

Entre las actividades del UNICEF figuran las siguientes:

- En más de una decena de países – entre ellos **Haití, Malawi, Namibia, Swazilandia y Zambia** – se han llevado a cabo estudios para analizar el grado en que las diversas opciones en materia de alimentación infantil de las que disponen las madres infectadas con el VIH son aceptables, viables, costeables, sostenibles y seguras. Esos estudios ayudan a los países a elaborar sus propias políticas y lineamientos nacionales.
- Apoyo a diversos países, como **Botswana, la India, Kenya y Uganda**, en la elaboración de políticas y directrices nacionales sobre el VIH y la alimentación infantil.
- Promoción permanente del Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna, así como apoyo constante al mismo. Desde 1981, cuando se aprobó el Código, 24 países han puesto en práctica todas o algunas de las disposiciones del Código, mientras que otros 27 han incorporado muchas de las disposiciones de ese tratado en sus normas jurídicas.
- En colaboración con la OMS, se han elaborado materiales de capacitación y más de 100 capacitadores han recibido capacitación sobre el amamantamiento y sobre cómo ofrecer orientación acerca del VIH y la alimentación infantil. Esos cien capacitadores, por su parte, han capacitado a más de mil orientadores que han brindado consejos a miles de madres sobre el VIH y la alimentación infantil.
- Se ha dado respaldo a diversos países, como **Botswana, Guyana, la India y Uganda**, para que desarrollen estrategias de comunicación sobre la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo. Para ayudar a quienes están brindando orientación a las madres infectadas con el VIH, se está produciendo un conjunto de materiales entre los que figuran las respuestas a las preguntas y dudas más frecuentes sobre el VIH y la alimentación infantil.
- A fines de 2001, y como parte de la Iniciativa para hospitales amigos de los niños, se certificó que más de 15.000 establecimientos sanitarios eran acogedores para los niños y las niñas. Y todos los años, nuevos establecimientos se suman a esa iniciativa mundial.
- En **Botswana, la India, Kenya, Malawi, Rwanda, Sudáfrica y Uganda** se han llevado a cabo o se planifican labores de evaluación de las prácticas específicas con respecto al VIH y la alimentación infantil que realizan las madres infectadas con el VIH. Un estudio que se llevó a cabo en **Uganda** investigó qué sucede cuando las madres infectadas con el VIH reducen el período de amamantamiento de sus hijos. En **Sudáfrica**, se estudian posibles métodos de pasteurización de la leche materna y se analiza la posibilidad de establecer bancos de leche. En la medida en que esos estudios permitan comprender con más claridad las cuestiones relativas al VIH y la alimentación infantil, será posible ofrecer mayor orientación destinada a mejorar la calidad de la orientación psicológica y el apoyo que se brinda a las madres infectadas con el VIH.

