lactancia materna se asocia a un riesgo adicional significativo de transmisión materno infantil del VIH, en comparación con la alimentación no natural. El riesgo depende de factores clínicos y puede variar según el patrón y duración de la lactancia. En mujeres no tratadas que siguen amamantando después del primer año, el riesgo absoluto de transmisión por la leche materna es del 10–20%.

El riesgo de TMI del VIH por lactancia natural parece ser máximo durante los primeros meses de vida del lactante, pero persiste mientras se mantenga el amamantamiento. En caso de amamantamiento continuado hasta el segundo año de vida, la mitad de las infecciones relacionadas con la lactancia materna puede aparecer en el curso de los primeros seis meses.

Un estudio ha aportado pruebas de que la lactancia materna exclusiva durante los primeros tres meses de vida puede acarrear un menor riesgo de transmisión del VIH que la alimentación mixta.

Recomendaciones

- Cuando la alimentación de sustitución sea aceptable, factible, asequible, sostenible y segura, se recomienda que todas las madres VIH-positivas eviten la lactancia natural.
- De lo contrario, se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida.
- Para reducir al mínimo el riesgo de transmisión del VIH, la lactancia materna debería interrumpirse lo antes posible, teniendo en cuenta las circunstancias locales, la situación concreta de cada mujer y los riesgos de la alimentación de sustitución (incluidas la malnutrición y las infecciones distintas del VIH).
- Cuando las madres VIH-positivas decidan no amamantar a sus hijos desde el nacimiento o interrumpir la lactancia en fases posteriores, debe proporcionárseles apoyo y orientación específica, al menos durante los dos primeros años de vida del niño, con el fin de asegurar una alimentación de sustitución adecuada. Los programas deberían esforzarse por mejorar las condiciones y hacer más segura la alimentación de sustitución para las madres infectadas por el VIH y sus familias.

¹ Reunión de consulta técnica de la OMS en nombre del Equipo de Trabajo Interinstitucional FNUAP/UNICEF/OMS/ONUSIDA sobre Transmisión Materno infantil del VIH, Conclusiones y Recomendaciones. 2001. WHO/RHR/01.28.

Cesación de la lactancia materna

Existe la preocupación de que pueda aumentar el riesgo de transmisión del VIH con la alimentación mixta durante el periodo de transición entre la lactancia materna exclusiva y la cesación definitiva de la misma. Algunas pruebas indirectas sobre el riesgo de transmisión del VIH a causa de la alimentación mixta sugieren que es posible reducir el riesgo acortando al máximo el periodo de transición.

Sin embargo, el acortamiento de este periodo de transición puede tener consecuencias nutricionales negativas para el lactante y efectos psicológicos para el niño y la madre, aparte de exponer a ésta al riesgo de patología mamaria, que puede incrementar el riesgo de transmisión del VIH si la lactancia natural no se interrumpe de forma repentina.

No se conoce la duración óptima de esta transición, pero es probable que varíe en función de la edad del lactante y/o el entorno.

Recomendación

A las madres VIH-positivas que amamanten deben proporcionárseles apoyo y orientación específicos cuando interrumpan la lactancia con el fin de evitar consecuencias nutricionales y psicológicas perjudiciales y mantener la salud mamaria.

Asesoramiento sobre alimentación del lactante

Se ha puesto de manifiesto que el asesoramiento sobre alimentación del lactante es más eficaz que el mero consejo de fomentar la lactancia materna exclusiva en un contexto general. Un asesoramiento adecuado también puede ayudar a las mujeres seropositivas a seleccionar y adoptar opciones de alimentación del lactante más seguras, como la lactancia natural exclusiva o la evitación radical de la misma, que tal vez sean inusuales en su entorno. Un asesoramiento eficaz puede reducir algunos de los problemas de salud mamaria, que tienden a aumentar el riesgo de transmisión.

En el momento de decidir sobre la alimentación del lactante, a muchas mujeres nos les basta con recibir información general sobre las alternativas disponibles, por lo que buscan una orientación más específica. El asesoramiento experto puede proporcionar esta orientación

para ayudar a las mujeres seropositivas a decidir qué es lo más apropiado para su situación y cuál es la opción que tienen mayores probabilidades de seguir. Las alternativas propuestas durante el asesoramiento deben seleccionarse en función de la factibilidad y aceptabilidad locales.

La población general tiene una comprensión muy limitada de la alimentación del lactante en el contexto de la TMI del VIH, lo que complica aún más los esfuerzos de asesorar eficazmente a las mujeres.

El número de personas cualificadas para asesorar sobre alimentación del lactante es escaso en comparación con las necesidades y demandas que cabe esperar de este tipo de información y apoyo.

Recomendaciones

- Todas las madres infectadas por el VIH deberían recibir asesoramiento, con información general sobre los riesgos y beneficios de las diversas opciones de alimentación del lactante y orientación concreta para seleccionar la que probablemente se ajuste mejor a su situación. Decida lo que decida, hay que apoyar a la madre en su elección.
- Deben realizarse valoraciones a nivel local para identificar las distintas opciones de alimentación que son aceptables, factibles, asequibles, sostenibles y seguras en ese contexto concreto.
- Urge proporcionar información y educación sobre la transmisión maternoinfantil del VIH al público general, las comunidades afectadas y las familias.
- Es necesario formar, desplegar, supervisar y apoyar a un número adecuado de personas que puedan asesorar a las mujeres seropositivas sobre alimentación del lactante. Este apoyo debería incluir la actualización periódica de la capacitación a medida que aparezcan nuevas informaciones y recomendaciones.

Salud mamaria

Hay indicios de que ciertas afecciones mamarias, como la mastitis, los abscesos y la fisura del pezón, pueden aumentar el riesgo de transmisión del VIH durante el amamantamiento, pero no se ha cuantificado de forma adecuada la magnitud de esta asociación.

Recomendación

Es necesario ayudar a las mujeres lactantes para garantizar que utilicen un proceso adecuado de amamantamiento con el fin de prevenir estas afecciones, que deben tratarse inmediatamente si aparecen.

Salud materna

En un ensayo aleatorio, el riesgo de mortalidad durante los dos años siguientes al parto fue mayor entre las mujeres VIH-positivas que daban de mamar que entre las que utilizaron alimentación artificial. Este dato todavía no se ha confirmado en otras investigaciones.

Las mujeres que no amamantan o que dejan de hacerlo pronto corren un mayor riesgo de volver a quedar embarazadas.

Recomendación

Las mujeres infectadas por el VIH deben tener acceso a información, asistencia clínica continuada y apoyo, como los servicios de planificación familiar y apoyo nutricional. Los servicios de planificación familiar son especialmente importantes para las mujeres seropositivas que no amamantan.

ANEXO 3

Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño¹

Definición del reto

1. La malnutrición ha sido la causa, directa o indirectamente, del 60% de los 10,9 millones de defunciones registradas cada año entre los niños menores de cinco años. Más de dos tercios de esas muertes, a menudo relacionadas con unas prácticas inadecuadas de alimentación, ocurren durante el primer año de vida. Tan sólo un 35% de los lactantes de todo el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida; la alimentación complementaria suele comenzar demasiado pronto o demasiado tarde, y con frecuencia los alimentos son nutricionalmente inadecuados e insalubres. Los niños malnutridos que sobreviven caen enfermos más a menudo y sufren durante toda su vida las consecuencias del retraso de su desarrollo. El aumento de la incidencia del sobrepeso y la obesidad entre los niños es también motivo de gran preocupación. Puesto que las prácticas inadecuadas de alimentación constituyen una gran amenaza para el desarrollo social y económico, son uno de los obstáculos más graves a los que se enfrenta este grupo de edad para alcanzar y mantener la salud.
2. El estado de salud y de nutrición de las madres y los niños están íntimamente relacionados. Para mejorar la alimentación del lactante y del niño pequeño hay que empezar asegurando el buen estado de salud y de nutrición de las mujeres, por derecho propio, en todas las fases de la vida, así como el papel de las mujeres en la manutención de sus hijos y sus familias. Las madres y los lactantes constituyen una unidad biológica y social; también comparten los problemas de malnutrición y de mala salud. Todo lo que se haga para resolver esos problemas afectará a la vez a las madres y a los hijos.
3. La estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño se basa en el respeto, la protección, la facilitación y el cumplimiento de los principios aceptados de derechos humanos. La nutrición es un componente fundamental y universalmente reconocido del derecho de los niños al disfrute del más alto nivel posible de salud, tal como se declara en la Convención sobre los Derechos del Niño. Los niños tienen derecho a recibir una nutrición adecuada y a acceder a alimentos inocuos y nutritivos, y ambos son esenciales para satisfacer el derecho al más alto nivel posible de salud. Las mujeres, por su parte, tienen derecho a una nutrición adecuada, a decidir el modo de alimentar a sus hijos, a disponer de información completa y unas condiciones adecuadas que les permitan poner en práctica sus decisiones. En muchos entornos, estos derechos aún no se han hecho efectivos.
4. Los rápidos cambios sociales y económicos no hacen más que agravar las dificultades a las que se enfrentan las familias para alimentar y cuidar de forma adecuada a sus hijos. La expansión de la urbanización aumenta el número de familias que dependen de empleos no estructurados o intermitentes, con ingresos variables y prestaciones de maternidad escasas o nulas. En las zonas rurales, las mujeres independientes que tienen un empleo nominal han de soportar pesadas cargas, por lo general sin protección de la maternidad. Al mismo tiempo, las estructuras de la familia tradicional y de apoyo de la comunidad se están erosionando, los recursos destinados al apoyo de los servicios de salud y, especialmente, a los relacionados con la nutrición, son cada vez más escasos, no se dispone de información precisa sobre las prácticas óptimas de alimentación, y el número de familias rurales y urbanas que padecen inseguridad alimentaria está aumentando.
5. La pandemia del VIH y el riesgo de transmisión del VIH de la madre al niño a través de la lactancia

¹ OMS. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Ginebra, 2003.

natural plantean dificultades singulares para la promoción de la lactancia natural, incluso entre familias que no se han visto afectadas. Aumenta el número y la intensidad de las situaciones de emergencia complejas, que se suelen caracterizar por desplazamientos de población, inseguridad alimentaria y conflicto armado, comprometiendo aún más el cuidado y la alimentación de los lactantes y los niños pequeños de todo el mundo. Actualmente, los refugiados y desplazados internos suman más de 40 millones de personas, de las cuales 5,5 millones son niños menores de cinco años.

Determinación del propósito y los objetivos

6. El *propósito* de esta estrategia es mejorar, a través de una alimentación óptima, el estado de nutrición, el crecimiento y el desarrollo, la salud y, de este modo, la supervivencia de los lactantes y los niños pequeños.
7. Los *objetivos* específicos de la estrategia son:
 - sensibilizar acerca de los principales problemas que afectan a la alimentación del lactante y del niño pequeño, identificar enfoques para su solución y proporcionar un marco de intervenciones esenciales;
 - aumentar el compromiso de los gobiernos, las organizaciones internacionales y otras partes interesadas¹ a favor de las prácticas óptimas de alimentación del lactante y del niño pequeño;
 - crear un entorno propicio para que las madres, las familias y otros dispensadores de atención adopten en cualquier circunstancia decisiones fundamentales acerca de las prácticas óptimas de alimentación del lactante y del niño pequeño y puedan ponerlas en práctica.
8. La estrategia pretende ser una guía para la adopción de medidas; se basa en las pruebas científicas acumuladas sobre la importancia que los primeros meses y años de vida tienen para el crecimiento y el desarrollo de los niños, e identifica intervenciones cuyas consecuencias positivas durante este período están probadas. Es más, para que se mantenga dinámica, una buena aplicación de la estrategia deberá seguir el ritmo de los descubrimientos y otros adelantos, al tiempo que se fomentan nuevas investigaciones clínicas y poblacionales y se estudian cuestiones comportamentales.

9. Ninguna intervención ni ningún grupo podrán, por sí solos, culminar con éxito esta tarea; por lo tanto, la aplicación de la estrategia requiere que aumente la voluntad política, la inversión pública, la sensibilización entre los agentes de salud, la participación de las familias y las comunidades y la colaboración entre los gobiernos, las organizaciones internacionales y otras partes interesadas que, en última instancia, velarán por que se adopten todas las medidas necesarias.

Promoción de una alimentación apropiada de los lactantes y los niños pequeños

10. La *lactancia natural* es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. Como recomendación de salud pública mundial, durante los seis primeros meses de vida los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptimos.² A partir de ese momento, a fin de satisfacer sus requisitos nutricionales en evolución, los lactantes deberían recibir alimentos complementarios adecuados e inocuos desde el punto de vista nutricional, sin abandonar la lactancia natural hasta los dos años de edad, o más tarde. La lactancia natural exclusiva puede practicarse desde el nacimiento, salvo el caso de algunas afecciones médicas, y si se practica sin limitaciones, propicia una abundante producción de leche.
11. Aunque es un acto natural, la lactancia natural también es un comportamiento aprendido. Prácticamente todas las madres pueden amamantar siempre y cuando dispongan de información exacta, así como de apoyo dentro de sus familias y comunida-

¹ A efectos de la presente estrategia, las otras partes interesadas comprenden los organismos profesionales, las instituciones de formación, las empresas industriales y comerciales y sus asociaciones, las organizaciones no gubernamentales, oficialmente inscritas o no, las organizaciones religiosas y de beneficencia y las asociaciones de ciudadanos tales como las redes comunitarias de apoyo a la lactancia natural y los grupos de consumidores.

² Según se formula en las conclusiones y recomendaciones de la reunión consultiva de expertos (Ginebra, 28 a 30 de marzo de 2001) que ultimó el examen sistemático de la duración óptima de la lactancia materna exclusiva (véase el documento A54/INF.DOC./4). Véase también la resolución WHA54.2.

- des y del sistema de atención sanitaria. También deberían tener acceso a la asistencia práctica especializada, por ejemplo de agentes de salud cualificados, de asesores especializados y no especializados, y de consultores en lactancia acreditados, que aumenten la confianza de las madres, mejoren las técnicas de alimentación y prevengan o solucionen los problemas de amamantamiento.
12. Es posible ayudar a las mujeres que tienen un empleo remunerado para que sigan amamantando facilitándoles unas condiciones mínimas, por ejemplo una licencia de maternidad remunerada, arreglos de trabajo a tiempo parcial, guarderías en el lugar de trabajo, instalaciones para extraer y almacenar la leche materna y pausas para el amamantamiento (véase el párrafo 28).
 13. Los lactantes son particularmente vulnerables durante el periodo de transición en el que comienza la *alimentación complementaria*. Por lo tanto, para asegurarse de que se satisfacen sus necesidades nutricionales, los alimentos complementarios tienen que cumplir los requisitos siguientes:
 - han de ser *oportunos*, es decir, se deben introducir cuando las necesidades de energía y de nutrientes sobrepasan lo que puede proporcionarse mediante la lactancia natural exclusiva y frecuente;
 - han de ser *adecuados*, es decir, deben proporcionar energía, proteínas y micronutrientes suficientes para satisfacer las necesidades nutricionales de un niño en crecimiento;
 - han de ser *inocuos*, es decir, se deben preparar y almacenar de forma higiénica y hay que darlos con las manos limpias y utilizando utensilios limpios, y no biberones y tetinas;
 - han de darse *de forma adecuada*, es decir, se deben dar atendiendo a las señales de apetito y de saciedad del niño, y la frecuencia de las comidas y el método de alimentación (alentar activamente al niño a que, incluso cuando está enfermo, consuma alimentos suficientes utilizando los dedos, una cuchara o alimentándose por sí mismo) deben ser adecuados para su edad.
 14. La alimentación complementaria adecuada depende de una *información* precisa y de un apoyo competente de la familia, la comunidad y el sistema de atención sanitaria. Con frecuencia, el conocimiento inadecuado de los alimentos y de las prácticas apropiadas de alimentación es un factor determinante de malnutrición más importante que la falta de alimentos. Además, es necesario diversificar los enfoques, para velar por que el acceso a los alimentos corresponda de forma adecuada a las necesidades energéticas y de nutrientes del crecimiento de los niños, por ejemplo haciendo uso de técnicas caseras y comunitarias para aumentar la densidad de nutrientes, la biodisponibilidad y el contenido de micronutrientes de los alimentos locales.
 15. Si se facilita a las madres de niños pequeños un asesoramiento nutricional que sea sólido y conforme a los valores culturales y en el que se recomiende la utilización más amplia posible de alimentos autóctonos, se contribuirá a que en el hogar se preparen y administren sin ningún peligro *alimentos locales*. El sector agropecuario tiene un papel particularmente importante que desempeñar en la producción, la accesibilidad y la asequibilidad de alimentos idóneos para la alimentación complementaria.
 16. Además, los *alimentos complementarios de bajo costo*, preparados con ingredientes localmente disponibles utilizando tecnologías apropiadas de producción en pequeña escala en la comunidad, pueden ayudar a satisfacer las necesidades nutricionales de lactantes de más edad y otros niños pequeños. Los *alimentos complementarios procesados industrialmente* también ofrecen una opción a algunas madres que tienen medios para comprarlos y conocimientos e instalaciones para prepararlos y administrarlos sin peligro. Los productos alimenticios elaborados para lactantes y niños pequeños, si están destinados a la venta u otra forma de distribución deben satisfacer las normas aplicables recomendadas por la Comisión Mixta FAO/ OMS del Codex Alimentarius y estar en conformidad con el Código Internacional Recomendado de Prácticas de Higiene para Alimentos para Lactantes y Niños.
 17. *Enriquecer los alimentos* o utilizar *suplementos de nutrientes*, universales o específicos también puede contribuir a que los lactantes y los niños pequeños reciban cantidades adecuadas de micronutrientes.
 18. La gran mayoría de las madres pueden y deberían amamantar a sus hijos, del mismo modo que la gran

Otras opciones de alimentación

mayoría de los lactantes pueden y deberían ser amamantados. Sólo en circunstancias excepcionales puede considerarse inadecuada para un lactante la leche de su madre. En esas escasas situaciones sanitarias en que los lactantes no pueden, o no deben, ser amamantados, la elección de la mejor alternativa – leche materna extraída de la propia madre del lactante, leche materna de una nodriza sana o de un banco de leche humana, o un sucedáneo de la leche materna ofrecido en una taza, que es un método más seguro que el biberón y la tetina – depende de cada circunstancia.

19. Sólo el personal de salud o, en caso necesario, otros trabajadores de la comunidad, podrán hacer demostraciones sobre la alimentación de los lactantes que no reciben leche materna con sucedáneos de ésta, por ejemplo una leche maternizada apropiada preparada de conformidad con las normas aplicables del Codex Alimentarius, o una leche maternizada preparada en el hogar con suplementos de micronutrientes. Dichas demostraciones deben dirigirse exclusivamente a las madres y otros miembros de la familia que necesiten utilizar esos sucedáneos; la información suministrada debe abarcar instrucciones adecuadas para la preparación apropiada y advertencias sobre los riesgos que pueden acarrear para la salud una preparación y una utilización incorrectas. Los lactantes no amamantados al pecho, por las razones que sea, deben recibir una atención especial del sistema de salud y bienestar social ya que constituyen un grupo de riesgo.

Alimentación en circunstancias excepcionalmente difíciles

20. Las familias que se encuentran en *situaciones difíciles* requieren una atención especial y un apoyo práctico para poder alimentar adecuadamente a sus hijos. En esos casos aumenta la probabilidad de que no sean amamantados, al igual que aumentan los peligros de la alimentación artificial y de la alimentación complementaria inadecuada. Siempre que sea posible, las madres y sus hijos deberían estar juntos y recibir el apoyo que necesitan para ejercer la opción de alimentación más adecuada según las circunstancias.
21. Los lactantes y los niños pequeños *malnutridos* se encuentran con más frecuencia en entornos donde mejorar la calidad y la cantidad de ingesta alimentaria resulta particularmente problemático. A fin de prevenir una recaída y de superar los efectos de la malnutrición crónica, esos niños precisan una atención suplementaria tanto durante el inicio de la fase de rehabilitación como a más largo plazo. Es posible que sea especialmente difícil conseguir alimentos complementarios o nutricionalmente adecuados e inocuos, o que esos niños necesiten complementos dietéticos. La lactancia natural continua y frecuente y, cuando sea necesario, la vuelta a la lactancia natural son medidas preventivas importantes, ya que el origen de la malnutrición a menudo radica en una práctica inadecuada de la lactancia natural o en su interrupción.
22. La proporción de lactantes con *insuficiencia ponderal al nacer* oscila entre el 6% y más del 28% en función del entorno. La mayoría nacen a término, o casi, y pueden mamar en la hora que sigue al nacimiento. La leche humana es particularmente importante para los lactantes prematuros y para la pequeña proporción de lactantes a término con muy bajo peso al nacer, pues corren más riesgo de contraer infecciones, padecer mala salud a largo plazo o de morir.
23. Los lactantes y los niños se cuentan entre las víctimas más vulnerables de las *situaciones de emergencia* naturales o provocadas por el hombre. La interrupción de la lactancia natural y la alimentación complementaria inadecuada acentúan el riesgo de malnutrición, enfermedad y mortalidad. La distribución incontrolada de sucedáneos de la leche materna, por ejemplo en entornos de refugiados, puede provocar un cese prematuro e innecesario de la lactancia natural. En el caso de la gran mayoría de los lactantes, habría que hacer hincapié en la protección, la promoción y el apoyo a la lactancia natural, y en el aseguramiento de una alimentación complementaria oportuna, inocua y apropiada. Siempre habrá un reducido número de lactantes que deberá ser alimentado con sucedáneos de la leche materna. En la reserva ordinaria de alimentos y medicinas tendrían que figurar sucedáneos adecuados, que se puedan obtener, distribuir y dar de forma inocua.

24. Se calcula que cada año nacen 1,6 millones de niños de *madres infectadas por el VIH*, principalmente en los países de bajos ingresos. Es necesario soportar el riesgo absoluto de transmisión del VIH cuando se practica la lactancia natural durante más de un año – a escala mundial entre el 10% y el 20% – con el aumento del riesgo de morbilidad y mortalidad cuando no se amamanta a los lactantes. Todas las madres infectadas por el VIH deberían recibir asesoramiento, es decir, información general sobre la manera de satisfacer sus necesidades nutricionales y sobre los riesgos y las ventajas de las distintas opciones de alimentación, y una orientación específica para seleccionar la opción que probablemente mejor se adecue a su situación. Se necesita una *alimentación de sustitución* adecuada para los lactantes cuyas madres son VIH-positivas y prefieren no dar el pecho. Se necesita un sucedáneo adecuado de la leche materna, por ejemplo una preparación para lactantes elaborada de conformidad con las normas del Codex Alimentarius que correspondan, o una preparación casera con suplementos de micronutrientes. En algunos casos puede optarse por leche materna sometida a tratamiento térmico, o por la proporcionada por una madre donante VIH-negativa. Para reducir el riesgo de interferencia con la promoción de la lactancia natural para la gran mayoría, el recurso a sucedáneos de la leche materna para esos lactantes debería ser coherente con los principios y el fin del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna (véase el párrafo 19). En el caso de las madres VIH-negativas o que no se han hecho la prueba, la lactancia natural exclusiva sigue siendo la opción de alimentación recomendada (véase el párrafo 10).
25. Los niños que viven en *circunstancias especiales* también merecen una atención adicional, por ejemplo, los huérfanos y los niños en familias de acogida, así como los hijos de madres adolescentes, de madres con discapacidades físicas o mentales, con problemas de drogadicción o alcoholismo, o de madres que están en prisión o que forman parte de poblaciones desfavorecidas o marginadas de alguna otra forma.

Mejoramiento de las prácticas de alimentación

26. Las madres, los padres y otros dispensadores de atención deberían tener acceso a *información* objetiva, coherente y completa acerca de las prácticas apropiadas de alimentación, libre de toda influencia comercial. En particular, deben estar informados acerca del periodo recomendado de lactancia natural exclusiva y continua; el momento de introducción de los alimentos complementarios; qué tipos de alimentos tienen que utilizar, en qué cantidad y con qué frecuencia; y cómo darlos de forma inocua.
27. Las madres deberían tener acceso a un *apoyo especializado* que les ayude a iniciar y mantener prácticas apropiadas de alimentación, así como a prevenir dificultades y a superarlas cuando se presenten. Los agentes de salud informados están bien situados para proporcionar ese apoyo, que debería formar parte integrante no sólo de la atención prenatal, obstétrica y postnatal ordinaria, sino también de los servicios que se prestan a los lactantes sanos y los niños enfermos. A ese respecto, también deben desempeñar un papel importante las redes de base comunitaria que ofrecen apoyo entre madres y los consejeros con formación en lactancia natural que trabajan en los sistemas de atención de salud o que están estrechamente ligados a ellos. En lo que se refiere a los padres, las investigaciones muestran que la lactancia natural se ve favorecida por el apoyo y la compañía que proporcionan como sostén de la familia y dispensadores de atención.
28. Las madres también deberían poder seguir amamantando y cuidando a sus hijos al retomar su *empleo remunerado*, lo que se puede lograr aplicando medidas legislativas sobre protección de la maternidad y otras medidas conexas compatibles con el Convenio de la OIT sobre la protección de la maternidad, 2000, N° 183, y la Recomendación sobre la protección de la maternidad, 2000, N° 191. Todas las mujeres empleadas fuera del hogar deberían poder disponer de una licencia de maternidad, de guarderías y de pausas remuneradas para amamantar.
29. El seguimiento continuo de *investigaciones* clínicas y poblacionales y el estudio de los factores comportamentales son ingredientes esenciales para mejorar las prácticas de alimentación. Las esferas

clave comprenden la ultimación y la aplicación del nuevo patrón internacional de crecimiento, la prevención y el control de la malnutrición por micronutrientes, enfoques programáticos e intervenciones comunitarias encaminados a promover la lactancia materna y las prácticas de alimentación complementaria, así como a mejorar el estado de nutrición de las madres y los resultados del embarazo, e intervenciones para prevenir la transmisión del VIH de la madre al niño en relación con la alimentación del lactante.

Logro de los objetivos de la estrategia

30. Un primer paso para el logro de los objetivos de la estrategia es reafirmar la pertinencia (de hecho, la urgencia) de los cuatro objetivos operativos de la Declaración de Innocenti sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia natural:¹

- nombrar a un coordinador nacional sobre lactancia natural que cuente con la autoridad apropiada, y establecer un comité nacional multisectorial de lactancia natural integrado por representantes de los departamentos gubernamentales pertinentes, de organizaciones no gubernamentales y de asociaciones de profesionales de la salud;
- garantizar que todas las instituciones que proporcionen servicios de maternidad practiquen plenamente la totalidad de los *Diez pasos hacia una feliz lactancia natural* que aparecen en la declaración conjunta OMS/ UNICEF sobre lactancia natural y servicios de maternidad;
- tomar medidas para poner en práctica los principios y objetivos del Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud en su totalidad;
- aprobar leyes innovadoras que protejan los derechos de amamantamiento de las trabajadoras y establezcan medios para llevarlas a la práctica.

31. Muchos gobiernos han adoptado medidas importantes para alcanzar esos objetivos y, como consecuencia de ello, se ha avanzado mucho, en especial a través de la iniciativa «Hospitales amigos del niño» y de la adopción de medidas legislativas y de otra

índole en relación con la comercialización de los sucedáneos de la leche materna. No obstante, esos logros distan de ser uniformes y hay indicios de una debilitación del compromiso, por ejemplo, ante la pandemia del VIH/SIDA y el número y la gravedad de las situaciones de emergencia complejas que afectan a los lactantes y a los niños pequeños. Además, la Declaración de Innocenti se centra únicamente en la lactancia natural. Por consiguiente, se precisan objetivos adicionales que sean reflejo de un enfoque integral para satisfacer los requisitos de atención y alimentación durante los tres primeros años de vida a través de una amplia gama de medidas interrelacionadas.

32. A la vista de las pruebas científicas acumuladas y de la experiencia en materia de políticas y programas, ha llegado el momento de que los gobiernos, con el apoyo de las organizaciones internacionales y otras partes interesadas:

- se replanteen la mejor forma de asegurar la alimentación apropiada de los lactantes y los niños pequeños y renueven su compromiso colectivo de hacer frente a ese desafío;
- creen órganos nacionales de base amplia que dirijan la aplicación de esta estrategia como respuesta nacional multisectorial coordinada de todas las partes interesadas ante los múltiples desafíos que plantea la alimentación de los lactantes y los niños pequeños;² y
- establezcan un sistema de vigilancia regular de las prácticas de alimentación, y evalúen las tendencias (utilizando datos desagregados por sexos) y las consecuencias de las intervenciones.

33. Teniendo presentes estas consideraciones, una prioridad de la estrategia mundial para todos los

¹ Reunidos en Florencia (Italia) en junio de 1990, los responsables de política de distintos gobiernos de más de 30 países adoptaron la Declaración de Innocenti. En 1991, la 44ª Asamblea Mundial de la Salud acogió con beneplácito la Declaración de Innocenti como “base para las políticas y actividades internacionales de salud” y pidió al Director General que vigilase los logros de sus objetivos (resolución WHA44.33).

² De conformidad con el primer objetivo de la Declaración de Innocenti, más de 100 países ya han nombrado un coordinador nacional sobre lactancia materna y han establecido un comité nacional multisectorial. Estas disposiciones podrían constituir la base para la creación del nuevo órgano que aquí se reclama.

gobiernos es el logro de los siguientes objetivos operativos adicionales:¹

- elaborar, aplicar, supervisar y evaluar una política integral sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño en el contexto de las políticas y los programas nacionales relativos a la nutrición, los niños y la salud reproductiva, y la reducción de la pobreza;
- velar por que el sector de la salud y otros sectores conexos protejan, fomenten y apoyen la lactancia natural exclusiva durante seis meses y la continuación de la lactancia natural hasta que el niño tenga dos años de edad o más, al mismo tiempo que dan acceso a las mujeres al apoyo que necesitan – en la familia, la comunidad y el lugar de trabajo – para alcanzar este objetivo;
- fomentar una alimentación complementaria oportuna, adecuada, inocua y apropiada sin interrupción de la lactancia natural;
- proporcionar asesoramiento sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño en circunstancias excepcionalmente difíciles, y sobre el apoyo conexo que necesitan las madres, las familias y otros dispensadores de atención;
- estudiar qué nuevas leyes u otras medidas se necesitan, como parte de una política integral sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño, y poner en práctica los principios y el fin del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud.

Aplicación de medidas de alta prioridad

34. Una política nacional integral, basada en la evaluación minuciosa de las necesidades, debería fomentar un entorno en el que se protejan, se fomenten y se apoyen unas prácticas apropiadas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Para que una política de alimentación sea eficaz y coherente con las actividades de promoción de la seguridad

¹ Los gobiernos deberán fijar una fecha realista para el logro de los objetivos de la estrategia mundial y definir indicadores cuantificables para evaluar los progresos realizados a este respecto.

alimentaria de todas las familias, se precisan las siguientes intervenciones fundamentales:

Para la protección

- adoptar y supervisar la aplicación de una política de derechos de maternidad, compatible con la Convención y la Recomendación de la OIT sobre la protección de la maternidad, a fin de facilitar la lactancia natural a las mujeres con empleos remunerados, incluidas las que, según las normas, ejerzan formas atípicas de trabajo dependiente, por ejemplo, a tiempo parcial, doméstico o intermitente;
- velar por que los alimentos complementarios preparados se comercialicen para su uso a una edad adecuada y por que sean inocuos, aceptables culturalmente, asequibles y nutricionalmente adecuados, de acuerdo con las normas pertinentes del Codex Alimentarius;
- aplicar y supervisar las medidas vigentes para poner en práctica el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud y, según convenga, reforzarlas o adoptar nuevas medidas;

Para la promoción

- velar por que quienes se ocupan de la comunicación con el público general, en particular los máximos responsables de la educación y de los medios de información, proporcionen información precisa y completa acerca de las prácticas apropiadas de alimentación del lactante y del niño pequeño, teniendo en cuenta las circunstancias sociales, culturales y medioambientales imperantes;

Para el apoyo a través del sistema de atención de salud

- proporcionar asesoramiento y ayuda especializados para la alimentación del lactante y del niño pequeño, por ejemplo en consultorios infantiles, durante sesiones de inmunización, y en servicios de consulta internos y externos para niños enfermos, servicios de nutrición y servicios de salud reproductiva y de maternidad;

-
- velar por que las prácticas y procedimientos habituales de los hospitales sigan siendo propicios a la iniciación y el establecimiento satisfactorios de la lactancia natural mediante la aplicación de la iniciativa «Hospitales amigos del niño», vigilar y reevaluar las instalaciones que ya han sido designadas, y ampliar la iniciativa para que abarque los dispensarios, los centros de salud y los hospitales pediátricos;
 - aumentar el acceso a la asistencia prenatal y a la educación sobre la lactancia natural, así como a las prácticas obstétricas que favorezcan la lactancia natural y a un seguimiento de la atención que contribuya a la continuación de la lactancia natural;
 - promover una buena nutrición de las mujeres embarazadas y lactantes;
 - hacer de la vigilancia del crecimiento y el desarrollo de los lactantes y los niños pequeños una intervención de nutrición rutinaria, prestando particular atención a los niños con insuficiencia ponderal al nacer y a los niños enfermos, así como a los que son hijos de madres VIH positivas, y velar por que las madres y las familias reciban un asesoramiento apropiado;
 - orientar acerca de la alimentación complementaria apropiada, haciendo hincapié en el uso de alimentos idóneos disponibles a nivel local que se preparen y administren de forma inocua;
 - promover una ingesta adecuada de nutrientes esenciales mediante el acceso a alimentos locales idóneos – incluidos los enriquecidos – y, de ser necesario, a suplementos de micronutrientes;
 - permitir que las madres permanezcan con sus hijos hospitalizados, para asegurar la continuidad de la lactancia natural y que se les proporcione una alimentación complementaria adecuada, y, de ser posible, permitir que los niños que lactan se queden con sus madres hospitalizadas;
 - asegurar la alimentación terapéutica eficaz de los niños enfermos y malnutridos, incluida la prestación de apoyo profesional sobre lactancia natural cuando sea preciso;
 - formar a los agentes de salud que se ocupan de madres, niños y familias con relación a:
 - las aptitudes de asesoramiento y asistencia necesarios para la lactancia natural, la alimentación complementaria, el VIH y la alimentación de lactantes y, si es necesario, la alimentación con un sucedáneo de la leche materna,
 - la alimentación en caso de enfermedad,
 - las responsabilidades de los agentes de salud derivadas del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna;
 - revisar y reformar los planes de estudio previos a la incorporación al servicio de todos los agentes de salud, nutricionistas y personal paramédico para que puedan proporcionar información y asesoramiento apropiados acerca de la alimentación del lactante y del niño pequeño, para uso de familias y de quienes trabajan en el campo de la nutrición del lactante y del niño pequeño;
- Para el apoyo en la comunidad**
- promover el desarrollo de redes de apoyo de base comunitaria con miras a asegurar la alimentación apropiada del lactante y del niño pequeño, por ejemplo mediante grupos de apoyo entre madres y de asesores especializados y no especializados, con los que las madres se pueden poner en contacto a su salida del hospital o la clínica;
 - velar por que las redes de apoyo de base comunitaria no sólo sean acogidas favorablemente dentro del sistema de atención de salud, sino también por que participen activamente en la planificación y la prestación de servicios;
- Para el apoyo de la alimentación del lactante y del niño pequeño en circunstancias excepcionalmente difíciles**
- velar por que los agentes de salud dispongan de información precisa y actualizada acerca de las políticas y las prácticas relativas a la alimentación del lactante, y de que tengan los conocimientos y las capacidades específicos requeridos para prestar apoyo a los dispensadores de atención y a los niños en todos los aspectos de la

alimentación del lactante y del niño pequeño en circunstancias excepcionalmente difíciles;

- crear condiciones que faciliten la lactancia natural exclusiva proporcionando, por ejemplo, una asistencia de maternidad adecuada, raciones alimentarias adicionales y agua potable para mujeres embarazadas y lactantes, y poniendo a disposición personal capacitado para aconsejar acerca de la lactancia natural;
- velar por que se seleccionen y administren alimentos complementarios idóneos, preferiblemente disponibles a nivel local, que correspondan a la edad y las necesidades nutricionales del lactante y del niño pequeño;
- buscar activamente a lactantes y niños pequeños malnutridos, para que se pueda identificar y tratar su situación, se los pueda alimentar adecuadamente y se pueda prestar apoyo a quienes se ocupan de ellos;
- proporcionar orientación para identificar a los lactantes que deben ser alimentados con sucedáneos de la leche materna, velar por que se proporcione un sucedáneo adecuado y por que éste se utilice de forma inocua durante todo el periodo en que los lactantes en cuestión lo necesiten, y prevenir cualquier «efecto mimético» de la alimentación artificial en la población general;
- velar por que las mujeres VIH-positivas tengan acceso al asesoramiento de agentes de salud con conocimientos y experiencia en todos los aspectos de la lactancia natural y la alimentación de sustitución;
- adaptar la iniciativa «Hospitales amigos del niño», teniendo en cuenta el VIH/SIDA y asegurando que las personas encargadas de la preparación para las emergencias estén bien formadas para apoyar prácticas apropiadas de alimentación que sean coherentes con los principios universales de la iniciativa;
- velar por que cuando haya que recurrir a sucedáneos de la leche materna por razones sociales o médicas, por ejemplo en el caso de los huérfanos o de las madres VIH-positivas, esos sucedáneos se proporcionen durante todo el periodo en que los lactantes los necesiten.

Obligaciones y responsabilidades

35. Los gobiernos, las organizaciones internacionales y otras partes interesadas comparten la responsabilidad de garantizar el cumplimiento del derecho de los niños a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr, y el derecho de las mujeres a una información completa y sin sesgos, así como a una atención de salud y una nutrición adecuada. Todas las partes deberían reconocer y asumir sus responsabilidades en el mejoramiento de la alimentación del lactante y del niño pequeño y en la movilización de los recursos necesarios. Todas las partes deberían colaborar para que se alcancen plenamente el fin y los objetivos de la estrategia, incluso mediante alianzas y vínculos de asociación innovadores plenamente transparentes y compatibles con los principios aceptados para prevenir conflictos de intereses.

Gobiernos

36. La obligación principal de los gobiernos es formular, aplicar, supervisar y evaluar una *política nacional* integral sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño. Para que esa política tenga éxito, además del compromiso político al más alto nivel se requiere una coordinación nacional eficaz, que asegure la colaboración plena de todos los organismos públicos, las organizaciones internacionales y otras partes interesadas. A tal efecto es necesario recabar y evaluar de forma continua la información relativa a las políticas y prácticas de alimentación. Los gobiernos regionales y locales también tienen un papel importante que desempeñar en la aplicación de esta estrategia.
37. Esta política integral tiene que acompañarse de un *plan de acción* detallado, donde figuren metas y objetivos definidos, un calendario para su logro, la distribución de responsabilidades para la aplicación del plan, e indicadores cuantificables para su supervisión y evaluación. Con ese fin, cuando sea preciso los gobiernos deberían recabar la cooperación de las organizaciones internacionales que corresponda y de otros organismos, inclusive las instituciones mundiales y regionales de préstamo. El plan debería ser compatible con las demás actividades concebidas para contribuir a una nutrición óptima del lactante y del niño pequeño, y formar parte integrante de esas actividades.

38. Será preciso identificar y asignar los *recursos* adecuados – humanos, financieros y de organización – para garantizar la aplicación satisfactoria y oportuna del plan. A este respecto, revestirán una importancia particular el diálogo constructivo y la colaboración activa con grupos apropiados que trabajan para la protección, la promoción y el apoyo de las prácticas idóneas de alimentación. Otro componente crucial es el apoyo a las investigaciones epidemiológicas y operativas.

Otras partes interesadas

39. La determinación de responsabilidades específicas dentro de la sociedad – funciones cruciales que se complementan y se refuerzan mutuamente – para la protección, la promoción y el apoyo de las prácticas apropiadas de alimentación constituye una novedad. Los grupos que desempeñan una función importante en la promoción de los derechos de las mujeres y los niños y en la creación, en nombre de ellas, de un entorno propicio pueden trabajar por separado, juntos y con los gobiernos y las organizaciones internacionales para mejorar la situación ayudando a suprimir las barreras culturales y materiales a las prácticas apropiadas de alimentación del lactante y del niño pequeño.

Entidades sanitarias profesionales

40. Las entidades sanitarias profesionales, a saber, las facultades de medicina, las escuelas de salud pública, las instituciones públicas y privadas de formación de agentes de salud (incluidas las parteras, enfermeras, nutricionistas y dietistas) y las asociaciones profesionales, deberían asumir las siguientes responsabilidades principales para con sus estudiantes o miembros:
- certeza de que en la educación básica y la formación de todos los agentes de salud se incluye la fisiología de la lactancia, la lactancia natural exclusiva y continuada, la alimentación complementaria, la alimentación en circunstancias difíciles, la satisfacción de las necesidades nutricionales de los lactantes que deben ser alimentados con sucedáneos de la leche materna, y el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las medidas legislativas y de otra índole que se hayan adoptado para poner en práctica dicho Código

y las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud;

- adiestramiento en la prestación de apoyo especializado a la lactancia natural exclusiva y continuada, y una alimentación complementaria apropiada en la totalidad de los servicios de neonatología, pediatría, salud reproductiva, nutrición y salud comunitaria;
- fomento del logro y el mantenimiento de la condición de «amigos de los niños» en los hospitales, las salas y los dispensarios de maternidad, de acuerdo con los «Diez pasos hacia una feliz lactancia natural»¹ y el principio de no aceptar suministros gratuitos o a bajo costo de sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas;
- asunción plena de las responsabilidades derivadas del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y de las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud, así como de las medidas nacionales adoptadas para poner ambos en práctica;
- fomento de la creación y el reconocimiento de grupos de apoyo comunitarios y remisión de las madres hacia esos grupos.

Organizaciones no gubernamentales, incluidas los grupos de apoyo comunitarios

41. Entre los fines y objetivos de una amplia variedad de organizaciones no gubernamentales que actúan a nivel local, nacional e internacional figuran la promoción de los alimentos adecuados y la satisfacción de las necesidades de nutrición de los niños pequeños y de sus familias. Entre otras, las organizaciones religiosas y de beneficencia, las asociaciones de consumidores, los grupos de apoyo entre madres, los clubes para familias, y las cooperativas de atención al niño tienen múltiples posibilidades de contribuir a la aplicación de esta estrategia, por ejemplo:
- proporcionando a sus miembros información precisa y actualizada sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño;

¹ Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Declaración conjunta OMS/UNICEF, Ginebra, OMS, 1989.

- integrando un apoyo especializado a la alimentación del lactante y del niño pequeño en las intervenciones comunitarias y asegurando la conexión eficaz con el sistema de atención de salud;
 - contribuyendo a la creación de comunidades y de puestos de trabajo amigos de las madres y de los hijos que de forma sistemática presten apoyo a la alimentación apropiada del lactante y del niño pequeño;
 - trabajando para lograr la plena aplicación de los principios y el fin del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y de las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud.
42. Los padres y otros dispensadores de atención son directamente responsables de la alimentación de los niños. Sin embargo, los padres, siempre interesados en disponer de información precisa para que sus decisiones en materia de alimentación sean correctas, están limitados por su entorno inmediato. Puesto que es posible que su contacto con el sistema de atención de salud sea poco frecuente durante los dos primeros años de vida de un niño, no es extraño que los dispensadores de atención estén más influidos por las posturas de la comunidad que por el asesoramiento de los agentes de salud.
43. Una serie de grupos oficiales y no oficiales, entre ellos las redes de apoyo a la lactancia natural y de atención al niño o los clubes y asociaciones religiosas, pueden ser asimismo fuente de información y de apoyo. El apoyo de base comunitaria, inclusive el que facilitan otras madres, los asesores en materia de lactancia natural profesionales y no profesionales, y los asesores en lactancia cualificados, pueden intervenir de forma eficaz para que las mujeres alimenten a sus hijos de forma apropiada. La mayoría de las comunidades tienen tradiciones de autoayuda que podrían fácilmente servir de base para la creación o la aplicación de sistemas de apoyo que ayuden a las familias a este respecto.

Empresas comerciales

44. Los fabricantes y los distribuidores de alimentos preparados industrialmente destinados a los lactantes y los niños pequeños también deben desempeñar una función constructiva en el logro del fin de esta estrategia. Tienen que velar por que los

productos alimentarios preparados para lactantes y niños pequeños cumplan, en el momento de la venta, con las normas aplicables del Codex Alimentarius y con el Código Internacional Recomendado de Prácticas de Higiene para Alimentos para Lactantes y Niños, de la Comisión del Codex Alimentarius. Además, corresponde a todos los fabricantes y distribuidores de productos dentro del ámbito de aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, incluidos los biberones y las tetinas, supervisar las prácticas de comercialización de acuerdo con los principios y el fin del Código. Deberían asegurarse de que su conducta es, a todos los niveles, conforme al Código, a las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud, y a las medidas nacionales adoptadas para ponerlos en práctica.

Los interlocutores sociales

45. Los *empleadores* deben garantizar el respeto de los derechos de maternidad de todas las empleadas remuneradas incluso mediante pausas para posibilitar la lactancia materna en el lugar de trabajo o mediante otros arreglos, por ejemplo ofreciendo la posibilidad de que la madre extraiga y almacene su leche para que un prestador de asistencia la administre luego al lactante, a fin de facilitar su alimentación con leche materna una vez terminada la licencia de maternidad de la asalariada. A los sindicatos les corresponde desempeñar una función directa en la defensa de los derechos de maternidad y la seguridad en el empleo de las mujeres en edad fecunda (véanse los párrafos 28 y 34).

Otros grupos

46. Las funciones de muchos otros componentes de la sociedad pueden influir en la promoción de unas buenas prácticas de alimentación. Esos componentes son:
- las **autoridades educativas**, que contribuyen a determinar las actitudes de los niños y los adolescentes con respecto a la alimentación del lactante y del niño pequeño (debería proporcionarse información precisa a través de las escuelas y de otros canales educativos a fin de promover una mayor sensibilidad y una imagen positiva);

- los **medios de comunicación**, que influyen en las posturas del público relativas a la crianza de los hijos, la atención a los niños y los productos en el ámbito de la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (su información sobre este tema y, lo cual es igualmente importante, la manera en que presentan la maternidad, la paternidad, la atención de los hijos, así como los productos debería ser exacta, actualizada, objetiva y conforme a los principios y la finalidad del Código);
- las **guarderías**, que permiten que las madres trabajadoras cuiden de sus bebés y niños pequeños, deberían apoyar y facilitar la lactancia natural continuada y la alimentación con leche materna.