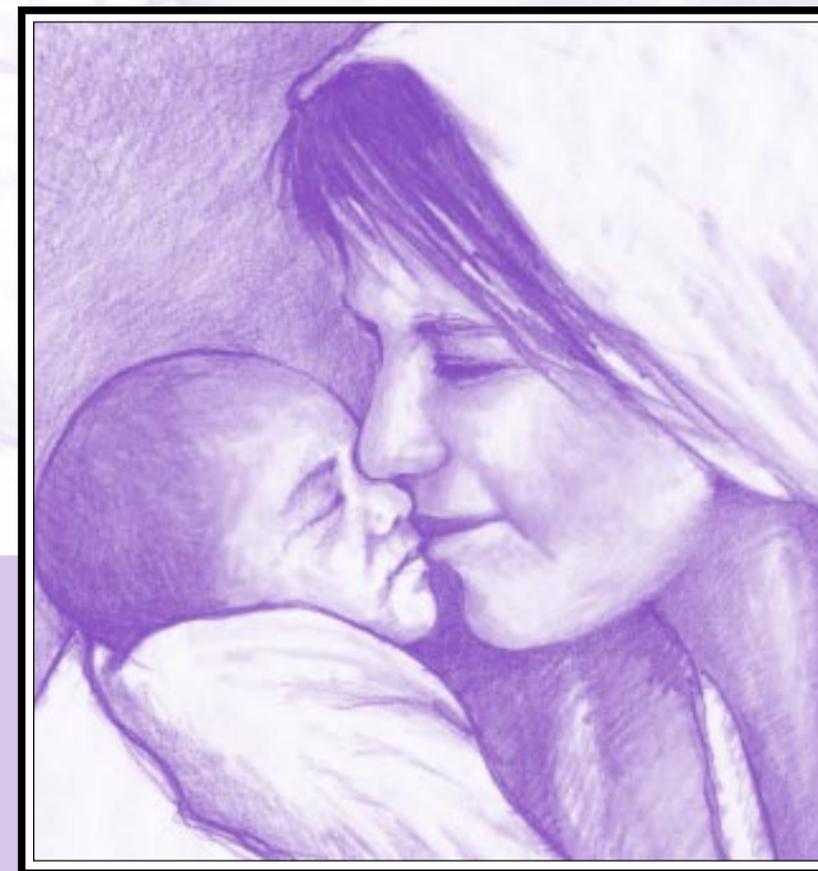


Ilustración en la tapa: Carol Larson, Prographics, Inc.

Para obtener más información, sírvase dirigirse a:

**Unidad para el VIH/SIDA
UNICEF**
3 UN Plaza
New York NY 10017, USA

Teléfono: (212) 824-6555
Correo electrónico: nyhq.vihsida@unicef.org
Sitio en la Web: www.unicef.org/sida

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Nueva York, 2002

Impreso en septiembre de 2002

Hoja de datos del UNICEF

Los hechos

Aproximadamente una tercera parte de los lactantes cuyas madres están infectadas con el VIH se contagiarán el virus de éstas. De no mediar acciones de prevención, el contagio ocurre durante el embarazo, el alumbramiento o el amamantamiento.

Sin esas medidas preventivas, entre un 15% y un 30% de los niños en esas circunstancias contraen la infección durante el embarazo o el alumbramiento; entre un 10% y un 20% reciben el virus de la leche materna si lactan durante dos años.

Unos 800.000 niños menores de 15 años se contagiaron el VIH en 2001, y de ellos, un 90% recibió el virus de sus madres.

Los riesgos de infección con el VIH se deben comparar con los riesgos de enfermedad y muerte que enfrentan los lactantes que no son amamantados. El amamantamiento brinda protección durante los primeros meses de vida contra la muerte causada por las infecciones diarreicas, respiratorias, y de otros orígenes. Durante los primeros dos meses, los niños alimentados con sucedáneos de la leche materna tienen casi seis veces más probabilidades de morir debido a esas enfermedades infecciosas que los niños que son amamantados (véase el gráfico). La leche materna suministra también nutrición completa, factores inmunológicos y el estímulo necesario para el desarrollo adecuado, además de contribuir al espaciamiento de los nacimientos.

Para disminuir el riesgo de infección con el VIH de los lactantes que son amamantados se puede:

- **Reducir la duración de la lactancia.** El riesgo de que un niño se infecte con el VIH con la leche de su madre infectada aumenta de manera proporcional al tiempo que la madre lo amamante. Los lactantes que son amamantados durante seis meses corren un riesgo de infección tres veces menor que los niños que son amamantados durante dos años.
- **Alimentarlos exclusivamente con leche materna durante los primeros meses de vida.** Un estudio que se llevó a cabo en Durban, Sudáfrica, demostró que el amamantamiento como alimentación exclusiva durante los primeros tres meses de vida por lo menos, tiene como resultado un menor riesgo de transmisión de madre a hijo que la alimentación con leche materna combinada con otras leches, alimentos sólidos, jugos o agua.
- **Prevenir y tratar los problemas de los pechos de las madres.** Los pezones resquebrajados, la mastitis y otros problemas que ocasionan la inflamación de los pechos incrementan el riesgo de propagación del VIH.
- **Prevenir la infección con el VIH durante el amamantamiento.** La carga viral es más elevada inmediatamente después de la infección con el VIH y cuando se desarrolla el SIDA. Por lo tanto, si la madre amamanta a su hijo o hija durante esos períodos, puede aumentar el riesgo de que la criatura se infecte con el VIH debido al amamantamiento. Resulta de particular importancia, por lo tanto, prevenir que las madres que están amamantando se infecten con el VIH.
- **Tratar las llagas y la candidiasis lo más pronto posible.** La presencia de llagas en la boca del lactante facilita el ingreso del virus a su organismo.