Organizaciones internacionales

47. La alimentación del lactante y del niño pequeño debería ocupar un lugar destacado en el programa de acción mundial de salud pública de las organizaciones internacionales, incluidas las instituciones mundiales y regionales de préstamo, en reconocimiento de su gran importancia para el cumplimiento de los derechos de los niños y de las mujeres; deben promover el aumento de los recursos humanos, financieros e institucionales para la aplicación universal de esta estrategia y, en la medida de lo posible, deberían facilitar recursos adicionales con ese fin.
48. Entre las contribuciones específicas de las organizaciones internacionales para facilitar la labor de los gobiernos figuran las siguientes:

Elaboración de normas y criterios

- elaborar directrices basadas en pruebas científicas para facilitar el logro de los objetivos operativos de la estrategia;
- prestar apoyo a las investigaciones epidemiológicas y operativas;
- promover el uso sistemático de indicadores mundiales comunes para supervisar y evaluar las tendencias de alimentación de los niños;
- elaborar nuevos indicadores, relativos, por ejemplo, a una alimentación complementaria adecuada;

- mejorar la calidad y la disponibilidad de información mundial, regional y nacional desagregada por sexos;

Apoyo a la creación de capacidad nacional

- sensibilizar y formar a los encargados de elaborar políticas sanitarias y a los administradores sanitarios;
- mejorar la competencia de los agentes de salud en apoyo de una alimentación óptima del lactante y del niño pequeño;
- revisar la formación conexa previa a la incorporación al servicio de médicos, enfermeras, parteras, nutricionistas, dietistas, auxiliares de salud y otros grupos, según sea necesario;
- planificar y supervisar la iniciativa «Hospitales amigos del niño» y ampliarla más allá del entorno de la asistencia de maternidad;
- contribuir a que se garanticen recursos suficientes para este fin, especialmente en los países muy endeudados;

Apoyo a la formulación y la promoción de políticas

- prestar apoyo a las actividades de movilización social utilizando, por ejemplo, los medios de comunicación para promover unas prácticas apropiadas de alimentación del lactante y educar a los representantes de los medios de comunicación;
- promover la ratificación de la Convención de la OIT sobre la protección de la maternidad 2000, N° 183 y la aplicación de la Recomendación 2000, N° 191, también en el caso de las mujeres con formas atípicas de trabajo dependiente;
- instar a que se aplique el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y de las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud y proporcionar apoyo técnico conexo cuando se les solicite;
- velar por que en todas las normas y textos conexos del Codex Alimentarius relativos a los alimentos destinados a lactantes y niños pequeños se tenga plenamente en cuenta la política de la OMS referente a la comercialización y la distribución apropiadas, la edad recomendada

para el consumo, así como la preparación y la administración sin peligros, y compatibles con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y con las posteriores resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud;

- velar por que el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las posteriores resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud se tengan plenamente en cuenta en las políticas y negociaciones comerciales;
- respaldar investigaciones sobre las prácticas de comercialización y el Código Internacional.

Conclusión

49. La presente estrategia describe las intervenciones esenciales para proteger, promover y apoyar la alimentación apropiada del lactante y del niño pequeño. Se centra en la importancia de invertir en este ámbito fundamental a fin de velar por que los niños desarrollen su pleno potencial, libres de las consecuencias adversas de un estado de nutrición comprometido y de enfermedades prevenibles. Se concentra en las funciones de los principales asociados – los gobiernos, las organizaciones internacionales y otras partes interesadas – y asigna responsabilidades específicas a cada uno de ellos para garantizar que la suma de su acción colectiva contribuya al pleno logro del fin y los objetivos de la estrategia. La estrategia aprovecha enfoques existentes, ampliados cuando es necesario, y proporciona un contexto para vincular de forma sinérgica las contribuciones de múltiples sectores programáticos, incluidas la nutrición, la salud infantil y el desarrollo, y la salud materna y reproductiva. Ahora es preciso que la estrategia se traduzca en acciones concretas.

50. Existen datos convincentes de que los gobiernos de todo el mundo, con el apoyo de la comunidad internacional y de otras partes interesadas, se toman en serio sus compromisos de proteger y promover la salud y el bienestar nutricional de los lactantes, los niños pequeños y las mujeres embarazadas y lactantes.¹ Uno de los resultados duraderos y tangibles de la Conferencia Internacional sobre Nutrición, a saber, la Declaración Mundial sobre Nutrición, ofrece una visión desafiante de un mundo transformado. Al mismo tiempo, el Plan de Acción para la Nutrición traza una ruta verosímil para lograr dicha transformación.²

51. En el decenio transcurrido desde su adopción, 159 Estados Miembros (83%) han mostrado su determinación a actuar preparando o reforzando sus políticas y planes nacionales sobre nutrición. Más de la mitad (59%) han incluido estrategias específicas para mejorar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Este resultado alentador debe ser consolidado y ampliado para incluir a *todos* los Estados Miembros, aun cuando al mismo tiempo se revise y actualice para garantizar que tenga plenamente en cuenta el amplio programa actual de actividades. Sin embargo, no cabe duda de que se precisa mucho más para alcanzar el fin y los objetivos de esta estrategia y hacer frente a los obstáculos presentes y futuros relativos a la alimentación.

52. La estrategia mundial ofrece a los gobiernos y a los demás agentes principales de la sociedad una valiosa oportunidad y un instrumento práctico para volver a dedicarse, individual y colectivamente, a proteger, promover y apoyar una alimentación inocua y adecuada del lactante y del niño pequeño en todo el mundo.

¹ Documento A55/14.

² Declaración Mundial y Plan de Acción para la Nutrición. Conferencia Internacional FAO/OMS sobre Nutrición, Roma, 1992.

ANEXO 4

Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna¹

Introducción

Los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud

Afirmando el derecho de todo niño y de toda mujer embarazada y lactante a una alimentación adecuada como medio de lograr y de conservar la salud;

Reconociendo que la salud del lactante es tan sólo un aspecto de problemas más amplios planteados por la falta de educación, la pobreza y la injusticia social;

Reconociendo que la salud del lactante y del niño pequeño no puede aislarse de la salud y de la nutrición de la mujer, de sus condiciones socioeconómicas y de su función como madre;

Conscientes de que la lactancia natural es un medio inigualado de proporcionar el alimento ideal para el sano crecimiento y desarrollo de los lactantes, de que dicho medio constituye una base biológica y emocional única tanto para la salud de la madre como para la del niño, de que las propiedades antiinfecciosas de la leche materna contribuyen a proteger a los lactantes contra las enfermedades y de que hay una relación importante entre la lactancia natural y el espaciamiento de los embarazos;

Reconociendo que el fomento y la protección de la lactancia natural son elementos importantes de las medidas de salud y de nutrición, así como de las demás medidas de índole social necesarias para favorecer el sano crecimiento y desarrollo del lactante y el niño pequeño, y que la lactancia natural es un aspecto importante de la atención primaria de salud;

Considerando que, cuando las madres no amamantan o sólo lo hacen parcialmente, existe un mercado legítimo de preparaciones para lactantes y de ingredientes

adecuados que entran en su composición; que, en consecuencia, todos estos productos deben ponerse al alcance de cuantos los necesiten mediante sistemas comerciales y no comerciales de distribución; y que no deben comercializarse ni distribuirse por métodos que puedan obstaculizar la protección y la promoción de la lactancia natural.

Reconociendo además que las prácticas de alimentación inadecuadas son causa de malnutrición, morbilidad y mortalidad de los lactantes en todos los países y que las prácticas incorrectas en la comercialización de sucedáneos de la leche materna y productos afines pueden agravar esos importantes problemas de salud pública;

Persuadidos de que es importante que los lactantes reciban alimentación complementaria apropiada, por lo general a partir de los 4 a los 6 meses, y de que ha de hacerse todo lo posible por utilizar alimentos disponibles localmente; y convencidos, no obstante, de que esos alimentos complementarios no deben utilizarse como sucedáneos de la leche materna;

Reconociendo que existen diversos factores sociales y económicos que influyen en la lactancia natural y que, en consecuencia, los gobiernos han de organizar sistemas de apoyo social para proteger, facilitar y estimular dicha práctica, y han de crear un medio ambiente que favorezca el amamantamiento, que porte el debido apoyo familiar y comunitario y que proteja a la madre contra los factores que impiden la lactancia natural;

Afirmando que los sistemas de atención de salud, y los profesionales y otros agentes de salud que en ellos trabajan, tienen una función esencial que desempeñar orientando las prácticas de alimentación de los lactantes, estimulando y facilitando la lactancia natural y prestando asesoramiento objetivo y coherente a las madres y a las familias acerca del valor superior del amamantamiento o, cuando así proceda, acerca del uso correcto de preparaciones para lactantes, tanto fabricadas industrialmente como hechas en casa;

¹ Los lectores deben consultar las siguientes resoluciones relevantes de la WHA: WHA33.32, WHA34.22, WHA35.26, WHA37.30, WHA39.28, WHA41.11, WHA43.3, WHA45.34, WHA46.7, WHA47.5, WHA49.15, WHA54.2 and WHA55.25, <http://www.who.int/governance/sp>

Afirmando, además, que los sistemas de educación y otros servicios sociales deben participar en la protección y la promoción de la lactancia natural y en el uso apropiado de alimentos complementarios;

Conscientes de que las familias, las comunidades, las organizaciones femeninas y otras organizaciones no gubernamentales tienen un papel particular que desempeñar en la protección y en el fomento de la lactancia natural y en la tarea de conseguir el apoyo que necesitan las embarazadas y las madres de lactantes y niños de corta edad, estén o no amamantado a sus hijos;

Afirmando la necesidad de que los gobiernos, las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, las organizaciones no gubernamentales, los expertos en varias disciplinas afines, los grupos de consumidores y la industria colaboren en actividades a mejorar la salud y la nutrición de la madre del lactante y del niño pequeño;

Reconociendo que los gobiernos han de adoptar una serie de medidas de salud y de nutrición, así como medidas sociales de otra índole, con el fin de favorecer el crecimiento y el desarrollo del lactante y del niño pequeño, y que el presente Código se refiere solamente a un aspecto de dichas medidas;

Considerando que los fabricantes y los distribuidores de sucedáneos de la leche materna desempeñan un papel importante y constructivo en relación con la alimentación del lactante, así como en la promoción del objetivo del presente Código y en su correcta aplicación;

Afirmando que los gobiernos están llamados, habida cuenta de sus estructuras sociales y legislativas y de sus objetivos de desarrollo general, a emprender la acción necesaria para dar efecto al presente Código, en particular mediante la promulgación de disposiciones legislativas y de reglamentos o la adopción de otras medidas apropiadas;

Estimando que, en función de las consideraciones precedentes y habida cuenta de la vulnerabilidad de los lactantes en los primeros meses de vida, así como de los riesgos que presentan la prácticas inadecuadas de alimentación, incluido el uso innecesario e incorrecto de los sucedáneos de la leche materna, la comercialización de dichos sucedáneos requiere un tratamiento especial que hace inadecuadas en el caso de esos productos las prácticas habituales de comercialización;

EN CONSECUENCIA:

Los Estados Miembros convienen por el presente documento en los artículos siguientes, que se recomiendan en tanto que base para la acción.

Artículo 1. Objetivo del Código

El objetivo del presente Código es contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando éstos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución.

Artículo 2. Alcance del Código

El Código se aplica a la comercialización y prácticas con ésta relacionadas de los siguientes productos: sucedáneos de la leche materna, incluidas las preparaciones para lactantes; otros productos de origen lácteo, alimentos y bebidas, incluidos los alimentos complementarios administrados con biberón, cuando están comercializados o cuando de otro modo se indique que pueden emplearse, con o sin modificación, para sustituir parcial o totalmente a la leche materna; los biberones y tetinas. Se aplica asimismo a la calidad y disponibilidad de los productos antedichos y a la información relacionada con su utilización.

Artículo 3. Definiciones

A efectos del presente Código, se entiende por:

“Agente de salud”: toda persona, profesional o no profesional, incluidos los agentes voluntarios, no remunerados, que trabaje en un servicio que dependa de un sistema de atención de salud.

“Alimento complementario”: todo alimento, manufacturado o preparado localmente que convenga como complemento de la leche materna o de las preparaciones para lactantes cuando aquélla o éstas resulten insuficientes para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante. Ese tipo de alimento se suele llamar también “alimento de destete” o “suplemento de la leche materna”.

“Comercialización”: las actividades de promoción, distribución, venta, publicidad, relaciones públicas y servicios de información relativas a un producto.

“Distribuidor”: una persona, una sociedad o cualquier otra entidad que, en el sector público o privado, se dedique (directa o indirectamente) a la comercialización, al por mayor o al detalle, de algunos de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código. Un “distribuidor primario” es un agente de ventas, representante, distribuidor nacional o corredor de un fabricante.

“Envase”: toda forma de embalaje de los productos para su venta al detalle por unidades normales, incluido el envoltorio.

“Etiqueta”: todo marbete, marca, rótulo u otra indicación gráfica descriptiva, escrita, impresa, estarcida, marcada, grabada en relieve o en hueco o fijada sobre un envase de cualquiera de los productos comprendidos en el presente Código.

“Fabricante”: toda empresa u otra entidad del sector público o privado que se dedique al negocio o desempeñe la función (directamente o por conducto de un agente o de una entidad controlados por ella o a ella vinculados en virtud de un contrato) de fabricar alguno de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.

“Muestras”: las unidades o pequeñas cantidades de un producto que se facilitan gratuitamente.

“Personal de comercialización”: toda persona cuyas funciones incluyen la comercialización de uno o varios productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.

“Preparación para lactantes”: todo sucedáneo de la leche materna preparado industrialmente, de conformidad con las normas aplicables del Codex Alimentarius, para satisfacer las necesidades nutricionales normales de los lactantes hasta la edad de 4 a 6 meses y adaptado a sus características fisiológicas; esos alimentos pueden ser preparados en el hogar, en cuyo caso se designan como tales.

“Sistema de atención de salud”: el conjunto de instituciones u organizaciones gubernamentales, no gubernamentales o privadas que, directa o indirectamente, se ocupan de la salud de las madres, de los lactantes y de las mujeres embarazadas, así como las guarderías o instituciones de puericultura. El sistema incluye también al personal de salud que ejerce privadamente. En cambio, no se incluyen, a los efectos del presente Código, las farmacias y otros establecimientos de venta.

“Sucedáneo de la leche materna”: todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin.

“Suministros”: las cantidades de un producto facilitadas para su utilización durante un período prolongado, gratuitamente o a bajo precio, incluidas las que se proporcionan, por ejemplo, a familias menesterosas.

Artículo 4. Información y educación

4.1 Los gobiernos deben asumir la responsabilidad de garantizar que se facilita a las familias y a las personas relacionadas con el sector de la nutrición de los lactantes y los niños de corta edad una información objetiva y coherente. Esa responsabilidad debe abarcar sea la planificación, la distribución, la concepción y la difusión de la información, sea el control de esas actividades.

4.2 Los materiales informativos y educativos, impresos, auditivos o visuales, relacionados con la alimentación de los lactantes y destinados a las mujeres embarazadas y a las madres de lactantes y niños de corta edad, deben incluir datos claramente presentados sobre todos y cada uno de los siguientes extremos: (a) ventajas y superioridad de la lactancia natural; (b) nutrición materna y preparación para la lactancia natural y el mantenimiento de ésta; (c) efectos negativos que ejerce sobre la lactancia natural la introducción parcial de la alimentación con biberón; (d) uso correcto, cuando sea necesario, de preparaciones para lactantes fabricadas industrialmente o hechas en casa. Cuando dichos materiales contienen información acerca del empleo de preparaciones para lactantes, deben señalar las correspondientes repercusiones sociales y financieras, los riesgos que presentan para la salud los alimentos o los métodos de alimentación inadecuados y, sobre todo, los riesgos que presenta para la salud el uso innecesario o incorrecto de preparaciones para lactantes y otros sucedáneos de la leche materna. Con es material no deben utilizarse imágenes o textos que puedan idealizar el uso de sucedáneos de la leche materna.

4.3 Los fabricantes o los distribuidores sólo hacer donativos de equipo o de materiales informativos o educativos a petición y con la autorización escrita de la autoridad gubernamental competente o ateniéndose a las orientaciones que los gobiernos hayan dado con esa finalidad. Ese equipo o esos materiales pueden llevar el nombre o el símbolo de la empresa donante, pero no

deben referirse a ninguno de los productos comerciales comprendidos en las disposiciones del presente Código y sólo se deben distribuir por conducto del sistema de atención de salud.

Artículo 5. El público en general y las madres

5.1 No deben ser objeto de publicidad ni de ninguna otra forma de promoción destinada al público en general los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.

5.2 Los fabricantes y los distribuidores no deben facilitar, directa o indirectamente, a las mujeres embarazadas, a las madres o a los miembros de sus familias, muestras de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.

5.3 De conformidad con los párrafos 5.1 y 5.2 no debe haber publicidad en los puntos de venta, ni distribución de muestras ni cualquier otro mecanismo de promoción que pueda contribuir a que los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código se vendan al consumidor directamente y al por menor, como serían las presentaciones especiales, los cupones de descuento, las primas, las ventas especiales, la oferta de artículos de reclamo, las ventas vinculadas, etc. La presente disposición no debe restringir el establecimiento de políticas y prácticas de precios destinadas a facilitar productos a bajo costo y a largo plazo.

5.4 Los fabricantes y distribuidores no deben distribuir a las mujeres embarazadas o a las madres de lactantes y niños de corta edad obsequios de artículos o utensilios que puedan fomentar la utilización de sucedáneos de la leche materna o la alimentación con biberón.

5.5 El personal de comercialización no debe tratar de tener, a título profesional, ningún contacto, directo o indirecto, con las mujeres embarazadas o con las madres de lactantes y niños de corta edad.

Artículo 6. Sistemas de atención de salud

6.1 Las autoridades de salud de los Estados Miembros deben tomar las medidas apropiadas para estimular y proteger la lactancia natural y promover la aplicación de los principios del presente Código, y deben facilitar la información y las orientaciones apropiadas a los agentes de salud por cuanto respecta a las obligaciones de éstos, con inclusión de las informaciones especificadas en el párrafo 4.2.

6.2 Ninguna instalación de un sistema de atención de salud debe utilizarse para la promoción de preparaciones para lactantes y otros productos comprendidos en las disposiciones del presente Código. Dichas disposiciones no excluyen, sin embargo, la difusión de informaciones a los profesionales de la salud, según lo previsto en el párrafo 7.2.

6.3 Las instalaciones de los sistemas de atención de salud no deben utilizarse para exponer productos comprendidos en las disposiciones del presente Código o para instalar placartes o carteles relacionados con dichos productos, ni para distribuir materiales facilitados por un fabricante o un distribuidor, a excepción de los previstos en el párrafo 4.3.

6.4 No debe permitirse en el sistema de atención de salud el empleo de “representes de servicios profesionales”, de “enfermedades de maternidad” o remunerado por los fabricantes o los distribuidores.

6.5 Sólo los agentes de salud o, en caso necesario, otros agentes de la comunidad, podrán hacer demostraciones sobre alimentación, otros agentes de la comunidad, podrán hacer demostraciones sobre alimentación con preparaciones para lactantes, fabricadas industrialmente o hechas en casa, y únicamente a las madres, o a los miembros de la familia que necesiten utilizarlas; la información facilitada debe incluir una clara explicación de los riesgos que puede acarrear una utilización incorrecta.

6.6 Pueden hacerse a instituciones u organizaciones donativos o ventajas a precio reducido de suministros de preparaciones para lactantes o de otros productos comprendidos en las disposiciones del presente Código, sea para su uso en la institución de que se trate o para su distribución en el exterior. Tales suministros sólo se deben utilizar o distribuir con destino a lactantes que deben ser alimentados con sucedáneos de la leche materna. Si dichos suministros se distribuyen para su uso fuera de la institución que los recibe, la distribución solamente debe ser hecha por las instituciones u organizaciones interesadas. Esos donativos o ventas a precio reducido no deben ser utilizados por los fabricantes o los distribuidores como un medio de promoción comercial.

6.7 Cuando los donativos de suministros de preparaciones para lactantes o de otros productos comprendidos en las disposiciones del presente Código se distribuyen fuera de una institución, la institución o la

organización interesada debe adoptar las disposiciones necesarias para garantizar que los suministros podrán continuar durante todo el tiempo que los lactantes los necesiten. Los donantes, igual que las instituciones u organizaciones interesadas, deben tener presente esa responsabilidad.

6.8 El equipo y los materiales donados a un sistema de atención de salud, además de los que se mencionan en el párrafo 4.3, pueden llevar el nombre o símbolo de una empresa, pero no deben referirse a ningún producto comercial comprendido en las disposiciones del presente Código.

Artículo 7. Agentes de salud

7.1 Los agentes de salud deben estimular y proteger la lactancia natural, y los que se ocupen particularmente de la nutrición de la madre y del lactante deben familiarizarse con las obligaciones que les incumben en virtud del presente Código, incluida la información especificada en el párrafo 4.2.

7.2 La información facilitada por los fabricantes y los distribuidores a los profesionales de la salud acerca de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código debe limitarse a datos científicos y objetivos y no llevará implícita ni suscitará la creencia de que la alimentación con biberón es equivalente o superior a la lactancia natural. Dicha información debe incluir asimismo los datos especificados en el párrafo 4.2.

7.3 Los fabricantes o los distribuidores no deben ofrecer, con el fin de promover los productos comprendido en las disposiciones del presente Código, incentivos financieros o materiales a los agentes de la salud o a los miembros de sus familias ni dichos incentivos deben ser aceptados por los agentes de salud o los miembros de sus familias.

7.4 No deben facilitarse a los agentes de salud muestras de preparaciones para lactantes o de otros productos comprendidos en las disposiciones del presente Código, ni materiales o utensilios que sirvan para su preparación o empleo, salvo cuando sea necesario con fines profesionales de evaluación o de investigación a nivel institucional. Los agentes de salud no deben dar muestras de preparaciones para lactantes a las mujeres embarazadas, a las madres de lactantes y niños de corta edad o a los miembros de sus familias.

7.5 Los fabricantes y distribuidores de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código deben declarar a la institución a la que pertenezca un agente de salud beneficiario toda contribución hecha a éste o en su favor para financiar becas, viajes de estudio, subvenciones para la investigación, gastos de asistencia o conferencias profesionales y demás actividades de esa índole. El beneficiario debe hacer una declaración análoga.

Artículo 8. Empleados de los fabricantes y de los distribuidores

8.1 En los sistemas que aplican incentivos de ventas para el personal de comercialización, el volumen de ventas de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código no debe incluirse en el cómputo de las gratificaciones ni deben establecerse cuotas específicas para la venta de dichos productos. Ello no debe interpretarse como un impedimento para el pago de gratificaciones basadas en el conjunto de las ventas efectuadas por una empresa de otros productos que ésta comercialice.

8.2 El personal empleado en la comercialización de productos comprendidos en las disposiciones del presente Código no debe, en el ejercicio de su profesión, desempeñar funciones educativas en relación con las mujeres embarazadas o las madres de lactantes y niños de corta edad. Ello no debe interpretarse como un impedimento para que dicho personal sea utilizado en otras funciones por el sistema de atención de salud, a petición y con la aprobación escrita de la autoridad competente del gobierno interesado.

Artículo 9. Etiquetado

9.1 Las etiquetas deben concebirse para facilitar toda la información indispensable acerca del uso adecuado del producto y de modo que no induzcan a desistir de la lactancia natural.

9.2 Los fabricantes y distribuidores de las preparaciones para lactantes deben velar por que se imprima en cada envase o una etiqueta que no pueda despegarse fácilmente del mismo una inscripción clara, visible y de lectura y comprensión fáciles, en el idioma apropiado, que incluya todos los puntos siguientes: a) las palabras “Aviso importante” o su equivalente; b) una afirmación de la superioridad de la lactancia natural; c) una indicación en la que conste que el producto sólo debe

utilizase si un agente de salud lo considera necesario y previo asesoramiento de éste acerca del modo apropiado de empleo; d) instrucciones para la preparación apropiada con indicación de los riesgos que una preparación inapropiada puede acarrear para la salud. Ni el envase, ni la etiqueta deben llevar imágenes de lactantes ni otras imágenes o textos que puedan idealizar la utilización de las preparaciones para lactantes. Sin embargo, pueden presentar indicaciones gráficas que faciliten la identificación del producto como un embargo, pueden presentar indicaciones gráficas que faciliten la identificación del producto como un sucedáneo de la leche materna y sirvan para ilustrar los métodos de preparación. No debe utilizarse términos como “humanizado”, “materializado” o términos análogos. Pueden incluirse prospectos con información suplementaria acerca del producto y su empleo adecuado, a reserva de las condiciones antedichas, en cada paquete o unidad vendidos al por menor. Cuando las etiquetas contienen instrucciones para modificar un producto y convertirlo en una preparación para lactantes, son aplicables las disposiciones precedentes.

9.3 Los productos alimentarios comprendidos en las disposiciones del presente Código y comercializados para la alimentación de lactantes, que no reúnan todos los requisitos de una preparación para lactantes, pero que puedan ser modificados a ese efecto, deben llevar en el marbete un aviso en el que conste que el producto no modificado no debe ser la única fuente de alimentación de un lactante. Puesto que la leche condensada azucarada no es adecuada para la alimentación de los lactantes, ni debe utilizarse como principal ingrediente en las preparaciones destinadas a éstos, las etiquetas correspondientes no deben contener indicaciones que puedan interpretarse como instrucciones acerca de la manera de modificar dicho producto con tal fin.

9.4 La etiqueta de los productos alimentarios comprendidos en las disposiciones del presente Código debe indicar todos y cada uno de los extremos siguientes: a) los ingredientes utilizados; b) la composición/análisis del producto; c) las condiciones requeridas para su almacenamiento y d) el número de serie y la fecha límite para el consumo del producto, habida de las condiciones climatológicas y de almacenamiento en el país de que se trate.

Artículo 10. Calidad

10.1 La calidad de los productos es un elemento esencial de la protección de la salud de los lactantes y, por consiguiente, debe ser de un nivel manifiestamente elevado.

10.2 Los productos alimentarios comprendidos en las disposiciones del presente Código y destinados a la venta o cualquier otra forma de distribución deben satisfacer las normas aplicables recomendadas por la Comisión del Codex Alimentarius y las disposiciones del Codex recogidas en el Código de Prácticas de Higiene para los Aumentos de los Lactantes y los Niños.

Artículo 11. Aplicación y vigilancia

11.1 Los gobiernos deben adoptar, habida cuenta de sus estructuras sociales y legislativas, las medidas oportunas para dar efecto a los principios y al objetivo del presente Código, incluida la adopción de leyes y reglamentos nacionales u otras medidas pertinentes. A ese efecto, los gobiernos deben procurar obtener, cuando sea necesario, el concurso de la OMS, del UNICEF y de otros organismos del sistema de las Naciones Unidas. Las políticas y las medidas nacionales, en particular las leyes y los reglamentos, que se adopten para dar efecto a los principios y al objetivo del presente Código, deben hacerse públicas y deben aplicarse sobre idénticas bases a cuantos participen en la fabricación y la comercialización de productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.

11.2 La vigilancia de la aplicación del presente Código corresponde a los gobiernos actuando tanto individualmente como colectivamente por conducto de la Organización Mundial de la Salud, a tenor de lo previsto en los párrafos 11.6 y 11.7. Los fabricantes y distribuidores de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código, así como las organizaciones no gubernamentales, los grupos de profesionales y las asociaciones de consumidores apropiados deben colaborar con los gobiernos con ese fin.

11.3 Independientemente de cualquier otra medida adoptada para la aplicación del presente Código, los fabricantes y los distribuidores de productos comprendidos en las disposiciones del mismo deben considerarse obligados a vigilar sus prácticas de comercialización de conformidad con los principios y el objetivo del presente Código y a adoptar medidas para asegurar que su conducta en todos los planos resulte conforme a dichos principios y objetivo.

11.4 Las organizaciones no gubernamentales, los grupos profesionales, las instituciones y los individuos interesados deben considerarse obligados a señalar a la atención de los fabricantes o distribuidores las actividades que sean incompatibles con los principios y el objetivo del presente Código, con el fin de que puedan adaptarse las medidas oportunas. Debe informarse igualmente a la autoridad gubernamental competente.

11.5 Los fabricantes y distribuidores primarios de productos comprendidos en las disposiciones del presente Código deben informar a todos los miembros de su personal de comercialización acerca de las disposiciones del Código y de las responsabilidades que les incumben en consecuencia.

11.6 De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 62 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, los Estados Miembros informarán anualmente al Director General acerca de las medidas adoptadas para dar efecto a los principios y al objetivo del presente Código.

11.7 El Director General informará todos los años pares a la Asamblea Mundial de la Salud acerca de la situación en lo que se refiere a la aplicación de las disposiciones del Código; y prestará asistencia técnica, a los Estados Miembros que la soliciten, para la preparación de leyes o reglamentos nacionales o para la adopción de otras medidas apropiadas para la aplicación y la promoción de los principios y el objetivo del presente Código.

RESOLUCION AMS 39.28

La 39ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vistas las resoluciones WHA27.43, WHA31.47, WHA33.32, WHA34.22, WHA35.26 y WHA37.30 que tratan de la alimentación del lactante y del niño pequeño;

Visto el informe del Director General sobre nutrición del lactante y del niño pequeño (progresos realizados y su evaluación);(1)

Considerando que la aplicación del *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna* es una importante contribución a la sana alimentación del lactante y del niño pequeño en todos los países;

Consciente de que hoy día, cinco años después de la adopción del Código Internacional, a pesar de que

muchos Estados Miembros han hecho esfuerzos considerables por aplicarlo, se están promoviendo y utilizando para la alimentación de los lactantes productos inadecuados para este fin; y de que, por consiguiente, seguirán siendo necesarios esfuerzos sostenidos y concertados para conseguir que se aplique y observe plenamente el Código Internacional y que cesen la comercialización de productos inadecuados y la promoción indebida de sucedáneos de la leche materna;

Tomando nota con gran satisfacción de las orientaciones relativas a las principales circunstancias sanitarias y socioeconómicas en que se debe alimentar a los lactantes con sucedáneos de la leche materna,(2) en la acepción del Artículo 6, párrafo 6, del Código Internacional;

Tomando nota también de la declaración contenida en el párrafo 47 de dichas orientaciones: «Dado que la gran mayoría de los niños nacidos en las salas y los hospitales de maternidad nacen a término, *no necesitan más alimento que el calostro durante las primeras 24–48 horas de vida*, que muchas veces es el tiempo que la madre y el hijo pasan en los establecimientos de esa clase. En esas instituciones sólo se necesitan por lo general pequeñas cantidades de sucedáneos de la leche materna para atender las necesidades de una minoría de lactantes, y esos productos deben administrarse únicamente de manera que no sea contradictoria con la protección y el fomento de la lactancia natural para la mayoría.»,

1. APRUEBA el informe del Director General;(1)

2. INSTA a los Estados Miembros:

(1) a que pongan en práctica el Código si todavía no lo han hecho;

(2) a que se cercioren de que las prácticas y los procedimientos de sus sistemas de atención de salud son compatibles con los principios y el objetivo del Código Internacional;

(3) a que saquen el mayor partido posible de todas las partes interesadas – entidades Sanitarias profesionales, organizaciones no gubernamentales, organizaciones de consumidores, fabricantes y distribuidores – para proteger y promover la lactancia natural en general y, concretamente, para aplicar el *Código* y *velar por su aplicación y por la observancia de sus disposiciones*;

(4) a que recaben la cooperación de los fabricantes y distribuidores de los productos a los que se refiere al Artículo 2 del Código, con el fin de que faciliten toda

la información que se considere necesaria para vigilar la aplicación del Código;

(5) a que faciliten al Director General información completa y detallada sobre la aplicación del Código;

(6) a que velen por que las pequeñas cantidades de sucedáneos de la leche materna destinados a la minoría de lactantes que los necesitan en las salas de maternidad y los hospitales se obtengan por los cauces normales de adquisición y *no mediante suministros gratuitos o subvencionados*;

3. PIDE al Director General:

(1) que proponga un formulario simplificado y uniforme para uso de los Estados Miembros con el fin de facilitarles la vigilancia y evaluación del grado de cumplimiento del Código y la correspondiente información a la OMS, y de facilitar al mismo tiempo a la OMS la preparación de un informe de conjunto en relación con cada uno de los artículos del Código.

(2) que señale específicamente a la atención de los Estados Miembros y de las demás partes interesadas lo siguiente:

(a) *cualquier alimento o bebida que se administre antes de que la alimentación complementaria sea necesaria* desde el punto de vista nutricional puede ser un obstáculo para la iniciación o el mantenimiento de la lactancia natural y por lo tanto *no debe promoverse ni alentarse su administración* a los lactantes durante ese período;

(b) la práctica que se está implantando en algunos países de administrar a los lactantes leches especialmente elaboradas (*las llamadas «leches de seguimiento»*) no es necesaria.

16 Mayo 1986

1. Documento WHA39/1986/REC/1, o Documento A39/8
2. Documento WHA39/1986/REC/1, o Documento A39/8 Ad.1

RESOLUCION AMS 47.5

Nutrición del lactante y del niño pequeño

La 47ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre la nutrición del lactante y del niño pequeño;

Recordando las resoluciones WHA33.32, WHA34.22, WHA35.26, WHA37.30, WHA39.28, WHA41.11, WHA43.3, WHA45.34 y WHA46.7 relativas a la nutrición del lactante y del niño pequeño, a las prácticas apropiadas de alimentación y a cuestiones conexas;

Reafirmando su apoyo a todas esas resoluciones y reiterando las recomendaciones en ellas formuladas a los Estados Miembros;

Teniendo presente la superioridad de la leche materna como norma biológica para la alimentación del lactante y que toda desviación respecto de esta norma conlleva un aumento de los riesgos para la salud de los lactantes y de las madres,

1. DA LAS GRACIAS al Director General por su informe;

2. INSTA a los Estados Miembros a que adopten las medidas siguientes:

(1) promover una nutrición sana para el lactante y el niño pequeño, de conformidad con su adhesión a la Declaración Mundial y Plan de Acción para la Nutrición,(1) mediante una acción intersectorial eficaz y coherente en cuyo marco:

(a) se haga al personal de salud, a las organizaciones no gubernamentales, a las comunidades y al público general más conscientes de la importancia de la lactancia natural y de su superioridad sobre cualquier otro método de alimentación del lactante;

(b) se apoye a las madres en su decisión de amamantar a sus hijos, eliminando los obstáculos y previniendo las dificultades con que puedan tropezar en los servicios de salud, en el lugar de trabajo o en la comunidad;

(c) se vele por que todo el personal de salud interesado sea adiestrado en las prácticas apropiadas de alimentación del lactante y del niño pequeño, en particular en la aplicación de los principios enunciados en la declaración conjunta OMS/UNICEF sobre la lactancia natural y la función de los servicios de maternidad;(2)

(d) se propicien prácticas adecuadas de alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad

aproximadamente, insistiendo en la conveniencia de continuar el amamantamiento y alimentar frecuentemente con alimentos locales salubres en cantidad suficiente;

(2) velar por que no se hagan en ninguna parte del sistema asistencial donaciones de suministros gratuitos o subvencionados de sucedáneos de la leche materna ni de otros productos sujetos al *Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna*;

(3) ser sumamente prudentes al planificar, ejecutar o apoyar *operaciones de socorro en emergencias*, protegiendo, promoviendo y apoyando la lactancia natural y velando por que *sólo* se proporcionen los suministros donados de sucedáneos de la leche materna o de otros productos sujetos al Código Internacional si se cumplen todas las condiciones siguientes:

(a) los lactantes necesitan sucedáneos de la leche materna, según se indica en las directrices sobre las principales circunstancias sanitarias y socioeconómicas en que deben ser alimentados con sucedáneos de la leche materna;(3)

(b) se mantiene el suministro durante el tiempo en que esos lactantes lo necesiten;

(c) no se utiliza el suministro como incentivo de ventas;

(4) informar al sector laboral y a las organizaciones de empleadores y de trabajadores acerca de las múltiples ventajas del amamantamiento para los lactantes y las madres y sobre sus repercusiones para la protección de la maternidad en el lugar de trabajo;

3. PIDE al Director General:

(1) que use de sus buenos oficios para la cooperación con todas las partes interesadas con miras al pleno cumplimiento de la presente resolución y de otras resoluciones conexas de la Asamblea de la Salud;

(2) que ultime la preparación de un amplio planteamiento y programa de acción mundial para fortalecer la capacidad nacional de mejorar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño, incluida la preparación de métodos y criterios para la evaluación nacional de las tendencias y prácticas en materia de lactancia natural;

(3) que ayude a los Estados Miembros que lo soliciten a vigilar las prácticas y tendencias en materia de alimentación del lactante y del niño pequeño en los

establecimientos sanitarios y en los hogares, de acuerdo con nuevos indicadores normalizados de la lactancia natural;

(4) que inste a los Estados Miembros a sumarse a *Iniciativa Hospital Amigo de los Niños* y ayude a los que lo soliciten a ponerla en práctica, especialmente en sus esfuerzos por mejorar los programas de enseñanza y la capacitación en el servicio para todo el personal sanitario y administrativo interesado;

(5) que aumente y refuerce el apoyo a los Estados Miembros que lo soliciten para poner en práctica los principios y objetivos del Código Internacional y todas las resoluciones pertinentes, y que dé asesoramiento a los Estados Miembros acerca de un marco que les pueda servir para vigilar su aplicación, en función de las circunstancias nacionales:

(6) que establezca, en consulta con otras partes interesadas y en el marco de la función normativa de la OMS, principios orientadores sobre la utilización en situaciones de emergencia de sucedáneos de la leche materna u otros productos sujetos al Código Internacional a los que pueden recurrir las autoridades competentes de los Estados Miembros, habida cuenta de las circunstancias nacionales, para asegurar una alimentación óptima de los lactantes;

(7) que ultime, en cooperación con determinadas instituciones de investigación, el acopio de datos revisados de referencia y la preparación de directrices para su uso e interpretación, con el fin de evaluar el crecimiento de los lactantes amamantados;

(8) que allegue recursos técnicos y financieros adicionales para intensificar el apoyo de la OMS a los Estados Miembros en materia de alimentación del lactante y en la aplicación del Código Internacional y de las resoluciones posteriores pertinentes.

9 de Mayo de 1994

Referencias:

1. World Declaration and Plan of Action for Nutrition. FAO/WHO, Conferencia Internacional de Nutrición, Roma, Diciembre de 1992.
2. Protecting, promoting and supporting breast-feeding: the special role of maternity services. Una iniciativa conjunta OMS/UNICEF. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1989.
3. Documento WHA39/1986/REC/1, Anexo 6, parte 2.

RESOLUCION AMS 54.2

Nutrición del lactante y del niño pequeño

La 54ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando las resoluciones WHA33.32, WHA34.22, WHA35.26, WHA37.30, WHA39.28, WHA41.11, WHA43.3, WHA45.34, WHA46.7, WHA47.5 y WHA49.15, referentes a la nutrición del lactante y del niño pequeño, las prácticas apropiadas de alimentación y otras cuestiones conexas;

Profundamente interesada en mejorar la nutrición del lactante y del niño pequeño y en aliviar todas las formas de malnutrición en el mundo, porque más de una tercera parte de los menores de cinco años aún están malnutridos – con retraso del crecimiento, emaciación o carencias de yodo, vitamina A, hierro u otros micronutrientes – y porque la malnutrición aún contribuye a causar cerca de la mitad de los 10,5 millones de defunciones de niños en edad preescolar que se producen cada año en el mundo;

Hondamente alarmada porque la malnutrición de los lactantes y los niños pequeños sigue siendo uno de los más graves problemas de salud pública del mundo, a la vez causa y consecuencia importante de la pobreza, la privación, la inseguridad alimentaria y la desigualdad social, y porque la malnutrición no sólo es causa de una mayor vulnerabilidad a las infecciones y otras enfermedades, incluido el retraso del crecimiento, sino también de minusvalías intelectuales, mentales, sociales y del desarrollo, y de un aumento del riesgo de morbilidad a lo largo de toda la infancia, la adolescencia y la vida adulta;

Reconociendo el derecho de toda persona a tener acceso a alimentos inocuos y nutritivos, en consonancia con el derecho a una alimentación adecuada y el derecho fundamental de toda persona a no padecer hambre, y la necesidad de desplegar todos los esfuerzos posibles para lograr progresivamente el ejercicio de ese derecho;

Reconociendo la necesidad de que todos los sectores de la sociedad – incluidos los gobiernos, la sociedad civil, las asociaciones de profesionales de la salud, las organizaciones no gubernamentales, las empresas comerciales y los organismos internacionales – contribuyan a mejorar la nutrición de los lactantes y los niños pequeños utilizando todos los medios de que dispongan, especialmente fomentando las prácticas óptimas de

alimentación, aplicando un enfoque integral multi-sectorial, holístico y estratégico;

Tomando nota de las orientaciones emanadas de la Convención sobre los Derechos del Niño, especialmente del artículo 24, en el que se reconoce, entre otras cosas, la necesidad de asegurar que todos los sectores de la sociedad, en particular los padres y los niños, dispongan de apoyo e información para aplicar los conocimientos básicos sobre la salud y la nutrición de los niños y sobre las ventajas de la lactancia materna;

Consciente de que, pese a que en el *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna* y en las ulteriores resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud se afirma que los productos a los que se refieren sus disposiciones no deben ser objeto de publicidad o de otras formas de promoción, se están utilizando cada vez más métodos de comunicación nuevos y modernos, inclusive medios electrónicos, para promocionar esos productos; y consciente de la necesidad de que la Comisión del Codex Alimentarius tenga en cuenta el Código Internacional y las ulteriores resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud cuando al elaborar normas y directrices alimentarias se ocupe de las declaraciones relativas a los efectos saludables;

Consciente de que en 2001 se cumplen 20 años de la adopción del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, y de que la adopción de la presente resolución ofrece la oportunidad de reforzar la función fundamental del Código Internacional en la protección, la promoción y el apoyo de la lactancia materna;

Reconociendo que existe una base científica sólida para adoptar decisiones normativas que refuercen las actividades de los Estados Miembros y de la OMS; para proponer enfoques nuevos e innovadores de la vigilancia del crecimiento y la mejora de la nutrición; para promover el mejoramiento de la lactancia materna y de las prácticas de alimentación complementaria y un asesoramiento racional y adaptado a las diversas culturas; para mejorar el estado nutricional de las mujeres en edad reproductiva, especialmente durante el embarazo y el puerperio; para mitigar todas las formas de malnutrición; y para proporcionar orientación sobre las prácticas de alimentación de los lactantes cuyas madres son VIH-positivas;

Tomando nota de que es necesario disponer de sistemas eficaces para evaluar la magnitud y la distribución

geográfica de todas las formas de malnutrición, con sus consecuencias y los factores contribuyentes, y de las enfermedades de transmisión alimentaria; y para vigilar la seguridad alimentaria;

Acogiendo con satisfacción los esfuerzos desplegados por la OMS, en estrecha colaboración con el UNICEF y sus otros asociados internacionales, para preparar una estrategia mundial integral para la alimentación del lactante y del niño pequeño y para utilizar el Subcomité de Nutrición del CAC como foro interinstitucional para la coordinación y el intercambio de información a ese respecto,

1. DA LAS GRACIAS a la Directora General por el informe sobre los progresos realizados en el desarrollo de una nueva estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño;

2. INSTA a los Estados Miembros:

(1) a que reconozcan el derecho de toda persona a tener acceso a alimentos inocuos y nutritivos, en consonancia con el derecho a una alimentación adecuada y el derecho fundamental de toda persona a no padecer hambre, y la necesidad de desplegar todos los esfuerzos posibles para lograr progresivamente el ejercicio pleno de ese derecho, y a que pidan a todos los sectores de la sociedad que cooperen en los esfuerzos para mejorar la nutrición del lactante y del niño pequeño;

(2) a que adopten, en su calidad de Estados Partes, las medidas necesarias para aplicar eficazmente la Convención sobre los Derechos del Niño, con el fin de garantizar el derecho de cada niño al grado más alto posible de salud y atención sanitaria;

(3) a que establezcan foros de debate interinstitucional e intersectorial con todos los interesados, o refuercen los que ya existan, con el fin de alcanzar un consenso nacional sobre las estrategias y políticas, incluido el fortalecimiento, en colaboración con la OIT, de las políticas en apoyo de la lactancia materna para las mujeres que trabajan, al objeto de mejorar sustancialmente la alimentación del lactante y del niño pequeño y de elaborar mecanismos de programación participativos para establecer y ejecutar programas y proyectos de nutrición específicos con vistas a crear nuevas iniciativas y enfoques innovadores;

(4) a que fortalezcan las actividades y elaboren nuevos criterios para proteger, promover y apoyar la lactancia natural exclusiva durante seis meses como

recomendación de salud pública mundial, teniendo en cuenta las conclusiones de la reunión consultiva de expertos de la OMS sobre la duración óptima de la lactancia natural exclusiva (*ref.*), y a que proporcionen alimentos complementarios inocuos y apropiados, junto con la continuación del amamantamiento hasta los dos años de edad o más allá, haciendo hincapié en los canales de divulgación social de esos conceptos a fin de inducir a las comunidades a hacer suyas esas prácticas;

(5) a que apoyen la iniciativa «Hospitales amigos del niño» y creen mecanismos, con inclusión de reglamentos, leyes y otras medidas, destinados a respaldar directa e indirectamente la reevaluación periódica de los hospitales, y a que garanticen el mantenimiento de los estándares y la sostenibilidad y credibilidad de la iniciativa a largo plazo;

(6) a que mejoren los alimentos complementarios y las prácticas de alimentación facilitando a las madres de niños pequeños un asesoramiento nutricional que sea sólido y conforme a los valores culturales y en el que se recomiende la utilización más amplia posible de alimentos autóctonos ricos en nutrientes; y a que otorguen prioridad a la elaboración y la difusión de directrices sobre la nutrición de los niños menores de dos años, a la capacitación de los agentes de salud y los dirigentes de la comunidad en este tema y a la integración de estos mensajes en las estrategias de información, educación y comunicación referentes a la salud y la nutrición;

(7) a que refuercen la vigilancia del crecimiento y el mejoramiento de la nutrición, centrándose en estrategias basadas en la comunidad, y a que se esfuercen por garantizar que todos los niños malnutridos, ya sea en la comunidad o en los hospitales, sean correctamente diagnosticados y tratados;

(8) a que elaboren, apliquen o fortalezcan medidas sostenibles, inclusive, cuando proceda, de carácter legislativo, para reducir todas las formas de malnutrición en los niños pequeños y las mujeres en edad reproductiva, especialmente la carencia de hierro, vitamina A y yodo, mediante una combinación de estrategias que incluyan la suplementación, el enriquecimiento de los alimentos y la diversificación de la dieta, recomendando prácticas de alimentación que sean propias de cada cultura y se basen en los alimentos locales, y recurriendo a otros enfoques de base comunitaria;

(9) a que fortalezcan sus mecanismos nacionales para asegurar el cumplimiento mundial del Código Interna-

cional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y de las resoluciones posteriores pertinentes de la Asamblea de la Salud, en lo que respecta al etiquetado y a todas las formas de publicidad y promoción comercial en todos los tipos de medios de comunicación; a que alienten a la Comisión del Codex Alimentarius a que tome en consideración el Código Internacional y las resoluciones posteriores pertinentes de la Asamblea de la Salud al elaborar sus normas y directrices; y a que informen al público general sobre los progresos realizados en la aplicación del Código y de las resoluciones posteriores pertinentes de la Asamblea de la Salud;

(10) a que reconozcan y evalúen las pruebas científicas disponibles sobre el peso relativo del riesgo de transmisión del VIH por la leche materna y del riesgo de no amamantar, y la necesidad de investigaciones independientes a este respecto; a que se esfuercen por asegurar la nutrición adecuada de los lactantes de madres VIH-positivas; a que hagan más accesibles los servicios de orientación y de realización de pruebas de carácter voluntario y confidencial para facilitar el suministro de información y la adopción de decisiones fundamentadas; y a que reconozcan que, cuando la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible e inocua, se recomienda que las madres VIH-positivas eviten completamente la lactancia natural; que en los demás casos se recomienda la lactancia natural exclusiva durante los primeros meses de vida; y que debe alentarse a quienes escojan otras opciones a que las utilicen sin influencias comerciales;

(11) a que adopten todas las medidas necesarias para proteger a todas las mujeres del riesgo de infección por el VIH, especialmente durante el embarazo y la lactancia;

(12) a que fortalezcan sus sistemas de información, junto con sus sistemas de vigilancia epidemiológica, a fin de evaluar la magnitud y la distribución geográfica de la malnutrición en todas sus formas y de las enfermedades transmitidas por los alimentos;

3. PIDE al Directora General:

(1) que, en colaboración con la OIT, la FAO, el UNICEF, el FNUAP y otras organizaciones competentes pertenecientes o ajenas al sistema de las Naciones Unidas, haga mayor hincapié en la nutrición del lactante y del niño pequeño, habida cuenta del liderazgo de la OMS en la esfera de la salud pública, en consonancia con la Convención sobre los Derechos del Niño y los

otros instrumentos de derechos humanos pertinentes y guiándose por esos instrumentos;

(2) que promueva, con todos los sectores de la sociedad que proceda, un diálogo constructivo y transparente con miras a vigilar los progresos realizados en la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y de las resoluciones posteriores pertinentes de la Asamblea de la Salud, de manera independiente y libre de influencias comerciales, y que preste apoyo a los Estados Miembros en su labor de vigilancia de la aplicación del Código;

(3) que preste apoyo a los Estados Miembros en la identificación, aplicación y evaluación de criterios innovadores para mejorar la alimentación del lactante y del niño pequeño, haciendo hincapié en la lactancia materna exclusiva durante seis meses como recomendación de salud pública mundial, teniendo en cuenta las conclusiones de la reunión consultiva de expertos de la OMS sobre la duración óptima de la lactancia natural exclusiva (*ref.*), así como en la provisión de alimentos complementarios inocuos y apropiados, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años de edad o más allá, y poniendo el acento en actividades de base comunitaria e intersectoriales;

(4) que siga aplicando el criterio gradual basado en los países y las regiones para elaborar la nueva estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño; y que haga participar a los organismos internacionales que se ocupan de la salud y del desarrollo, en particular el UNICEF, y a otros interesados oportunos;

(5) que aliente y apoye la realización de nuevas investigaciones independientes sobre la transmisión del VIH por la leche materna y sobre otras medidas encaminadas a mejorar el estado nutricional de las madres y los niños ya afectados por el VIH/SIDA;

(6) que presente la estrategia mundial al Consejo Ejecutivo en su 109ª reunión, en enero de 2002, y a la 55ª Asamblea Mundial de la Salud (mayo de 2002) para su consideración.