La respuesta: Los principios y las estrategias básicas

El Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA de junio de 2001 generó niveles sin precedentes de liderazgo, conciencia y respaldo mundial para dar respuesta a la crisis del VIH/SIDA. En ese Período extraordinario se aprobó una Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA que estableció objetivos con plazos determinados y con respecto a la medición de los avances realizados y a la obligación de rendir cuentas. En mayo de 2002, la Sesión especial en favor de la infancia respaldó esos objetivos.

En esas instancias históricas, los gobiernos acordaron que junto a sus aliados lograrían, entre otros objetivos, reducir la proporción de lactantes infectados con el VIH en un 20% para 2005, y en un 50% para 2010.

Los puntos que se enuncian a continuación se fundamentan en los lineamientos de OMS, el UNICEF y ONUSIDA sobre políticas referidas a la

alimentación infantil, que contemplan todas las opciones de las que disponen las madres con el VIH con respecto a la alimentación de sus hijos. Un aspecto fundamental de estos lineamientos es el derecho de todas las madres a tomar, disponiendo para ello de información clara y plena, decisiones sobre lo que les resulte más conveniente a ellas y a sus hijos, y a que se les dé apoyo cuando pongan en práctica esas decisiones:

1. Para las mujeres sobre las que consta que no están infectadas con el VIH, y para las mujeres que no saben si están infectadas o no: proteger, fomentar y apoyar el amamantamiento exclusivo durante los primeros seis meses de vida de los niños, seguido de una combinación de amamantamiento con alimentación complementaria adecuada hasta que el lactante cumpla dos años o más.
2. Todas las madres infectadas con el VIH deberían recibir orientación, incluso información general sobre los riesgos y las ventajas de las diversas opciones de las que disponen en materia de alimentación infantil, y orientación específica con respecto a la selección de la opción que mejor se ajuste a su situación. Independientemente de cuál sea esa decisión, se debe respaldar la elección de cada madre.
3. Cuando la alimentación sustitutiva es *aceptable, factible, costeable, sostenible y segura*, es recomendable que las madres infectadas con el VIH eviten amamantar a sus hijos. Pero si la alimentación sucedánea de la que se dispone no cumple con todos esos requisitos, se recomienda la lactancia materna como alimentación exclusiva durante los primeros meses de vida.
4. Las madres infectadas con el VIH que amamanten a sus hijos deberían recibir la asistencia necesaria para que puedan emplear técnicas de amamantamiento correctas, a fin de prevenir problemas de salud de los pechos como la mastitis, los abscesos y las fisuras en los pezones. Si se presentaran tales problemas, deben ser tratados de inmediato.
5. A fin de reducir al mínimo el riesgo de transmisión del VIH, el amamantamiento debería cesar lo más rápidamente posible, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso, la situación de cada madre, y los riesgos que pueda implicar la alimentación con que se lo sustituya (incluso el peligro de otras infecciones, aparte del VIH, la desnutrición, los costos y la posibilidad de que esa alimentación tenga carácter sostenible).
6. A fin de evitar consecuencias nutricionales y psicológicas perjudiciales y de proteger la salud de los pechos de las madres infectadas con el VIH, las que amamanten a sus hijos deberían recibir orientación y apoyo específicos cuando dejen de amamantar a sus hijos.
7. Cuando las madres infectadas con el VIH deciden no amamantar a sus hijos o dejar de hacerlo, deberían recibir orientación y apoyo específicos durante los primeros dos años de vida de sus hijos, por lo menos, para garantizar que estos reciban alimentación sustitutiva adecuada. Los responsables de los programas que se pongan en práctica a tal fin deberían esforzarse por lograr que la alimentación sustitutiva resulte más segura para las madres infectadas con el VIH y sus familias.