Séptima sesión plenaria, 18 de mayo de 2001

A54/VR/7

Referencia:

Según lo expuesto en las conclusiones y recomendaciones de la reunión consultiva de expertos (Ginebra, 28 a 30 de marzo de 2001) que llevó a cabo el examen sistemático de la información relativa a la duración óptima de la lactancia natural exclusiva (véase el documento A54/INF.DOC./4).

RESOLUCION AMS WHA55.25

Nutrición del lactante y del niño pequeño

La 55ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el proyecto de estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño;

Profundamente preocupada por el enorme número de lactantes y de niños pequeños que aún están alimentados de forma inadecuada, lo que hace peligrar su estado de nutrición, su crecimiento y desarrollo, su salud y su propia supervivencia;

Consciente de que cada año hasta un 55% de las muertes de lactantes debidas a enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas pueden deberse a prácticas inapropiadas de alimentación, de que menos del 35% de los lactantes de todo el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna siquiera durante los cuatro primeros meses de vida, y de que, con frecuencia, las prácticas de alimentación complementaria son inoportunas, inapropiadas e insalubres;

Alarmada por el grado en el que las prácticas inapropiadas de alimentación del lactante y del niño pequeño contribuyen a la carga mundial de morbilidad, incluida la malnutrición y sus consecuencias, tales como la ceguera y la mortalidad por carencia de vitamina A, los problemas de desarrollo psicomotor debidos a la carencia de hierro y a la anemia, las lesiones cerebrales irreversibles consecutivas a la carencia de yodo, los enormes efectos que la malnutrición proteinoenergética tiene en la morbilidad y la mortalidad, y las consecuencias de la obesidad infantil en las etapas avanzadas de la vida;

Reconociendo que la mortalidad de los lactantes y los niños pequeños puede reducirse mejorando el estado nutricional de las mujeres en edad fecunda, especialmente durante el embarazo, y mediante la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, así como con una alimentación complementaria sana y apropiada desde el punto de vista nutricional mediante la introducción de cantidades adecuadas de productos autóctonos y alimentos locales inocuos mientras se mantiene la lactancia hasta al menos los dos años de edad;

Consciente de las dificultades que plantea el número cada vez mayor de personas afectadas por situaciones graves de emergencia, la pandemia de VIH/SIDA y la complejidad de los modos de vida modernos, asocia-

dos a una continua divulgación de mensajes contradictorios en relación con la alimentación del lactante y del niño pequeño;

Consciente de que las prácticas inapropiadas de alimentación y sus consecuencias dificultan enormemente el desarrollo socioeconómico sostenible y la reducción de la pobreza;

Reafirmando que las madres y los bebés forman una unidad biológica y social inseparable, y que la salud y la nutrición de unas no pueden separarse de la salud y la nutrición de los otros;

Recordando que la Asamblea de la Salud aprobó en su totalidad (resolución WHA33.32) la declaración y las recomendaciones formuladas por la Reunión conjunta OMS/UNICEF sobre alimentación del lactante y el niño pequeño celebrada en 1979; adoptó el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (resolución WHA34.22) en la que se pone de relieve que la adopción y la observancia del Código son un requisito mínimo; acogió con agrado la Declaración de Innocenti sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia natural, que sirve de base para las políticas y actividades internacionales de salud (resolución WHA44.33); instó a que se estimule y apoye a todas las instituciones de salud públicas y privadas que prestan servicios de maternidad para que se hagan «amigas de los lactantes» (resolución WHA45.34); instó a que se ratifique y se dé cumplimiento a la Convención sobre los Derechos del Niño como vehículo para el desarrollo de la salud de la familia (resolución WHA46.27); y aprobó en su totalidad la Declaración Mundial y Plan de Acción para la Nutrición adoptados por la Conferencia Internacional sobre Nutrición (resolución WHA46.7);

Recordando también las resoluciones WHA35.26, WHA37.30, WHA39.28, WHA41.11, WHA43.3, WHA45.34, WHA46.7, WHA47.5, WHA49.15 y WHA54.2 sobre la nutrición del lactante y del niño pequeño, las prácticas apropiadas de alimentación y otras cuestiones conexas;

Reconociendo la necesidad de dotarse de políticas nacionales integrales sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño, con inclusión de directrices sobre la manera de asegurar la alimentación adecuada de los lactantes y los niños pequeños en circunstancias excepcionalmente difíciles;

Convencida de que ha llegado el momento de que los gobiernos renueven su compromiso de proteger y pro-

mover una alimentación óptima del lactante y del niño pequeño,

1. APRUEBA la estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño;

2. INSTA a los Estados Miembros a que, con carácter urgente:

(1) adopten la estrategia mundial y la apliquen teniendo en cuenta su situación nacional y respetando las tradiciones y valores locales positivos, en el marco de sus políticas y programas globales sobre nutrición y salud infantil, a fin de asegurar una alimentación óptima de todos los lactantes y niños pequeños y de reducir los riesgos asociados a la obesidad y a otras formas de malnutrición;

(2) fortalezcan las estructuras existentes, o creen otras nuevas, para la aplicación de la estrategia mundial por conducto del sector de la salud u otros sectores pertinentes, para vigilar y evaluar su eficacia y para orientar la inversión y la gestión de recursos de tal forma que se mejore la alimentación del lactante y del niño pequeño;

(3) definan con ese fin, y de acuerdo con la situación nacional:

(a) metas y objetivos nacionales;

(b) plazos realistas para su logro;

(c) unos indicadores de proceso y de resultados cuantificables que permitan una vigilancia y una evaluación precisas de las medidas adoptadas y una respuesta rápida a las necesidades identificadas;

(4) velen por que la introducción de intervenciones relacionadas con micronutrientes y la comercialización de suplementos nutricionales no sustituyan a la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria óptima y no menoscaben el apoyo a las prácticas sostenibles de esa naturaleza;

(5) movilicen recursos sociales y económicos dentro de la sociedad y los hagan intervenir activamente en la aplicación de la estrategia mundial y en la consecución de su fin y sus objetivos de conformidad con el espíritu de la resolución WHA49.15;

3. EXHORTA a otras organizaciones y organismos internacionales, en particular la OIT, la FAO, el UNICEF, el ACNUR, el FNUAP y el ONUSIDA, a que, dentro de sus respectivos mandatos y programas y de conformidad con las directrices relativas a los conflictos de intereses, den alta prioridad al apoyo a los gobiernos en la aplicación de esta estrategia mundial, e invita a los donantes a que proporcionen un financiamiento adecuado para las medidas necesarias;

4. PIDE a la Comisión del Codex Alimentarius que siga teniendo plenamente en cuenta, en el marco de su mandato operativo, las medidas que podría adoptar para mejorar las normas de calidad de los alimentos preparados para lactantes y niños pequeños y promover un consumo inocuo y adecuado de esos alimentos a una edad apropiada, incluso mediante un etiquetado adecuado, de forma coherente con la política de la OMS, en particular el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, la resolución WHA54.2 y otras resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud;

5. PIDE a la Directora General:

(1) que preste apoyo a los Estados Miembros que lo soliciten en la aplicación de esta estrategia y en la vigilancia y la evaluación de sus consecuencias;

(2) que siga elaborando, a la luz de la escala y la frecuencia de las grandes situaciones de emergencia en todo el mundo, información específica y material de formación destinada a velar por que en circunstancias excepcionalmente difíciles no dejen de atenderse los requisitos de alimentación de los lactantes y los niños pequeños;

(3) que intensifique la cooperación internacional con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y con organismos bilaterales de desarrollo para promover una alimentación adecuada de los lactantes y los niños pequeños;

(4) que promueva una cooperación continua con todas las partes que se ocupan de la aplicación de la estrategia mundial, así como entre ellas.

Novena sesión plenaria, 18 de mayo de 2002

ANEXO 5

VIH y alimentación infantil: Marco estratégico para las acciones prioritarias¹

Alimentación infantil en el contexto de VIH/SIDA

Riesgo de infección por VIH en lactantes y niños pequeños

El número de niños infectados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) está en aumento, especialmente en los países más afectados por la epidemia. Para el año 2002, se estima que 3,2 millones de niños menores de 15 años vivían con VIH/SIDA, un total de 800.000 adquirieron la infección y 610.000 murieron (ONUSIDA/OMS, 2002).

La fuente más importante de infección por VIH entre niños pequeños es la transmisión vertical o materno-infantil. El virus puede ser transmitido durante el embarazo, antes y durante el parto, o a través de la lactancia (ONUSIDA, 2000). En una publicación reciente (Walker, Schwartlander y Bryce, 2002) se estimó que el VIH/SIDA era la causa de 7.7% de todas las muertes entre niños menores de cinco años en África subsahariana. En áreas donde la prevalencia de VIH en mujeres embarazadas fue mayor de 35%, la contribución del VIH/SIDA a la mortalidad infantil fue hasta de 42%.

Las tasas de transmisión materno-infantil varían entre 14 y 25% en países en vías de desarrollo y entre 13 y 42% en otros países (Equipo de Trabajo Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre Transmisión Materno-infantil del VIH, 1995). Se estima que 5 a 20% de lactantes nacidos de mujeres VIH-positivas adquieren la infección a través de la lactancia materna, lo que explica las tasas totales de transmisión en estos países. Comparando datos de varios estudios, entre un tercio y la mitad de infecciones por VIH en lactantes y niños pequeños en África puede ser debida a la lactancia (De Cock y col. 2000)

La transmisión de VIH puede continuar en tanto el niño reciba leche materna (Miotti y col, 1999; Leroy y col, 1998; Read y col, 2002). Debido a la elevada carga viral poco después de la infección inicial, el riesgo de transmisión a través de la lactancia materna es casi el doble en mujeres recientemente infectadas en comparación con mujeres infectadas antes del embarazo o durante el mismo (Dunn y col, 1992).

Riesgos de salud para lactantes no amamantados

Los riesgos asociados con la falta de lactancia materna varían de acuerdo con el medio ambiente, por ejemplo con la disponibilidad de alimentos de sustitución adecuados y agua limpia. También varían según las circunstancias individuales de la madre y su familia, incluyendo educación y situación socioeconómica (Van Derslice, Popkin y Briscoe, 1994; Butz, Habicht y DaVanzo, 1984; OMS, 2000).

La falta de lactancia materna expone a los niños, especialmente en el primer año de vida, a un mayor riesgo de desnutrición y enfermedades infecciosas potencialmente letales (sin incluir el VIH), según lo demuestra un meta-análisis en el que se compararon los efectos de la falta total de lactancia materna con los de la lactancia en general (de tipo indefinido) (OMS, 2000). Además, la lactancia materna exclusiva parece ofrecer mayor protección contra enfermedades respecto a la lactancia en general (Victora y col, 1987). Esto es especialmente importante en los países en vías de desarrollo donde el 54% de muertes entre menores de cinco años está asociado con la desnutrición (Pelletier y col, 1993). En países con escasos recursos, la falta de lactancia durante los primeros 2 meses de vida también está asociada con un riesgo 6 veces mayor de muerte por enfermedades infecciosas. A los 6 meses este riesgo cae a 2.5 veces y continúa disminuyendo a medida que el niño crece (OMS, 2000).

Es muy probable que los hallazgos del meta-análisis subestimen los beneficios de la lactancia materna ex-

¹ OMS, UNICEF, FNUAP, ONUSIDA, Banco Mundial, ACNUR, PMA, FAO, OIEA. VIH y Alimentación Infantil: Marco estratégico para las acciones prioritarias. Ginebra, 2003.

clusiva¹ en la reducción de la mortalidad. Además, si se toma en cuenta que la infección por VIH no fue considerada en este análisis, las conclusiones tienen ciertas limitaciones en su aplicación. Diversos estudios en África, donde las tasas de mortalidad y los patrones de lactancia son diferentes, fueron excluidos dado el número insuficiente de lactantes no amamantados.

Riesgos para la salud de las madres

Las madres que no amamantan o han suspendido la lactancia precozmente tienen mayor probabilidad de un nuevo embarazo en poco tiempo, lo cual tiene consecuencias para su salud y la de sus niños.

Un estudio reciente (Nduati y col, 2001) se refirió al tema específico de si la lactancia afecta la salud de madres VIH-positivas. La OMS revisó la evidencia y concluyó que *“los nuevos resultados no son suficiente motivo para cambiar las normas actuales sobre lactancia materna, ni sobre la alimentación infantil por mujeres VIH-positivas”*. Sin embargo, estos resultados *“enfatan la necesidad de dar apoyo apropiado a las madres VIH-positivas y proporcionan una razón adicional para que las mujeres sepan si están o no infectadas con VIH”* (Declaración de la OMS, 2001)

Recomendaciones actuales

De acuerdo a las recomendaciones actuales de las Naciones Unidas (OMS, 2001) los lactantes deberían recibir lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida para alcanzar un óptimo crecimiento, desarrollo y salud. Después de esa edad, los lactantes deberían recibir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados y seguros, y continuar con la lactancia materna hasta los 24 meses o más allá de esa edad. Sin embargo, dada la necesidad de reducir el riesgo de transmisión de VIH a los lactantes en tanto que se minimiza el riesgo de otras causas de morbilidad y mortalidad, las pautas establecen que *“cuando la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura, se recomienda que todas las madres VIH-positivas eviten la lactancia natural. De no ser así, se recomienda lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida”* y su interrupción en cuanto sea factible.² Para ayudar a las madres VIH-positivas a elegir la mejor opción, se les debe dar consejería que incluya información tanto sobre los riesgos como los beneficios

de las diversas opciones de alimentación infantil teniendo en cuenta una evaluación de las condiciones locales. Asimismo, deben recibir orientación para que seleccionen la opción mas apropiada en su situación particular. Estas madres además deben tener acceso a cuidados y apoyo de seguimiento, incluyendo planificación familiar y apoyo nutricional.

Para cada mujer, individualmente, el equilibrar riesgos y beneficios es una tarea compleja pero necesaria. Además de proporcionar consejería en opciones de alimentación infantil a madres VIH-positivas, se debe realizar esfuerzos para asegurar percepciones y actitudes positivas hacia la lactancia materna en la población general. Asimismo, se debe evitar que las madres que desconocen su estado serológico o que son VIH-negativas hagan uso innecesario de sucedáneos de la leche materna. Estas madres deberían ser estimuladas y apoyadas a dar lactancia materna exclusiva por seis meses y continuar la lactancia con alimentación complementaria hasta los 24 meses, dado que ésta es la mejor práctica para asegurar su salud y la de sus niños. A través de este enfoque combinado, debería ser posible alcanzar la meta de incrementar la supervivencia infantil en tanto se reduce la infección por VIH entre lactantes y niños pequeños.

Marco Estratégico en el contexto normativo internacional

En mayo del año 2002, durante la Sesión Especial en favor de la Infancia de las Naciones Unidas (UNGASS), los gobiernos se comprometieron a reducir la mortalidad infantil y la de menores de cinco años al menos en un tercio durante la década de 2001 a 2010, y en dos tercios hasta 2015. Los gobiernos declararon además que tomarían acciones acordes con la UNGASS sobre VIH/SIDA llevada a cabo en junio 2001, en la que se planteó reducir la proporción de población infantil infectada con VIH en 20% hasta 2005 y en 50% hasta 2010. Para lograr estas metas, la estrategia de las Naciones Unidas para prevenir la transmisión del VIH a mujeres y sus niños incluye cuatro áreas:

¹ Lactancia materna exclusiva significa lactancia materna y ningún otro alimento o líquido, ni siquiera agua, con la excepción de gotas o jarabes de suplementos vitamínicos o minerales, o medicamentos.

² Esto normalmente implicaría las mismas condiciones que para la alimentación de sustitución desde el nacimiento, esto es: aceptable, factible, asequible, sostenible y segura.

- 1) Prevención de la infección por VIH en general, especialmente entre mujeres jóvenes y mujeres embarazadas;
- 2) Prevención de embarazos no deseados entre mujeres VIH-positivas;
- 3) Prevención de la transmisión de VIH, de madres seropositivas a sus niños; y
- 4) Provisión de cuidado, tratamiento y apoyo a mujeres VIH-positivas, sus niños y sus familias.

La prevención de la transmisión del VIH a través de la lactancia materna forma parte de las áreas 3 y 4, y debe ser tomada en cuenta al tiempo que se evita un retroceso en la promoción de la alimentación adecuada para todos los lactantes y niños pequeños. La Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño fue aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo 2002 (OMS, 2002) y por el UNICEF en septiembre 2002. Los objetivos operativos de esta estrategia incluyen: asegurar que la lactancia materna exclusiva por seis meses sea protegida, promovida y apoyada, con lactancia continuada hasta los dos años o más; promover la alimentación complementaria oportuna, adecuada, inocua y dada en forma adecuada; y proporcionar orientación sobre la alimentación de lactantes y de niños pequeños en circunstancias excepcionalmente difíciles, por ejemplo para niños de madres infectadas por el VIH, en situaciones de emergencia y para niños de bajo peso al nacer.

Este marco estratégico ha sido desarrollado considerando las metas y estrategias de este contexto normativo integrado. Éstas se sustentan en las bases científicas reflejadas en varias consultas y documentos técnicos, particularmente una consulta técnica inter-agencial conducida en octubre de 2000 (OMS, 2001). Además, existe cada vez mas experiencia práctica de programas y proyectos nacionales en una gran variedad de países que sirve como guía para las acciones prioritarias descritas más abajo.

El tema del VIH y la alimentación infantil es complejo, y existen todavía brechas significativas en el conocimiento. Por ejemplo, aún no se sabe si la profilaxis antirretrovírica al lactante durante el período de amamantamiento, o el tratamiento antirretrovírico a la madre que amamanta son seguros y efectivos para reducir la transmisión de VIH. La identificación y aplicación de prácticas adecuadas requiere de un enfoque integral

en el contexto de una estrategia amplia, tal como se describe arriba. Además, requerirá de un ambiente de apoyo donde la alimentación adecuada del lactante y del niño pequeño es la norma y donde existen esfuerzos para encarar temas más amplios como el de la seguridad alimentaria para familias afectadas por el VIH. Aún en lugares donde se protege, promueve y apoya la lactancia materna para la población en general, las madres VIH-positivas seguirán necesitando atención especial, de manera que sean empoderadas para seleccionar y mantener la mejor opción de alimentación infantil.

Propósito y audiencia objetivo

El objetivo de este marco estratégico es recomendar a los gobiernos las acciones cruciales, relacionadas a la alimentación del lactante y del niño pequeño, que cubren las circunstancias especiales asociadas con el VIH/SIDA. El propósito es crear y mantener un ambiente que estimule las prácticas alimentarias adecuadas para todos los lactantes, mientras se expanden rápidamente las intervenciones destinadas a reducir la transmisión del VIH.

Los beneficiarios de este marco estratégico incluyen los decisores de normas nacionales, los gerentes de programas, los órganos consultivos regionales, las autoridades de salud pública, el personal de las Naciones Unidas, los grupos profesionales, las organizaciones no gubernamentales y otros socios interesados, incluyendo la comunidad. Este marco se ha desarrollado en respuesta al conocimiento en continua evolución sobre este tema y a la solicitud de esclarecimiento por parte de los sectores involucrados.

Áreas prioritarias para los gobiernos

Con relación a las circunstancias especiales creadas por el VIH/SIDA, se propone cinco áreas prioritarias para los gobiernos nacionales, en el contexto de la estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño.

1. **Desarrollar o revisar (según se requiera) una norma nacional integral sobre alimentación del lactante y del niño pequeño, que incluya VIH y alimentación infantil.**

Acciones requeridas:

- Elaborar un borrador o revisar las normas existentes para reflejar el conocimiento actual en cuanto a prácticas adecuadas de alimentación del lactante y del niño pequeño en general, así como lo específicamente relacionado al VIH. La norma debería apoyarse en estudios cualitativos nacionales para determinar el grado de adecuación local de diferentes opciones de alimentación.
 - Construir consenso entre los diferentes socios en cuanto a las normas de alimentación del lactante y del niño pequeño en lo referido al VIH.
 - Revisar otras normas relevantes, tales como las de los programas nacionales relativos al VIH/SIDA, la nutrición, atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, la maternidad segura, la prevención de transmisión maternoinfantil del VIH/SIDA, y la alimentación en situaciones de emergencia; y asegurar que sean coherentes con la norma general sobre alimentación del lactante y del niño pequeño.
 - Organizar el trabajo intersectorial para reforzar la seguridad alimentaria y nutricional en los hogares, de modo que las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño no estén en peligro debido a la escasez de alimentos o a la desnutrición de las madres.
 - Informar a otros sectores acerca de la norma, por ejemplo el Ministerio de Trabajo que es responsable de los derechos laborales de maternidad para mujeres embarazadas y lactantes.
 - Desarrollar mecanismos que ayuden a aplicar la norma.
2. **Aplicar y hacer cumplir el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud.**

Acciones requeridas:

- Aplicar las medidas existentes que hayan sido adoptadas para dar efecto al Código y, cuando sea apropiado, fortalecer y adoptar nuevas medidas.
- Monitorear la aplicación del Código.
- Asegurar que la respuesta a la pandemia por el VIH no incluya la introducción de donaciones reñidas con

el Código o la promoción de sucedáneos de la leche materna.

- Establecer sistemas apropiados de adquisición y distribución de sucedáneos de la leche materna, de acuerdo a las provisiones del Código y las resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud, en aquellos países que han decidido proporcionar alimentación de sustitución para los hijos de madres VIH-positivas que hayan recibido consejería y para las que esta opción sea aceptable, factible, asequible, sostenible y segura (ya sea desde el nacimiento o luego de la interrupción temprana).
3. Intensificar los esfuerzos para proteger, promover y apoyar prácticas adecuadas de alimentación del lactante y del niño pequeño en general, reconociendo que el VIH es una de varias circunstancias excepcionalmente difíciles.

Acciones requeridas:

- Aumentar la prioridad y atención a los temas referidos a la alimentación del lactante y del niño pequeño durante la planificación nacional, tanto del sector salud como de otros sectores.
- Desarrollar y aplicar guías orientadoras sobre alimentación del lactante y del niño pequeño, incluyendo la alimentación en circunstancias excepcionalmente difíciles, por ejemplo para lactantes con bajo peso al nacer, en situaciones de emergencia y para hijos de mujeres infectadas con el VIH.
- Facilitar la coordinación en temas de alimentación del lactante y del niño pequeño cuando se ejecutan programas nacionales sobre VIH/SIDA, atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, maternidad segura y otros.
- Construir las capacidades en el sector salud de los decisores, gerentes, trabajadores y, de acuerdo a las circunstancias, consejeros pares, consejeros comunitarios y grupos de apoyo para promover la prevención primaria del VIH, la nutrición apropiada de mujeres embarazadas y lactantes, la lactancia materna y alimentación complementaria, y para tratar el tema del VIH y la alimentación infantil.
- Revitalizar y expandir rápidamente la cobertura de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) y extender esta iniciativa más allá de los hospitales, incluyendo el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia y tomando medidas para que la expansión

de actividades de prevención de la transmisión del VIH a lactantes y niños pequeños vaya de la mano con la promoción de los principios de la Iniciativa.

- Asegurar la aplicación coherente de las recomendaciones sobre el VIH y la alimentación del lactante en situaciones de emergencia, reconociendo que el riesgo ambiental asociado con la alimentación de sustitución puede incrementarse en estas circunstancias.
 - Consultar con las comunidades y desarrollar la capacidad comunitaria para la aceptación, promoción y apoyo de prácticas adecuadas de alimentación del lactante y del niño pequeño.
 - Apoyar el mejoramiento de la atención prenatal para todas las mujeres embarazadas.
 - Proporcionar orientación a otros sectores en cuanto a legislación y medidas nacionales relacionadas.
- 4. Proporcionar apoyo adecuado a mujeres VIH-positivas para permitirles elegir la mejor opción de alimentación infantil para ellas y sus niños, y aplicar con éxito la decisión que hubiesen tomado.**

Acciones requeridas:

- Expandir el acceso a la atención prenatal de calidad y la demanda de esta atención, para las mujeres que en la actualidad no utilizan dichos servicios.
- Expandir el acceso a la prueba y consejería para VIH y la demanda de este servicio, antes y durante el embarazo y la lactancia, a fin de que las mujeres y sus parejas conozcan su estado de VIH, sepan cómo prevenir el VIH y las infecciones de transmisión sexual y sean apoyadas en aquellas decisiones relacionadas a sus comportamientos y la salud de sus niños.
- Implementar otras medidas tendientes a prevenir la infección por VIH en lactantes y niños pequeños, incluyendo la provisión de antirretrovíricos durante el embarazo, antes y durante el parto y/o al lactante, así como prácticas más seguras de atención del parto.
- Apoyar la orientación de gerentes de salud y el mejoramiento de las capacidades y la educación de pregrado para los consejeros (incluyendo consejeros comunitarios) y para el personal de salud. Los aspectos a tratar son la consejería en lactancia, la prevención primaria del VIH así como la consejería en alimentación infantil en el contexto del VIH, incluyendo la necesidad de respetar y apoyar las decisio-

nes de las madres en cuanto a la alimentación de sus bebés.

- Mejorar el seguimiento, la supervisión y el apoyo a los trabajadores de salud para mantener sus habilidades y la calidad de la consejería y para prevenir el “desgaste”.
 - Integrar la consejería y apoyo adecuados en VIH y alimentación infantil en servicios de salud maternoinfantil, y simplificar la consejería para que se pueda comprender mejor y sea más factible aumentar la cobertura.
 - Llevar a cabo investigaciones formativas relevantes, y desarrollar y aplicar una estrategia integral de comunicación respecto a las prácticas adecuadas de alimentación del lactante y del niño pequeño en el contexto del VIH.
 - Desarrollar la capacidad comunitaria para ayudar a las madres VIH-positivas a llevar adelante sus decisiones en alimentación infantil, incluyendo el involucrar grupos de apoyo capacitados, consejeros comunitarios y otros voluntarios, e involucrar a los miembros de la familia, especialmente a los padres.
 - Promover intervenciones para reducir el estigma y aumentar el grado de aceptación hacia las mujeres VIH-positivas y los métodos alternativos de alimentación infantil.
- 5. Apoyar la investigación en el área del VIH y la alimentación infantil, incluyendo investigación operativa, documentación de lecciones aprendidas, monitoreo y evaluación a todo nivel, y la disseminación de los resultados.**

Acciones requeridas:

- Llevar a cabo estudios cualitativos para evaluar las opciones locales de alimentación infantil (incluyendo su aceptabilidad, factibilidad, asequibilidad, sostenibilidad y seguridad) que deberían dar el sustento a las normas, las guías y la construcción de capacidades.
- Llevar a cabo evaluaciones de los programas relacionados con el VIH y la alimentación infantil, las prácticas de alimentación infantil y los resultados en cuanto a la salud de madres y niños.
- Disseminar los resultados de investigaciones, pautas técnicas y recomendaciones conexas, y revisar los programas y pautas nacionales en respuesta a los co-

nocimientos actualizados, así como a las experiencias programáticas y los resultados que se obtengan de ellas. .

Papel de las agencias de Naciones Unidas

Las agencias que han contribuido a la elaboración de este marco estratégico se comprometen a:

- Abogar por las acciones prioritarias arriba descritas con órganos consultivos mundiales y regionales y con gobiernos nacionales. Las agencias de Naciones Unidas diseminarán este marco estratégico a través de sus oficinas mundiales, regionales y nacionales, así como de los grupos temáticos en VIH/SIDA, estimulando respuestas que estén de acuerdo con la orientación de este marco.
- Convocar consultas técnicas y proporcionar a los gobiernos y otros socios la orientación técnica, la información sobre “buenas prácticas”, los lineamientos y las herramientas relacionadas con el VIH y alimentación infantil.
- Ayudar a los países a movilizar recursos para llevar a cabo acciones prioritarias.
- Apoyar la construcción de las capacidades relativas al VIH y la alimentación infantil entre decisores, gerentes, trabajadores en salud y consejeros.

Desafíos adicionales

El desafío general es mejorar la alimentación de todos los lactantes y niños pequeños, independientemente de la situación de sus madres con respecto al VIH. Es muy difícil lograr una diferencia en un ambiente donde imperan la pobreza, la inseguridad alimentaria, desnutrición materna e infantil y las enfermedades.

La manera óptima de alimentar a un niño cuya madre es VIH-positiva es un tema complejo. Continúan desarrollándose las pruebas científicas de las normas y es posible que no tengamos respuestas para algunas preguntas clave en muchos meses o incluso años. En este contexto, uno de los mayores desafíos respecto al VIH y la alimentación infantil es comunicar de manera clara las pruebas científicas y la experiencia de terreno, conforme aparezcan, a los decisores, trabajadores de salud y consejeros. Al mismo tiempo se debe asegurar el consenso entre expertos técnicos y ejecutores de programas sobre cómo seguir avanzando en el tema.

De manera simultánea, se pide a los gobiernos y agencias internacionales que respondan a las necesidades de movilizarse rápidamente en las acciones prioritarias, a pesar de lo limitado de los recursos. Es posible que existan dificultades para la implementación de estas acciones debido a la necesidad de reforzar de manera importante los sistemas sanitario y social. Sin embargo, esto no debe ser motivo para dejar de ejecutar las acciones aquí descritas.

Conclusión

El promover mejores prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño entre todas las mujeres, independientemente de su situación con respecto al VIH, resulta en beneficios sustanciales para los individuos, las familias y la sociedad. El poner en práctica las acciones prioritarias descritas en este marco estratégico contribuirá a alcanzar las metas gubernamentales de reducir la mortalidad infantil y la transmisión del VIH, mientras que se realza el apoyo a la lactancia materna en la población general, promoviendo el alcanzar otras metas relacionadas a la salud infantil.

Si bien las investigaciones futuras proporcionarán información más detallada sobre riesgos relativos y maneras de reducir aun más la transmisión del VIH a través de la lactancia, se requiere una acción inmediata. El conocimiento sobre los riesgos generales es adecuado y las respuestas programáticas son apropiadas para apoyar a las madres VIH-positivas y sus niños con relación a la alimentación infantil. Esto es suficiente para acelerar las acciones que se necesitan para responder con una expansión rápida usando este marco estratégico.

Referencias

- Butz WP, Habicht JP, Da Vanz J. Environmental factors in the relations between breastfeeding and infant mortality: The role of sanitation and water in Malaysia. *Am J Epidemiol* 1984; 119(4): 516–25.
- De Cock KM, Fowler MG, Mercier E, y col. Prevention of mother-to-child HIV transmission in resource-poor countries – Translating research into policy and practice. *JAMA* 2000; 283: 1175–82.
- Dunn DT, Newell ML, Ades AE, y col. Risk of human immunodeficiency virus type 1 transmission through breastfeeding. *Lancet* 1992; 340: 585–8.

Leroy V, Newell ML, Dabis F, y col. International multi-centre pooled analysis of late postnatal mother-to-child transmission of HIV-1 infection. *Lancet* 1998; 352:597–600.

Miotti PG, Taha TE, Kumwenda NI, y col. HIV transmission through breastfeeding – a study in Malawi. *JAMA* 1999; 281:744–9.

Nduati R, Richardson BA, John G, y col. Effect of breastfeeding on mortality among HIV-1 infected women: a randomised trial. *Lancet* 2001; 357: 1651–5.

OMS. Nuevos datos sobre la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH y sus implicaciones normativas. Conclusiones y recomendaciones. Reunión de consulta técnica de la OMS en nombre del Equipo de Trabajo Interinstitucional FNUAP/UNICEF/OMS/ONUSIDA sobre Transmisión Maternoinfantil del VIH. Ginebra, 11–13 de octubre de 2000.

ONUSIDA/OMS. Resumen mundial de la epidemia de VIH/SIDA, Diciembre de 2002. Pelletier DL, Frongillo Jr EA, Habicht J-P. Epidemiologic evidence for a potentiating effect of malnutrition on child mortality. *Am J Public Health* 1993; 83: 1130–33.

Read JA, Newell ML, Dabis F, y col. Breastfeeding and late postnatal transmission of HIV-1: an individual patient data meta-analysis. Resumen TuOrB1177, 14ª Conferencia Internacional sobre SIDA, Barcelona, España, Julio 2002.

UNAIDS. Technical update: mother-to-child transmission of HIV, 2000.

VanDerslice J, Popkin B, Briscoe J. Drinking-water quality, sanitation, and breastfeeding: Their interactive effects on infant health. *BullWHO* 1994; 72(4): 589–601.

Victora CG, Vaughan JP, Lombardi C, y col. Evidence for protection by breastfeeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil. *Lancet* 1987; vol.1, 319–322.

Walker N, Schwartlander B, Bryce J. Meeting international goals in child survival and HIV/AIDS. *Lancet* 2002; 360: 284–9.

WHO Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: A pooled analysis. *Lancet* 2000; 355: 451–5.

WHO Statement. Effect of breastfeeding on mortality among HIV-infected women 2001.

Working Group on Mother-to-Child Transmission of HIV. Rates of mother-to-child transmission of HIV-1 in Africa, America and Europe: results from 13 perinatal studies. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 1993; 8: 506–10.

Beneficios de la lactancia materna

Beneficios nutricionales

- La leche materna es el mejor alimento para lactantes. Cubre completamente las necesidades nutricionales de un lactante generalmente hasta la edad de seis meses, hasta la mitad de los requisitos nutricionales entre los 6 y 12 meses y hasta un tercio de los requisitos nutricionales entre los 12 y 24 meses. Las propiedades nutricionales únicas de la leche materna incluyen la cantidad correcta de proteína, hierro y otros micronutrientes y ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga, esenciales para el desarrollo cerebral.
- El calostro, la leche producida en los primeros días de vida, generalmente contiene una alta concentración de vitamina A, la cual es esencial para el funcionamiento adecuado de los ojos, piel, membranas mucosas y sistema inmune de los lactantes.
- La leche materna contiene suficiente agua aun para climas muy secos y calientes.
- La leche materna es fácilmente digerida y su composición cambia para cubrir las necesidades de crecimiento del lactante. Además, contiene enzimas necesarias para la digestión total de la grasa.

Protección contra infecciones y otras enfermedades

- La leche materna, especialmente el calostro, tiene propiedades anti-infecciosas que ayudan a proteger al lactante de infecciones.
- Los lactantes que son amamantados sufren menos enfermedades que aquellos que son alimentados con sucedáneos de la leche materna, en todos los países y entornos socio-económicos.
- La lactancia materna ayuda a proteger a lactantes de enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas y otitis media y reduce el riesgo de muerte

infantil por infecciones y desnutrición en países en vías de desarrollo. Un estudio en condiciones higiénicas pobres encontró que el riesgo de muerte por diarrea en lactantes alimentados artificialmente fue 14 veces mayor que el de lactantes amamantados. Amamantar durante un episodio de enfermedad como la diarrea, promueve la recuperación.

- La lactancia materna reduce el riesgo de enterocolitis necrótante neonatal, eczema, tos ferina, diabetes, enfermedad intestinal crónica y síndrome de muerte súbita.

Contribución a la salud materna

- La lactancia materna exclusiva y a libre demanda (cuando el bebé la pide), incluyendo durante la noche, atrasa el retorno de la fertilidad y por ende ayuda a espaciar los hijos, especialmente en lugares donde las mujeres carecen de acceso a otros tipos de anticonceptivos. Intervalos más largos de partos benefician la salud de madres y sus niños.
- La lactancia materna promueve el vínculo entre la madre y su lactante.
- La lactancia materna ayuda al útero a contraerse después del parto y reduce el sangrado.
- La lactancia materna protege la salud de la mujer porque reduce el riesgo de cáncer a los ovarios, mamas y otros cánceres reproductivos.

Beneficios económicos

- La lactancia materna es el método más económico de alimentación infantil, ahorra dinero y tiempo y reduce los costos del cuidado de la salud de lactantes enfermos. Alimentar a un lactante con sucedáneos de la leche materna puede costar más de la mitad del producto nacional bruto (PNB) per cápita en algunos países.

ANEXO 7

Preparación y administración de alimentos para lactantes y niños pequeños

Preparación higiénica

Para minimizar los riesgos de contaminación e infección bacteriana, la preparación de sucedáneos de la leche materna (o alimentos complementarios) requiere que los trabajadores de salud:

- le enseñen a madres y familias a entender la importancia de lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos
- le enseñen a madres y familias a lavar minuciosamente los cubiertos para la alimentación y mezcla de los alimentos y si es posible, hervirlos para esterilizarlos antes de la preparación de los alimentos y de la administración de los mismos al lactante
- le pidan a las madres que les demuestren la preparación de un alimento y las observen para asegurar que lo puedan hacer higiénicamente.

Los gerentes y supervisores de la atención en salud necesitan asegurar que los trabajadores de salud sean capaces de enseñarle a las madres y familias las siguientes instrucciones básicas:

- Lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar y cocinar alimentos para alimentar a un niño.
- Hervir agua para preparar los alimentos del niño y cualquier líquido que necesiten dar al niño.
- Cocinar los alimentos minuciosamente hasta que burbujeen.
- Evitar guardar comida preparada o si esto no es factible, guardar la comida en un refrigerador o en un lugar fresco y recalentar completamente antes de dársela al lactante.
- Evitar el contacto entre alimentos crudos y cocidos.
- Lavar frutas y verduras con agua que haya sido hervida. Si es posible, pelarlas o cocinarlas completamente antes de dárselas al lactante.
- No alimentar al lactante utilizando un biberón; usar una taza abierta.

- Darle la leche artificial u otra leche que el lactante no terminó a un hermano mayor, en vez de guardarla para la siguiente vez.
- Lavar la taza o tazón para los alimentos del lactante minuciosamente con agua y jabón y si es posible, hervirla. Las bacterias crecen en alimentos que se pegan a utensilios y cubiertos utilizados para la alimentación.
- Guardar alimentos y agua en recipientes limpios y cubiertos en un refrigerador o lugar fresco y protegerlos de roedores, insectos y otros animales. No dejar ningún alimento a temperatura ambiental por más de dos horas.
- Mantener las superficies donde se prepara los alimentos limpias con agua y jabón o detergente.

Mezcla correcta

Los gerentes y supervisores de la atención en salud necesitan asegurar que los trabajadores de salud puedan ayudar a familias a medir agua y otros ingredientes de forma correcta y precisa. Los trabajadores de salud necesitan poder demostrar a madres y familias cómo mezclar los sucedáneos de la leche materna de forma precisa y pedirles que les demuestren con sus propias medidas como prepararán las comidas para asegurar que lo puedan hacer correctamente.

Método de alimentación

Los trabajadores de salud deben ser capacitados para demostrar a madres y familias como alimentar con taza y explicar que es preferible alimentar a lactantes de esta forma en vez de utilizar un biberón debido a que:

- las tazas son más seguras ya que son más fáciles de limpiar con agua y jabón que los biberones
- hay menos probabilidad de que las tazas, en comparación con los biberones, sean llevadas por todos lados por periodos largos de tiempo, y por

tanto hay menos posibilidad de facilitar la multiplicación bacteriana

- la alimentación con taza requiere que la madre u otro cuidador coja al lactante y tenga más contacto con él, lo cual provee más estímulo psicológico que la alimentación con biberón
- la alimentación con taza es mejor que alimentar con taza y cuchara, debido a que la alimentación con cuchara toma más tiempo y es posible que la madre pare antes de que el lactante se haya saciado.

Generalmente, la alimentación con biberón no es necesaria y el uso de biberones y chupones artificiales debe ser activamente desalentado porque:

- la alimentación con biberón aumenta el riesgo de diarrea (debido a la falta de higiene), enfermeda-

des dentales (debido a la acumulación de líquidos que contienen azúcar alrededor de los dientes) y otitis media (debido a la creación de presión negativa en el oído interno)

- la alimentación con biberón aumenta el riesgo de que el lactante reciba estimulación y atención inadecuadas durante las comidas
- los biberones y chupones necesitan ser minuciosamente lavados con un cepillo y luego hervidos para esterilizarlos y esto toma tiempo y combustible.

Si, después de recibir consejería, una madre u otro cuidador particular decide utilizar un biberón, por cualquiera que sea la razón, ella debe ser instruida sobre como mantenerlo limpio para reducir el riesgo de enfermedad en el lactante.

Como alimentar al lactante con una taza

- Coloque al lactante sentado derecho o semi derecho sobre sus piernas.
- Lleve la taza a los labios del lactante.
- Incline la taza para que la leche alcance justo los labios del lactante. La taza debe descansar suavemente sobre el labio inferior del lactante y los bordes de la taza deben tocar la parte exterior del labio superior del lactante.
- El lactante abrirá la boca y los ojos. Un lactante de bajo peso al nacer comenzará a tomar la leche dentro de su boca con la lengua. Un recién nacido a término y lactantes mayores succionarán la leche, derramando un poco.
- No vierta la leche dentro de la boca del lactante. Solo sostenga la taza en los labios del lactante y deje que el lactante la tome.
- Un lactante que ha recibido suficiente cerrará la boca y no tomará más. Un lactante que no ha recibido la cantidad calculada podrá tomar más la siguiente vez o la madre tendrá que alimentarlo más seguido.
- Mida el consumo del lactante durante 24 horas, no solo en cada comida, para calcular si el lactante está recibiendo la cantidad adecuada de leche.

ANEXO 8

Costo de la leche artificial en diferentes países

Costo de la leche artificial en abril 2003, basado en figuras reportadas por oficinas de países de UNICEF y ONG's

País	Costo de leche artificial (leche artificial comercial más barata)	Costo de 12 meses de leche artificial (40kg/año)	INN*/capita (del SOWC** 2003)	Costo total como % del INN/capita***	Costo como % del sueldo mínimo urbano (donde es conocido)
Argentina	\$4.05/800g	203	6960	3	8.5
China	\$2.0/400g	200	890	22	
Ecuador	\$3.06/450g	272	1240	22	
Filipina	\$5.43/kg	217	1040	21	
India	\$2.92/kg	117	460	25	
Nicaragua	\$3.6/400g	360	420	86	86
Nigeria	\$3.5/450g	311	290	107	112
Pakistán	\$2.62/400g	262	420	62	
Tailandia	\$2.2/350g	251	1970	13	17
Vietnam	\$1.8/400g	180	410	44	39
Zimbabwe	\$1.25/400g	125	480	26	

* INN = ingreso neto nacional

** INN/capita obtenido del Estado de los Niños del Mundo 2003 (SOWC, por sus siglas en inglés), los costos de leche artificial reflejan las tasas de cambio del 2002/2003.

*** Sin incluir combustible, agua, o cuidado de salud.

ANEXO 9

Opciones de alimentación infantil para mujeres VIH-positivas

LA ALIMENTACIÓN DE SUSTITUCIÓN DEL NACIMIENTO HASTA LOS SEIS MESES

■ Leche artificial comercial

La leche artificial comercial es:

- regulada para alcanzar las especificaciones nutricionales para la alimentación infantil por los primeros meses de vida (según el Código Alimentario)
- a menudo fortificada con micronutrientes, incluyendo hierro
- generalmente basada en leche de vaca modificada, pero otros tipos también están disponibles
- deficiente en células del sistema inmune presentes en la leche materna, las cuales protegen contra enfermedades infecciosas
- generalmente disponible en polvo para ser reconstituida con agua hervida.

La alimentación de un lactante con leche artificial comercial durante seis meses requiere de 20 kg de leche artificial. (Después de los seis meses, un lactante necesita aproximadamente 16 kg hasta el año, si se continúa administrando leche artificial además de alimentos complementarios.)

Experiencia hasta la fecha con leche artificial comercial

- El impacto en la salud del lactante y niño en programas que proponen la leche artificial comercial como una opción de alimentación generalmente no ha sido medido
- Existe alguna prueba científica programática en sentido que la provisión de leche artificial (subsidiada o gratuitamente) no ha ayudado a prevenir que madres VIH-positivas practiquen la alimentación combinada con sus lactantes.

- En algunos entornos, a menudo, la leche artificial en polvo es preparada incorrectamente o de forma inconsistente (es decir, la cantidad de agua para la dilución varía, o no se utiliza agua hervida).
- Habitualmente y cuando se utiliza leche artificial comercial se alimenta a los niños con un biberón, a pesar de las recomendaciones de utilizar tazas como una manera alternativa más segura de alimentación.