8. Las mujeres infectadas con el VIH deberían disponer de acceso a la información y a la atención clínica complementaria, incluso a los servicios de planificación de la familia y de apoyo en materia de nutrición.

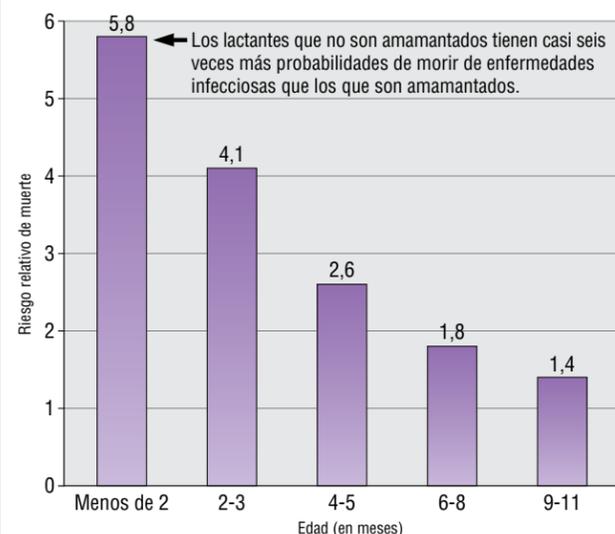
La respuesta del UNICEF

Desde abril de 1999, el UNICEF ha participado en un programa interinstitucional de las Naciones Unidas destinado a prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo. La lucha contra el VIH/SIDA es una de las cinco prioridades organizativas del UNICEF para el próximo cuatrienio. El Plan estratégico de mediano plazo para el período 2002-2005 bosqueja diversas estrategias específicas para detener la propagación del VIH/SIDA, entre ellas la prestación de servicios de "orientación y asesoramiento sobre la alimentación adecuada de los hijos de madres infectadas con el VIH". En lo que concierne al VIH y la alimentación infantil, el UNICEF se concentrará en:

- Prestar apoyo a los gobiernos con respecto a la elaboración de políticas nacionales y directrices amplias de alimentación de los niños de corta edad que abarquen los lineamientos sobre el VIH y la alimentación infantil;
- Prestar apoyo a los gobiernos en lo que se refiere a la aplicación y la ejecución del Código Internacional de Comercialización de los Sucédáneos de la Leche Materna y las posteriores resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud mediante la sanción de normas jurídicas nacionales eficaces y las labores de vigilancia.
- Fortalecer la Iniciativa para hospitales amigos de los niños y los componentes de la iniciativa de Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia que se refieren a la alimentación de los niños, e intensificar los esfuerzos destinados a educar y capacitar a los agentes sanitarios, los asesores, las comunidades, las familias y los padres y las madres con respecto a las prácticas óptimas de alimentación de los lactantes y los niños de corta edad.
- Prestar apoyo a los gobiernos a fin de que puedan aumentar el grado de acceso a los servicios voluntarios de orientación y a la prueba del VIH, y puedan también brindar educación y capacitación a los agentes sanitarios, los asesores y los grupos de apoyo sobre la mejor manera de dar orientación a las madres que deben optar por una práctica de alimentación infantil.
- Prestar apoyo a los gobiernos para que puedan evaluar las opciones que existen en sus países en materia de alimentación infantil. De manera más específica, los países deberían evaluar el grado en que las diversas opciones en materia de alimentación infantil son aceptables, viables, costeables, sostenibles y seguras en diversas circunstancias, así como evaluar las prácticas de alimentación infantil y las consecuencias de las diversas políticas con relación a la supervivencia y la salud de los niños.

La lactancia materna salva vidas:

Riesgo de muerte por enfermedades infecciosas de los lactantes que no son amamantados con relación a los que sí lo son



Fuente: OMS, *The Lancet*, Volumen 355, 5 de febrero de 2000, páginas 451-455.