■ Leche animal modificada en el hogar¹

- La leche animal no es adecuada para lactantes menores de seis meses de edad a menos que sea correctamente modificada.
- La composición de la leche animal es adecuada especialmente para el crecimiento y desarrollo de crías de animales, no lactantes humanos. Las modificaciones esenciales para su consumo por lactantes menores de seis meses incluye aumentar el contenido líquido con agua hervida (para reducir la concentración osmótica); aumentar el contenido de energía con azúcar; mejorar la capacidad de digestión de la proteína hirviendo la leche después de su preparación (aun para lactantes hasta el año); y proporcionar jarabes o polvos de micronutrientes (ver el Anexo 10). Las consecuencias de no seguir este consejo incluyen diarrea, desnutrición y anemia severa.
- Es difícil alcanzar una nutrición adecuada con leche animal modificada en el hogar, aun con la adición de micronutrientes, cuando es administrada por todo el periodo de los primeros seis meses.
- La modificación requerida es la misma que para lactantes desde el nacimiento hasta los seis meses de edad.
- La leche animal puede ser de dos tipos: leche animal fresca, y leche cremosa en polvo o leche evaporada.

¹ El Anexo 1 contiene referencias que detallan completamente la preparación de leche animal modificada en el hogar.

Leche animal fresca

- La disponibilidad es a menudo altamente variable con la estación.
- A menudo, la leche fresca vendida mediante canales informales ya ha sido diluida con cantidades desconocidas de agua.
- Debido a que la proteína animal es menos digerible que la leche materna, la leche animal debe ser hervida, aun para lactantes hasta el primer año de vida.

La leche animal fresca:

- tiene más proteína y una mayor concentración de sodio, fósforo y otras sales que la leche materna.
- Debe ser mezclada con agua y azúcar en las siguientes proporciones y luego ser hervida para tener 150 ml de leche artificial preparada en el hogar: 100ml de leche de vaca hervida con 50 ml de agua hervida y 10 g (2 cucharaditas) de azúcar.

La leche fresca de cabra o camello:

- necesita ser modificada en la misma manera que la leche de vaca.

Leche fresca de oveja o búfalo:

- tiene más grasa y energía que la leche de vaca.
- Necesita más dilución que la leche de vaca, en las siguientes proporciones: 50 ml de leche con 50 ml de agua y 5 g (1 cucharita) de azúcar con micronutrientes añadidos.

Leche cremosa en polvo y leche evaporada

- Para reconstituir este producto al equivalente nutricional de leche fresca, se añade un volumen de agua hervida a una medida de leche en polvo o evaporada, según las instrucciones del paquete o recipiente.
- Una vez reconstituida, se debe agregar 50 por ciento más de agua, así como 10 g (2 cucharaditas) de azúcar por cada 150 ml del alimento.
- Se deben añadir micronutrientes según sea necesario, o dárselos directamente al lactante.

La alimentación de un lactante por los primeros seis meses de vida con leche animal modificada en el hogar requiere un promedio de 92 litros de leche animal fresca

o en polvo preparada (500 ml al día). (Después de los primeros seis meses hasta el primer año, un lactante necesitaría aproximadamente la misma cantidad o un poquito más cada día, 500–600 ml, además de alimentos complementarios.)

Experiencia hasta la fecha con leche animal modificada

- La leche animal modificada en el hogar ha sido promovida en lugares donde la leche animal es ampliamente disponible.
- No hay información sobre sus efectos en la salud.
- No hay información sobre los tipos de suplementos de micronutrientes siendo promovidos con esta opción, si son consistentemente administrados o si son nutricionalmente adecuados, apropiados a disponibles al nivel local.
- Existe preocupación sobre aspectos de seguridad de su preparación, almacenaje y administración.
- A menudo la leche animal es modificada incorrecta o inconsistentemente (es decir, la cantidad de agua para la dilución o la cantidad de azúcar varían)

Alimentación de sustitución después de la interrupción temprana

Las opciones antes de los seis meses incluyen:

- leche artificial comercial
- leche animal modificada con suplementos de micronutrientes

Otras opciones de lactancia materna (ver a continuación) pueden también ser útiles.

Alimentos de sustitución inadecuados

Un lactante alimentado con los siguientes alimentos como alimentos de sustitución podría sufrir de deficiencias de micronutrientes y energía.

Leche animal sin modificar

- La leche animal sin modificar no debe ser utilizada antes de por lo menos los primeros seis meses de vida, cuando el niño estará comiendo y tomando otros alimentos y líquidos.

- Hasta los 12 meses, la leche animal y cualquier agua añadida debe ser hervida, sin importar su fuente.

Leche condensada descremada y azucarada, jugos de frutas, agua azucarada y papillas de cereal diluidas

- Estos nunca deben ser utilizados como alimentos de sustitución.
- Si una madre dice que estos son los únicos alimentos de sustitución disponibles para ella, entonces la alimentación de sustitución no es una opción recomendable.

■ La alimentación de sustitución: Implicaciones y responsabilidades para gerentes

- Los gerentes deberán:
 - estar familiarizados con las provisiones del Código (ver la sección 2.3) y asegurar que los trabajadores de salud bajo su supervisión sepan sus responsabilidades según el Código
 - asegurar que ellos y los trabajadores de salud bajo su supervisión, sean concientes de las guías para la distribución comercial de leche artificial (ver la sección 3.3) y las implementen
 - organizar la capacitación adecuada de los trabajadores de salud
 - asegurar la consistencia y sostenibilidad de insumos para centros de salud y puntos de distribución
 - ver que los trabajadores de salud provean apoyo continuo a madres sobre el uso seguro de leche artificial
 - asegurar que un sistema de monitoreo de impacto en la salud sea establecido (ver la sección 4)
 - asegurar la consistencia y sostenibilidad de insumos (leche artificial y/o suplementos de micronutrientes) a centros de salud o puntos de distribución
 - proveer apoyo equitativo a mujeres que no eligen la leche artificial comercial.

- En lugares donde la leche animal modificada en el hogar es una opción local, los gerentes deben asegurar que el personal aconseje a madres sobre el uso de suplementos de micronutrientes y que estos sean provistos a través del sistema de salud o accesibles fácilmente al nivel local.
- Los trabajadores de salud y consejeros necesitan capacitación, tiempo y apoyo para enseñar a las madres como preparar los alimentos de sustitución y hacer seguimiento de forma regular a dichas madres.
- El estigma asociado al no amamantar puede resultar en la alimentación combinada si las madres no son apoyadas por trabajadores de salud, consejeros y la comunidad.
- La preparación y el almacenaje incorrectos de los alimentos de sustitución puede resultar en aumento de casos de diarrea y desnutrición en lactantes y niños pequeños.

LA LACTANCIA MATERNA DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS SEIS MESES

■ La lactancia materna exclusiva

- Es recomendada durante los primeros meses de vida cuando una mujer VIH-positiva no puede aportar alimentos de sustitución de una forma aceptable, factible, asequible, sostenible y segura y debe ser descontinuada tan pronto como estas condiciones sean posibles
- debe ser acompañada de apoyo para madres lactantes, para mantener la salud mamaria y minimizar el riesgo de pezones agrietados/sangrantes, mastitis y abscesos mamarios – que son factores de riesgo para la transmisión del VIH.

■ Peligros de la alimentación combinada

- La alimentación combinada conlleva los riesgos de transmisión del VIH a través de la lactancia materna y los riesgos de diarrea y otras enfermedades por darle otros alimentos al bebé pequeño.
- **Nota:** es posible que la alimentación combinada sea inevitable durante la transición entre la lactancia materna exclusiva y la alimentación de sustitución. No existe ningún indicio programático de mujeres que puedan hacer la transición sin practicar la ali-

mentación combinada en los primeros meses, a menos que la madre y el lactante sean separados.

■ Interrupción temprana de la lactancia materna

- Las madres VIH-positivas que eligen amamantar deben discontinuar la lactancia materna tan pronto como los alimentos de sustitución sean aceptables, factibles, asequibles, sostenibles y seguros para ellas y sus lactantes, dadas las circunstancias locales, la situación individual de cada mujer y los riesgos de la alimentación de sustitución para el lactante.
- No hay pruebas que indique un momento específico para la interrupción de la lactancia materna dentro de los primeros meses y debe evitarse el dar una recomendación generalizada a estas madres. Sin embargo, debido a que la lactancia materna exclusiva no es normalmente recomendada para lactantes mayores de los seis meses, la interrupción temprana es apropiada a esta edad o antes.
- La interrupción temprana también es recomendable si una mujer VIH-positiva desarrolla síntomas del SIDA, o si se cuenta con pruebas de laboratorio, cuando su recuento de células CD4+ o carga viral indican que existe mayor riesgo de que ella transmita la infección a su niño.
- Mujeres VIH-positivas podrían considerar la interrupción temprana como una opción si encuentran que les es difícil evitar la lactancia materna completamente (ya sea por razones sociales o culturales) durante los primeros meses, pero después pueden aportar alimentos de sustitución adecuadamente y pueden prepararlos y administrarlos higiénicamente.
- Mujeres VIH-positivas que no pueden suspender la lactancia materna de forma segura necesitarán apoyo para hacer que la lactancia materna y la alimentación complementaria sean dadas con la mayor seguridad durante el tiempo que aquella continúe – el apoyo debe incluir información sobre como mantener la salud mamaria y la búsqueda de cuidado temprano en caso que surjan problemas.

■ Transición de la lactancia materna exclusiva a la alimentación de sustitución

- La transición demora entre dos a tres días hasta dos a tres semanas.

- Puede traer dificultades, incluyendo, para la madre mastitis y abscesos mamarios y otros problemas maternos; para el lactante ansiedad, inquietud, pérdida de apetito y diarrea; y objeciones por parte de la familia y la comunidad.
- La transición es más difícil antes de los seis meses de edad, por razones de seguridad y predisposición del lactante.
- Su impacto en la transmisión del VIH y la supervivencia aun no es conocido.
- Los riesgos de transición pueden ser minimizados si las madres se extraen la leche, la tratan al calor y la utilizan durante el periodo de transición mientras el bebé se acostumbra al sabor de otras leches y a la alimentación con taza.
- Algunas mujeres pueden tener problemas para pasar de lactancia materna a alimentación de sustitución (transición segura) aun a los seis meses o después, debido a que la alimentación de sustitución aun no es aceptable, factible, asequible, sostenible o segura; en estos casos es posible que tengan que seguir dando el pecho.
- La lactancia materna continua necesita ser mantenida lo más segura posible con respecto a la transmisión del VIH por el tiempo que se mantenga; esto se puede lograr con la prevención de problemas mamarios y su tratamiento inmediato si es que se presentan, y ayudando a las mujeres a aprender como extraerse la leche y tratarla al calor.

Experiencia hasta la fecha con la lactancia materna exclusiva

- Mundialmente, cerca del 35% de los lactantes son amamantados exclusivamente por los primeros cuatro meses de vida. Sin embargo, las tasas de lactancia materna exclusiva pueden aumentar dramáticamente mediante campañas de comunicación utilizando canales múltiples y el apoyo y la consejería individuales.
- En lugares donde la consejería es buena, las tasas de lactancia materna exclusiva en mujeres VIH-positivas han sido altas.

■ La lactancia materna: Consecuencias y responsabilidades para gerentes

- Los consejeros de la alimentación infantil deben ser capaces de ayudar a mujeres a prevenir y tratar problemas mamarios para hacer la lactancia materna lo más segura posible.
- Madres infectadas por el VIH que dan de lactar necesitan guías específicas y el apoyo del personal de salud cuando suspendan la lactancia materna, para evitar consecuencias nutricionales y psicológicas dañinas, para mantener la salud mamaria y para evitar embarazos no deseados.
- Para promover y apoyar la lactancia materna exclusiva, se necesita llevar a cabo actividades de comunicación y desarrollo de capacidades dirigidas al cambio de comportamiento de la comunidad (por ejemplo, la formación de grupos de apoyo de madre a madre y campañas de los medios de comunicación dirigidos a hombres y otras personas influyentes en la familia y comunidad general).

ALIMENTACIÓN CON LECHE MATERNA

■ Nodrizas

La práctica de nodrizas es tradicional en situaciones particulares en algunas culturas – por ejemplo, durante enfermedad severa o después de muerte de la madre, cuando otro miembro de la familia pueda dar de lactar al bebé.

La práctica de nodrizas puede ser considerada cuando la nodriza prospectiva:

- ha sido invitada a someterse a la prueba y consejería para VIH, se hace la prueba voluntariamente y se encuentra que es VIH-negativa (y está dispuesta a repetir la prueba si es necesario)
- recibe información adecuada y es capaz de practicar el sexo seguro para asegurar que se mantenga VIH-negativa mientras le dé de lactar al bebé
- pueda amamantar al lactante tantas veces como lo necesite y por el tiempo que lo necesite, lo cual normalmente incluye la lactancia materna exclusiva por los primeros seis meses de vida, con la implicación que el bebé y la nodriza tengan que estar juntos 24 horas al día

- tenga acceso a apoyo de la lactancia materna para prevenir y tratar problemas mamarios, como pezones agrietados y mastitis.

Experiencia hasta la fecha con la práctica de nodrizas

- vNo hay ninguna experiencia documentada con relación al VIH.
- El monitoreo del estado de infección de la nodriza por el VIH puede ser difícil.

■ Extracción y tratamiento a calor de la leche materna

- La leche materna puede ser extraída manualmente o con una bomba para extraerse la leche
- La leche puede ser pasteurizada, o llevada al hervor y enfriada para matar el VIH.
- El tratamiento a calor reduce los niveles de factores inmunes anti-infecciosos, pero la leche materna tratada al calor aún es superior a otras leches.
- Las prácticas de higiene son necesarias en el manejo de leche materna extraída para evitar enfermedades diarreicas.

Experiencia hasta la fecha con leche materna extraída y tratada al calor

- A menudo, los hospitales utilizan esta técnica exitosamente para lactantes enfermos o de bajo peso al nacer, sin importar su estado de infección por el VIH, niños estos que están en mayor riesgo con la alimentación de sustitución y quienes pueden requerir de otros tipos especiales de fórmula.
- Las madres necesitan mucha motivación para continuar con la técnica a largo plazo, especialmente debido a que la leche materna pasteurizada no puede ser almacenada por largos periodos de tiempo.
- Existe poca experiencia documentada sobre su uso para este propósito o para la alimentación exclusiva por varios meses y no se ha demostrado que se pueda mantener una provisión adecuada de leche en la ausencia del estímulo de succión.
- A veces se promueve para el uso durante la transición de lactancia materna exclusiva a alimentación de sustitución.

- En la investigación formativa con mujeres VIH-positivas que dan de lactar conducida en varios entornos, algunas mujeres han expresando interés o deseo de considerar esta opción, especialmente para lactantes mayores de seis meses cuando no hay otra fuente de leche.
- Puede causar estigma.

■ Bancos de leche materna

- Los bancos de leche materna pueden ser muy útiles para bebés enfermos o con bajo peso al nacer.
- Han sido utilizados exitosamente en América Latina, especialmente en Brasil y en Sudáfrica.
- Pueden ser considerados en lugares donde un banco de leche ya esté funcionando según los estándares reconocidos, si se hacen pruebas de VIH a las donantes o si la leche donada es tratada al calor.

■ Opciones de la lactancia materna: Implicaciones y responsabilidades para gerentes

- Las madres necesitan apoyo considerable del personal de salud u otros consejeros para llevar a cabo cualquier opción de alimentación infantil y para el manejo y almacenaje seguros de la leche.
- Nodrizas:
 - Ambas la madre y la nodriza necesitan toda la información sobre los riesgos de la práctica de nodriza y apoyo del personal de salud.
 - Se debe proporcionar consejería a las mujeres sobre los peligros de la práctica casual y espontánea de nodrizas sin pruebas y consejería para VIH en áreas de alta prevalencia del VIH.
- En lugares donde existen bancos de leche materna, se deben proporcionar los recursos adecuados y las prácticas estándar deben ser estrictamente cumplidas.

LA ALIMENTACIÓN DE SUSTITUCIÓN Y LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DESDE LOS SEIS MESES A LOS DOS AÑOS

- Un lactante no amamantado o un niño pequeño desde los seis meses debe idealmente continuar recibiendo un sucedáneo de la leche materna adecuado así como alimentos complementarios preparados adecuadamente con alimentos familiares enriquecidos con nutrientes.
- Cuando cualquier leche es parte de la dieta, los alimentos complementarios son necesarios 2–3 veces al día entre los 6 y 8 meses de edad y 3–4 veces al día desde los 9 hasta los 24 meses de edad, junto con meriendas nutricionales ofrecidas una o dos veces al día
- Los principios generales de la alimentación complementaria son los mismos para un niño recibiendo una fuente de leche como leche artificial comercial o leche animal que para un niño que es amamantado.
- Aunque no es ideal, en lugares donde no hay un sucedáneo de la leche materna disponible después de los seis meses, la alimentación de sustitución debe consistir en alimentos familiares preparados apropiadamente y enriquecidos, administrados más frecuentemente.
- Otros productos como la leche animal hervida o el yogurt deben ser incluidos como fuente de proteína y calcio; y otros productos animales como carne, hígado y pescado pueden ser administrados como fuentes de hierro y zinc y frutas y verduras para aportar vitaminas, especialmente vitaminas A y C.
- Se deben administrar suplementos de micronutrientes según las guías de la OMS o guías nacionales, especialmente hierro y los micronutrientes deben estar disponibles a través de los servicios de salud.

■ La alimentación de sustitución y la alimentación complementaria después de los seis meses de edad: Implicaciones y responsabilidades para gerentes

- Los servicios de salud deben asegurar la obtención y distribución adecuada de micronutrientes o ver que estos estén disponibles al nivel local.

-
- Los trabajadores de salud y consejeros necesitan capacitación y tiempo para ayudar a madres con la alimentación de sustitución después de los seis meses, incluyendo como preparar una dieta adecuada a partir de alimentos locales y como asegurarse que el lactante haya comido suficiente.
 - Los gerentes necesitan asegurar que los trabajadores de salud sepan lo que se requiere para preparar y administrar alimentos de sustitución (y alimentos complementarios después de los seis meses), sepan como seleccionar los alimentos locales recomendados y puedan enseñarle a las madres y familias como hacerlo. Se necesita prestar atención particular a la higiene, la mezcla correcta y el método de alimentación. El Anexo 7 contiene más detalles.

Información necesaria para el análisis de la situación

Comunidades

- **Cuántas mujeres y niños son afectados por el VIH y si es que esto varía entre áreas o sub-grupos de la población.** Esta información ayudará a planificar para cuántas mujeres y niños se necesitarán pruebas y consejería para VIH, consejería en alimentación infantil y cuidado y apoyo de seguimiento.
- **Hasta qué grado las personas con VIH son estigmatizadas** y si es que la lactancia materna exclusiva o el no dar de lactar será un indicador para otros de que una mujer es VIH positiva. Esta información ayudará a determinar si será factible para madres VIH-positivas no dar de lactar o suspender la lactancia materna de forma temprana, cuanto apoyo estará disponible para ellas y sus familias y para planificar actividades de extensión a la comunidad.
- **Sobre las prácticas de alimentación infantil.** Preguntar sobre la forma en que las mujeres alimentan a sus lactantes usualmente, incluyendo a aquellas que son VIH-positivas y sobre la alimentación de huérfanos o niños cuyas madres están enfermas; la prevalencia de lactancia materna exclusiva; la duración de la lactancia materna; con que alimentan las mujeres a sus lactantes si no les dan de lactar, incluyendo cualquier tradición de nodrizas dentro de la familia o el uso de bancos de leche materna. Esta información ayudará a determinar prácticas de alimentación comunes y culturalmente aceptables y el grado de necesidad para aumentar la promoción y el apoyo de la lactancia materna, especialmente la lactancia materna exclusiva, para mujeres VIH-negativas y mujeres que desconocen su estado de infección por el VIH.
- **Qué tipos de leche se administra a lactantes, que leche artificial comercial está disponible en el mercado, qué tipos de leche animal están disponibles para las familias** y si es que estas pueden ser modificadas para hacerlas adecuadas para lactantes. Verificar si estas están disponibles todo el año y si la alimentación de sustitución puede ser sostenible. Evaluar la calidad nutricional de la leche.

Estudiar el costo de la leche, combustible y utensilios necesarios, incluyendo el costo de proporcionar suficiente para cubrir las necesidades del lactante hasta los seis meses y la adición de alimentos complementarios a partir de los seis meses y hasta los 12 meses. Además, averiguar si los suplementos de micronutrientes pueden ser provistos mediante los sistemas de salud para lactantes cuyas madres estén utilizando leche artificial preparada en el hogar o cuales son el costo y la disponibilidad de los mismos en el mercado local. Esto ayudará a los gerentes a decidir cuales serán los alimentos de sustitución más adecuados y asequibles que deban ser incluidos en la consejería sobre opciones.

- **Qué alimentos complementarios se les da a los lactantes.** También averiguar cuales de estos tienen una alta densidad nutricional y pueden ser dados a diario a lactantes.
- **Salud y crecimiento de lactantes alimentados sin leche materna,** las causas principales de enfermedad y muerte y la prevalencia de desnutrición en lactantes y niños pequeños. Averiguar si las comunidades tienen acceso a agua segura y combustible. Hablar con trabajadores de salud sobre la capacidad y recursos de familias para practicar la alimentación de sustitución. Esto ayudará con las decisiones sobre cuales opciones pueden ser factibles, asequibles y sostenibles y si las familias podrán preparar y alimentar las comidas de una manera que minimice el riesgo de infecciones que no sean por VIH en sus lactantes.
- **Comprensión local de “aceptable, factible, asequible, sostenible y seguro”** y como puede ser expresado en términos prácticos en la consejería a madres.
- **Como se toman las decisiones sobre las prácticas de alimentación infantil y quienes las toman.** ¿A quién consultará la madre, cuál es el papel de la pareja, madre y suegra y que decisiones puede tomar la madre sola?

- **Creencias y tabúes culturales** sobre la alimentación infantil y las diferentes opciones de alimentación – por ejemplo, sobre la extracción y tratamiento al calor de la leche materna.
- **Instituciones/organizaciones** comprometidas en servicios de salud maternoinfantil o salud reproductiva o en actividades de alimentación infantil.

Servicios y recursos de salud

- **Si los centros de salud podrían ofrecer servicios integrales para la prevención de infecciones por el VIH** en lactantes y niños pequeños, incluyendo: ARV para prevenir la transmisión a lactantes; cuidado de seguimiento y apoyo a mujeres VIH-positivas, incluyendo tratamiento ARV de mujeres VIH-positivas donde sea posible y necesario; y sucedáneos de la leche materna adecuados para aquellas madres que encuentren esta opción aceptable, factible, sostenible y segura, pero que no puedan comprarlos.
- **Normas nacionales sobre la prevención del VIH** incluyendo normas sobre la prevención de infección por el VIH en mujeres embarazadas, madres, lactantes y niños pequeños, pruebas y consejería para VIH, cuidado de pacientes con SIDA y lactancia materna y alimentación infantil. Esta información determinará que servicios pueden ser provistos y como deben ser administrados.
- **¿Que actividades de educación** relacionadas al VIH, prevención de infección por el VIH en lactantes y niños pequeños y lactancia materna y alimentación complementaria están siendo conducidas en las comunidades y en los centros de salud, así como en escuelas de medicina y enfermería?
- **Que material de ayuda en el trabajo, para la consejería y de educación al cliente está siendo utilizado** y verificar que el contenido técnico sea correcto y consistente con las pautas actuales y el contexto local.
- **La capacidad de servicios de atención prenatal y de postparto**, la proporción de mujeres que asisten a dichos servicios y cuantas veces lo hacen y que sería necesario para ayudar a aumentar la asistencia.
- **Centros de salud disponibles y sus números y ubicación** y como será posible establecer servicios rápidamente, incluyendo consejería y apoyo a la alimentación infantil, en todos o en la mayoría. Dichos centros incluyen consultorios prenatales y de planificación familiar, hospitales amigos del niño y otros servicios de SMI. Averiguar quien utiliza estos centros y también cuantas madres no tienen contacto con servicios formales de salud.
- **Que servicios de pruebas y consejería del VIH están disponibles**, donde se ofrecen, si son voluntarios y confidenciales y quienes los utilizan.
- **La disponibilidad y fiabilidad de la provisión de equipos de prueba del VIH** y la capacidad y calidad de servicios de apoyo de laboratorio.
- **Cuanto personal necesitará ser capacitado** sobre la consejería de la lactancia materna, el manejo de la lactancia materna, la alimentación complementaria y la consejería sobre el VIH y la alimentación infantil y sus responsabilidades según el Código. Averiguar donde está ubicado dicho personal y si están disponibles.
- **Que material de capacitación está disponible** y si necesita ser actualizado y adaptado a la situación local.
- **La presencia y el estado de la IHAN**, incluyendo las evaluaciones / re-evaluaciones más recientes.
- **Organizaciones a las cuales se puede referir a mujeres VIH-positivas y sus familias** para apoyo de seguimiento – por ejemplo, grupos de apoyo a la lactancia materna, apoyo sobre el SIDA y grupos de autoayuda, programas al nivel comunitario de cuidado en el hogar y organizados por comunidades, iglesias y ONG's y servicios sociales. Se debe fomentar un sistema de referencia y contra-referencia entre el sistema de salud y organizaciones basadas en la comunidad.

Horario del curso combinado sobre la consejería de lactancia materna y la consejería sobre el VIH y la alimentación infantil

Nota: Este horario asume que se enviará a los participantes algunos materiales teóricos por adelantado, que los leerán y que su preparación para este curso en este sentido pueda ser evaluado. De esta manera, se puede condensar el tiempo que tomaría este curso para dichos temas. Dicho material incluye: nutrición de la mujer, salud y fertilidad, extracción de leche materna, afecciones del pecho, “falta o insuficiencia de leche” y el llanto; higiene de alimentos y técnicas de alimentación. El curso también puede ser administrado en sesiones de un día en el periodo de seis semanas, o en alguna otra manera similar.

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
8.00-9.00	Bienvenida Presentaciones Arreglos administrativos	Preparación para la Práctica Clínica 1: Escuchar y aprender, observando una sesión de lactancia materna	Ejercicios de “Falta o insuficiencia de leche” y el llanto	Consejería sobre las pruebas del VIH y decisiones sobre la alimentación infantil	Repaso de destrezas de consejería	Preparación de tomas de leche - medición de cantidades
9.00-10.00	Situación local de la lactancia materna y la PTMI	Práctica Clínica 1	Práctica Clínica 2	Práctica Clínica 3	Práctica Clínica 4	Cont.
10.00-10.30	Apertura oficial	Refrigerio				
10.30-11.00	Refrigerio	Cont.	Cont.	Cont.	Cont.	Cont.
11.00-12.00	La importancia de la lactancia materna	Cont./Discusión de Práctica Clínica 1	Cont./Discusión de Práctica Clínica 2	Cont./Discusión de Práctica Clínica 3	Cont./Discusión de Práctica Clínica 4	Cont.
12.00-13.00	El Código de Sucedáneos de la Leche Materna	Cómo colocar el bebé al pecho	Historia de la lactancia materna/alimentación infantil, con grupo de trabajo	El cuidado integrado para la mujer VIH-positiva y su bebé	La toma de decisiones sobre la alimentación infantil	Cont.
13.00-14.00	Almuerzo					
14.00-15.00	Evaluación y observación de una sesión de lactancia materna	Aumentar la confianza y dar apoyo	Bebés con bajo peso al nacer y enfermos	Opciones de la leche materna	El apoyo de la comunidad para la alimentación infantil óptima	Enseñar la alimentación de sustitución y costo de la alimentación de sustitución
15.00-16.00	Ejercicios sobre escuchar y aprendizaje	Ejercicios sobre el aumento de confianza - grupos	Ejercicios sobre bebés con bajo peso al nacer y enfermos	La alimentación de sustitución durante los primeros 6 meses	Preparación para ejercicios prácticos	Cuidado de seguimiento para niños de madres VIH-positivas
16.00-16.30	Refrigerio					
16.30-17.30	Ejercicios sobre escuchar y aprender	Extracción de leche materna/ afecciones del pecho	Repaso general del VIH y la alimentación infantil	La alimentación comple- mentaria y de sustitución de 6 a 24 meses	Cont.	Final de evaluación del curso
17.30-18.30	Evaluación del Día 1 Reunión de capacitadores	Evaluación del Día 2 Reunión de capacitadores	Evaluación del Día 3 Reunión de capacitadores Video	Evaluación del Día 4 Reunión de capacitadores	Evaluación del Día 5 Reunión de capacitadores	Ceremonia de clausura Reunión de capacitadores

ANEXO 12

Micronutrientes para la leche animal modificada en el hogar

La siguiente es una composición del suplemento de micronutrientes necesario a diario para fortificar una dieta de 100 kcal de la mezcla de la leche infantil (100 ml de leche + 10 g azúcar + 50 ml agua):

Minerales:

Manganeso	7.5	µg
Hierro	1.5	mg
Cobre	100	µg
Zinc	205	µg
Yodo	5.6	µg

Vitaminas:

Vitamina A	300	UI
Vitamina D	50	UI
Vitamina E	1	UI
Vitamina C	10	mg
Vitamina B1	50	mg
Vitamina B2	80	mg
Niacina	300	µg
Vitamina B6	40	µg
Acido fólico	5	µg
Acido pantoténico	400	µg
Vitamina B12	0.2	µg
Vitamina K	5	µg
Biotina	2	µg

ANEXO 13

Contenido y proceso de la consejería sobre la alimentación infantil

1. Pasos en el proceso de consejería

Paso 1: El consejero evalúa la situación de la mujer, averigua como planifica alimentar a su bebé y le explica el riesgo de transmisión maternoinfantil.

Destrezas claves: Empleo de lenguaje simple
Escuchar y aprender

Paso 2: El consejero repasa los métodos de alimentación y explica las ventajas y desventajas del método de alimentación propuesto por la mujer.

Destrezas claves: Empleo de lenguaje simple
Hacer preguntas para ser respondidas con más que un sí o no (preguntas abiertas)

Paso 3: El consejero explica las ventajas y desventajas de otros métodos que son aceptables y disponibles localmente.

Destrezas claves: Empleo de lenguaje simple
Hacer preguntas para ser respondidas con más que un si o no (preguntas abiertas)

Paso 4: El consejero ayuda a la mujer a elegir la opción más factible según sus circunstancias.

Destrezas claves: Escuchar y aprender
Hacer sugerencias en vez de dar órdenes
Aceptar lo que la madre piensa y siente

Paso 5: La mujer discute su elección con su familia, si así lo desea.

Paso 6: El consejero le enseña a la mujer en detalle como utilizar el método de alimentación elegido y le da una tarjeta para llevar a casa para ayudarle a recordar las instrucciones.

Destrezas claves: Ayudar a aumentar la confianza en sí misma y dar apoyo a la madre

Paso 7: El consejero provee sesiones de consejería de seguimiento hasta que el bebé tenga 24 meses de edad.

Destrezas claves: Ayudar a aumentar la confianza en sí misma y dar apoyo a la madre

2. Contenido de la consejería, relacionada a las circunstancias

	OPCIÓN MÁS FACTIBLE		
	Lactancia materna/nodriz	Sin determinar	Alimentación de sustitución o leche materna extraída y tratada al calor
Fuente de agua potable	Río, arroyo, lago o pozo	Tubería pública	Agua por tubería en el hogar o capacidad de comprar agua limpia
Letrina	Ninguna o letrina de hueco	Letrina VIP	Letrina con agua corriente
Ingreso	Menos de US \$15 disponibles para leche artificial cada mes	US \$15 disponibles para leche artificial la mayoría de los meses	US \$15 disponibles para leche artificial todos los meses (a menos que utilice leche materna extraída)
Almacenamiento de alimentos	No tiene refrigerador disponible o tiene una fuente irregular de electricidad	Acceso a refrigerador con fuente regular de electricidad, pero no en el hogar	Refrigerador en el hogar con fuente regular de electricidad
Preparación y combustible	Incapaz de hervir agua y cubiertos para cada comida	Capaz de hervir agua para cada comida pero con esfuerzo	Capaz de hervir agua para cada comida
Capacidad de preparar comidas en la noche	La preparación de alimentos de sustitución en la noche es difícil	La preparación de alimentos de sustitución en la noche es posible pero con esfuerzo	La preparación de alimentos de sustitución en la noche es posible
Apoyo familiar y comunitario	Se asume que la madre dará de lactar y la familia desconoce el estado de infección por el VIH de la madre	Alimentos de sustitución aceptables, pero la familia desconoce el estado de infección por el VIH de la mujer o se asume que la madre dará de lactar pero la familia conoce el estado de infección por el VIH de la madre y está dispuesta a ayudar con la alimentación	La familia conoce el estado de infección por el VIH y está dispuesta a ayudar con la alimentación.

Adaptado de Rollins, N.C. y R. Bland, Centro Africano para la Salud y Estudios de Población, Sudáfrica.

3. Contenido de la consejería para mujeres VIH-negativas y mujeres que desconocen su estado de infección por el VIH

- Los beneficios de la lactancia materna y particularmente el de la lactancia materna exclusiva por los primeros seis meses y la lactancia materna continua después de dicha edad hasta por lo menos los dos años
- Las ventajas de que la madre y el recién nacido compartan el cuarto del hospital/clínica después del parto
- Los beneficios de alimentar al bebé cuando este lo pide y sin horarios estrictos
- Como asegurar que la madre tenga suficiente leche, posición y apego correctos y donde obtener ayuda para los problemas de la lactancia materna, si estos surgen
- El efecto negativo en la lactancia materna de introducir agua y la alimentación artificial parcial, biberones y chupones
- La dificultad de revertir la decisión de no dar de lactar
- Las razones particulares para evitar la infección por VIH durante la lactancia materna – para proteger al lactante y a la mujer y su pareja del VIH, incluyendo información sobre el sexo más seguro, el uso de condones y las tácticas de negociación
- Los beneficios de las pruebas y consejería para VIH y de volverse hacer la prueba si es indicado
- Los riesgos de no tratar problemas mamarios
- Una oferta de consejería para la pareja, por separado o juntos, además de la sesión actual, especialmente tratando el sexo seguro, el uso de condones y la adherencia a la elección de alimentación.

ANEXO 14

Paquete de cuidado y apoyo para mujeres VIH-positivas

- Consejería y apoyo sobre sexualidad
- Consejería sobre planificación familiar y métodos, si así lo desean
- Servicios de salud materna: atención prenatal, parto, cuidado postnatal
- Estrategias de prevención de TMI, incluyendo ARV para la prevención de transmisión maternoinfantil
- Prevención, pruebas de detección y tratamiento de infecciones al sistema reproductivo e ITS
- Manejo de otros problemas reproductivos y sexuales, incluyendo problemas ginecológicos y violencia sexual
- Pruebas de detección y tratamiento de tuberculosis
- Prevención y tratamiento de malaria
- Prevención del uso de sustancias narcóticas y reducción de peligro
- Intervenciones de salud mental
- Monitoreo del estado de salud
- Consejería y apoyo nutricional, incluyendo suplementación con micronutrientes y alimentos enriquecidos con nutrientes para ellas y sus familiares, según sea apropiado
- Manejo de síntomas y cuidado de enfermos terminales
- Apoyo psicosocial
- Tratamiento ARV para mujeres y sus familias, cuando sea necesario
- Profilaxis y tratamiento de infecciones oportunistas
- Condones, si así lo desean

El VIH y la alimentación infantil:

Una guía para gerentes y supervisores
de la atención en salud



Catálogo de Publicaciones de la biblioteca de la OMS

El VIH y la alimentación infantil – Ed. Rev.

2 v.

Contenido: Pautas para Tomadores de Decisiones – Una guía para gerentes y supervisores de la atención en salud.

1. Lactancia materna 2. Nutrición infantil 3. Infecciones con el VIH – transmisión 4. Transmisión de enfermedad, Vertical – prevención y control 5. Toma de decisiones 6. Pautas prácticas I. Organización Mundial de la Salud II. UNICEF III. Fondos de las Naciones Unidas para la Población IV. ONUSIDA.

ISBN 92 75 32603 7

(Clasificación NLM: WC 503.2)

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración muy favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes y las peticiones de información deberán dirigirse a la Unidad de Salud del Niño y Adolescente, Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, Estados Unidos de América, que tendrá sumo gusto en proporcionar la información más reciente sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

©Organización Panamericana de la Salud, 2003

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

La publicación fue traducida por la Lic. Natalia León de Cava. La Dra. Milagros Raffo y la Dra. Carmen Casanovas realizaron la revisión técnica.

Diseño minimum graphics
Impreso en Francia

Contenido

Abreviaturas	iv
Explicación de términos	v
Prefacio	vii
Resumen ejecutivo	1
Listado de pasos clave para gerentes y supervisores de la atención en salud	2
Antecedentes	3
1. Visión general: la alimentación del lactante y del niño pequeño en el contexto de VIH	5
1.1 Riesgo de transmisión de infección con el VIH en lactantes y niños pequeños	5
1.2 Factores de riesgo de transmisión del VIH a través de la lactancia materna	6
1.3 Riesgos de salud para lactantes no amamantados	6
1.4 Métodos de prevención de la transmisión del VIH en mujeres embarazadas, madres y sus niños	6
2. Protección, promoción y apoyo a las prácticas apropiadas de alimentación del lactante y del niño pequeño en el contexto de VIH	8
2.1 Recomendaciones de alimentación para madres VIH-negativas y madres que desconocen su estado de infección por VIH	8
2.2 Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño	8
2.3 Alimentación del lactante y del niño pequeño en el contexto de VIH	8
2.4 Comercialización y distribución apropiadas de sucedáneos de la leche materna	9
2.5 Protección, promoción y apoyo a las prácticas apropiadas de alimentación del lactante y del niño pequeño	10
3. Apoyo a madres VIH-positivas en sus decisiones sobre la alimentación infantil	13
3.1 Pruebas y consejería para VIH	13
3.2 Recomendaciones sobre la alimentación infantil y opciones para mujeres VIH-positivas	14
3.3 Organización de servicios de salud para apoyar a mujeres VIH-positivas con la alimentación infantil	15
4. Monitoreo y evaluación	27
4.1 Monitoreo y evaluación	27
4.2 Investigación formativa	28
4.3 Diseminación de información	28

Anexos

1. Recursos útiles y material de referencia	29
2. Conclusiones y recomendaciones sobre la alimentación infantil, de una Consulta Técnica sobre la Prevención de Transmisión Maternoinfantil del VIH	35
3. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño	38
4. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y resoluciones pertinentes	51
5. VIH y Alimentación Infantil: Marco Estratégico para las Acciones Prioritarias	65
6. Beneficios de la lactancia materna	72
7. Cómo preparar y dar alimentos para lactantes y niños pequeños	73
8. Costo de la leche artificial en diferentes países	75
9. Opciones de alimentación infantil para mujeres VIH-positivas	76
10. Información necesaria para el análisis de la situación	83
11. Horario del curso combinado sobre la consejería en lactancia materna y la consejería sobre VIH y alimentación infantil	85
12. Micronutrientes para la leche animal modificada en el hogar	86
13. Contenido y proceso de la consejería en alimentación infantil	87
14. Paquete de cuidado y apoyo para mujeres VIH-positivas	89

Abreviaturas

AIEPI	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia
ALNP	Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño
AMS	Asamblea Mundial de la Salud
ARV	Antirretroviral
APN	Atención Prenatal
IHAN	Iniciativa Hospital Amigo del Niño
ITS	Infección de transmisión sexual
ONG	Organización no-gubernamental
PVVS	Personas que viven con el VIH/SIDA
IBFAN	Red Internacional de Grupos pro Alimentación Infantil (IBFAN, por sus siglas en inglés)
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SMI	Salud materno-infantil
TMI	Transmisión maternoinfantil del VIH
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Explicación de términos

Alimentación artificial: alimentación con sucedáneos de la leche materna.

Alimentación combinada: alimentación con leche materna y otros alimentos o líquidos.

Alimentación complementaria: el niño recibe ambos, leche materna o sucedáneos de la leche materna y comida sólida o semisólida.

Alimentación de sustitución (o sustitutiva): alimentación de lactantes que no reciben leche materna con una dieta que provee los nutrientes necesarios hasta la edad en la cual pueden ser completamente alimentados con los alimentos que consume la familia. Durante los primeros seis meses de vida, la alimentación de sustitución debe ser con un sucedáneo adecuado de la leche materna. Después de los seis meses el sucedáneo adecuado de la leche materna debe ser complementado con otros alimentos.

Alimentación con biberón: alimentación mediante un biberón, sea cual sea el contenido, el cual puede ser leche materna extraída, agua, leche artificial, o cualquier otro alimento o líquido.

Alimentación con taza: ser alimentado o tomar de una taza abierta, sin importar su contenido.

Alimento complementario: cualquier alimento, sea fabricado industrialmente o preparado localmente, utilizado como complemento a la leche materna o a un sucedáneo de la leche materna.

Consejería sobre la alimentación infantil: consejería sobre la lactancia materna, la alimentación complementaria y, para mujeres VIH-positivas, sobre el VIH y la alimentación infantil

“Dispersión”: término utilizado para indicar el comportamiento de alimentación de madres nuevas que saben que son VIH-negativas o que desconocen su estado de infección por el VIH – quienes no dan el pecho, o sólo amamantan por un periodo corto de tiempo, o practican la alimentación combinada de-

bido a temores infundados sobre el VIH o por información errónea o debido a la fácil disponibilidad de sucedáneos de la leche materna.

Estado desconocido de infección por el VIH: se refiere a personas que no se han hecho pruebas del VIH o desconocen el resultado de las pruebas que se han hecho.

Fórmula comercial infantil: sucedáneo de la leche materna creado industrialmente según los estándares aplicables del Código Alimentario para satisfacer los requisitos nutricionales de lactantes durante los primeros meses de vida hasta la introducción de alimentos complementarios.

Infectado por el VIH: se refiere a personas que están infectadas con el VIH, sean o no conscientes de su estado de infección.

Lactancia materna exclusiva: cuando un lactante recibe únicamente leche materna, sin ningún otro líquido o sólido, ni siquiera agua, con la excepción de gotas o jarabes de suplementos vitamínicos o minerales, o medicamentos.

Lactante: persona de 0 a 12 meses de edad.

Leche animal modificada en el hogar: un sucedáneo de la leche materna, preparado en el hogar, a partir de leche animal fresca o procesada, adecuadamente diluida con agua y con la adición de azúcar y micronutrientes.

Programa: grupo de actividades organizadas diseñadas para prevenir la transmisión del VIH de madres a sus lactantes o niños pequeños.

Pruebas y consejería para VIH: pruebas para conocer el estado de infección con el VIH, precedidas y seguidas por consejería. Las pruebas deben ser voluntarias y confidenciales, con un consentimiento enteramente informado. La expresión abarca los siguientes términos: *consejería y pruebas voluntarias*, *consejería voluntaria y pruebas voluntarias* y *consejería*

y pruebas confidenciales y voluntarias. La consejería es un proceso, no un evento único: para el cliente VIH-positivo debe incluir planificación de vida y si el cliente es una mujer embarazada o acaba de dar a luz, debe incluir consideraciones en cuanto a la alimentación infantil.

Síndrome de Inmunodeficiencia Aguda (SIDA): condición patológica activa que sigue al estado temprano y asintomático de ser VIH-positivo.

Sucedáneo de la leche materna: cualquier alimento vendido o representado como reemplazo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para este propósito.

Interrupción de lactancia materna: suspensión completa y definitiva de la lactancia materna, incluyendo el apego y la succión.

Transmisión materno-infantil (Transmisión de la madre al hijo, o Transmisión vertical): transmisión del VIH de una mujer infectada con el VIH a su niño durante el embarazo, parto o lactancia. El término se utiliza aquí porque la fuente inmediata de infección del niño con el VIH es la madre. El uso del

término *transmisión de la madre al hijo o materno-infantil* no implica culpabilidad, sea la madre consciente o no de su propia infección. Una mujer puede contraer el VIH mediante el sexo sin protección con una pareja infectada, al recibir sangre contaminada, mediante el uso de instrumentos no esterilizados (en el caso de drogadicción), o mediante intervenciones médicas contaminadas.

VIH-negativo: se refiere a personas que se han hecho pruebas del VIH y que saben que sus resultados fueron negativos, o a niños pequeños que han tenido resultados negativos y cuyos padres cuidadores o tutores conocen los resultados.

VIH-positivo: se refiere a personas que se han hecho pruebas del VIH y que saben que sus resultados fueron positivos, o a niños pequeños que han tenido resultados positivos y cuyos padres cuidadores o tutores conocen los resultados.

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH): el virus que causa el SIDA. En este documento, el término VIH significa el VIH-1. La transmisión materno-infantil del VIH-2 es rara.

Prefacio

Las pautas presentadas aquí son una revisión de los lineamientos originalmente publicados bajo el mismo título¹ en 1998. Estos han sido revisados para tomar en cuenta la nueva información científica y epidemiológica. Los cambios principales son:

- incorporar recomendaciones de la Consulta Técnica de la OMS sobre la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH, llevada a cabo en octubre 2000²
- tomar en cuenta la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño³ desarrollada conjuntamente por la OMS y UNICEF
- hacer un listado de las acciones recomendadas en el Marco Estratégico para las Acciones Prioritarias sobre el VIH y la Alimentación Infantil⁴
- incorporar la experiencia programática desde 1998
- dar más lineamientos a países que estén considerando proporcionar leche artificial gratuita o subsidiada
- reducir el volumen de información sobre la prevención de la infección con el VIH en lactantes y niños pequeños en general
- incluir los resultados de nuevos estudios de investigación.

¹ OMS/UNICEF/ONUSIDA. *El VIH y la alimentación infantil: Pautas para Gerentes y Supervisores de la Atención en Salud*. OMS/FRH/NUT/CHD/98.2, UNAIDS/98.4, UNICEF/PD/NUT(J)98-2. Ginebra, Junio 1998.

² OMS. Nuevos datos sobre la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH y sus implicaciones normativas. Conclusiones y recomendaciones. Reunión de consulta técnica de la OMS en nombre del Equipo de Trabajo Interinstitucional FNUAP/UNICEF/OMS/ONUSIDA sobre Transmisión Maternoinfantil del VIH. Ginebra, 11-13 de octubre de 2000. Ginebra, Organización Mundial de la Salud 2001, WHO/RHR/01.28.

³ OMS. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. AMS55/2002/REC/1, Anexo2, <http://www.who.int/child-adolescent-health>.

⁴ OMS, UNICEF, FNUAP, ONUSIDA, Banco Mundial, ACNUR, PMA, FAO y OIEA. VIH y Alimentación Infantil: Marco Estratégico para las Acciones Prioritarias. Ginebra, 2003.

Para mayor información, favor de contactar a:

Unidad de Salud del Niño y Adolescente
Área de Salud de la Familia y Comunidad,
Organización Panamericana de la Salud
525 23rd Street, NW
Washington DC 20037
www.paho.org

o

Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y Adolescente (cah@who.int) o
Departamento de VIH/SIDA (hiv-aids@who.int) o
Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo (nutrition@who.int)
20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza
Página web: <http://www.who.int>

ISBN 92 75 32603 7

