

EL SIDA y la alimentación del lactante

Declaración política conjunta
del ONUSIDA, la OMS y el UNICEF

Introducción

El número de lactantes que nacen infectados por el VIH está aumentando día tras día. La epidemia de SIDA representa un grave retroceso en los progresos realizados en el bienestar y la supervivencia infantiles.

Teniendo en cuenta la importancia vital de la leche materna y la lactancia natural para la salud del niño, la creciente prevalencia de la infección por el VIH en todo el mundo, y la constancia del riesgo de transmisión a través de la lactancia materna, es crucial que se establezcan políticas sobre la infección por el VIH y la alimentación del lactante.

La siguiente declaración proporciona a los responsables políticos varios elementos clave para la formulación de dichas políticas.

La perspectiva de los derechos humanos

Todas las mujeres y todos los hombres, sean o no seropositivos, tienen el derecho de decidir el curso de su vida y salud reproductivas, y de tener acceso a la información y los servicios que les permitan proteger su salud y la de su familia. Cuando se trate del bienestar de los niños, las decisiones deben tomarse de conformidad con sus mejores intereses.

Esos principios se derivan de los instrumentos internacionales de los derechos humanos, incluidas la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979) y la Convención sobre los derechos del niño (1989), y son coherentes con la Declaración del Cairo (1994) y con la Plataforma para la Acción de Beijing (1995).

Prevención de la infección por el VIH en la mujer

La gran mayoría de los niños infectados por el VIH lo han sido a través de su madre, la mayor parte de las cuales se infectaron a través de relaciones heterosexuales sin proteger. Por consiguiente, debe concederse alta prioridad, ahora y a largo plazo, a las políticas y los programas destinados a reducir la vulnerabilidad de la mujer a la infección por el VIH, en particular su vulnerabilidad social y económica, mediante la mejora de su condición en la sociedad. Entre las medidas prácticas inmediatas deben figurar la garantía del acceso a la información sobre el VIH/SIDA y sobre su prevención, el fomento de relaciones sexuales más seguras -incluido el uso de preservativo-, y el tratamiento adecuado de las enfermedades de transmisión sexual que aumentan de forma significativa el riesgo de transmisión del VIH.

La salud de la madre y del niño

Por lo general, la lactancia natural es muy provechosa tanto para el niño como para la madre. Aumenta de forma importante la supervivencia infantil protegiendo al lactante contra las enfermedades diarreicas, la neumonía y otras infecciones potencialmente mortales, y al mismo tiempo mejora la calidad de vida a través de sus ventajas nutricionales y psico-sociales. Por el contrario, la lactancia artificial aumenta los riesgos para la salud del lactante y contribuye a la mortalidad infantil. La lactancia materna favorece la salud de la madre de diversos modos, como la prolongación del intervalo entre embarazos y la contribución a protegerla contra los cánceres del ovario y de la mama.

Sin embargo, se ha demostrado que el VIH -el virus causante del SIDA- puede transmitirse a través de la lactancia materna. Diversos estudios llevados a cabo hasta la fecha señalan que entre un cuarto y un tercio de los lactantes nacidos en todo el mundo de mujeres infectadas por el VIH se infectan a su vez por el virus. Mientras que en la mayoría de los casos la transmisión tiene lugar durante el fin del embarazo y el parto, algunos estudios preliminares ponen de manifiesto que más de un tercio de esos lactantes infectados se infectan a través de la lactancia natural. Esos estudios sugieren un riesgo promedio de transmisión por el VIH a través de la lactancia natural de uno de cada seis niños nacidos de, y amamantados por, una mujer seropositiva.

Se necesitan datos adicionales para identificar con precisión el momento de la transmisión a través de la lactancia materna (con objeto de facilitar a las madres seropositivas una mejor información acerca de los riesgos y ventajas del destete temprano), para cuantificar el riesgo imputable a la lactancia materna, y para determinar los factores de riesgo asociados. También se precisan estudios para evaluar otras intervenciones destinadas a reducir la transmisión de madre a hijo de la infección por el VIH.

Elementos para establecer una política sobre el **SIDA** y la alimentación del lactante

1. Fomento de la lactancia natural

Como principio general, en todas las poblaciones, sean cuales sean las tasas de infección por el VIH, la lactancia natural se debe continuar protegiendo, fomentando y apoyando.

2. Mejora del acceso al consejo sobre el VIH y a las pruebas de detección del virus

Debe facilitarse el acceso voluntario y confidencial de las mujeres y los hombres en edad reproductiva al consejo sobre el VIH y a las pruebas de detección del virus, en parte asegurando un entorno propicio que estimule a las personas a pedir información y consejo sobre su condición de seropositividad en lugar de otro entorno que las desanime por miedo a la discriminación y estigmatización.

Como parte del proceso de consejo, las mujeres y los hombres en edad reproductiva deben recibir información sobre las implicaciones de su condición de seropositividad para la salud y el bienestar de sus hijos. El consejo destinado a las mujeres que son conscientes de su condición de seropositividad debe incluir la mejor información disponible sobre los beneficios de la lactancia materna, sobre el riesgo de transmisión del VIH a través de la lactancia materna y sobre los riesgos y las posibles ventajas asociados con

otros métodos de alimentación del lactante.

3. **Garantía de una decisión informada**

Como ambos padres son responsables de la salud y el bienestar de sus hijos, y como el método de alimentación del lactante escogido tiene implicaciones sanitarias y financieras para toda la familia, debe estimularse a las madres y los padres a que tomen una decisión juntos sobre esta cuestión. Sin embargo, son las madres las que están en la mejor posición para decidir si dan de mamar, particularmente cuando quizá son las únicas que saben su condición de seropositividad y desean ejercer su derecho a mantener confidencial esa información. Por tanto, es importante que la mujer esté facultada para tomar decisiones plenamente informadas sobre la alimentación del lactante, y que reciban el apoyo adecuado para llevarlas a término. Esto debe incluir medidas para fomentar un entorno higiénico, fundamentalmente agua salubre y saneamiento, que reducirán al mínimo los riesgos para la salud cuando se emplee un sucedáneo de la leche materna.

Cuando puede asegurarse el acceso ininterrumpido de los niños nacidos de mujeres seropositivas a sucedáneos de la leche materna nutricionalmente adecuados que están preparados y administrados de una forma segura, estos niños corren menos riesgo de contraer enfermedades y morir si no se les da de mamar. No obstante, cuando no se cumplen esas condiciones, sobre todo en un entorno donde las enfermedades infecciosas y la malnutrición son las causas principales de muerte durante la infancia, la

lactancia artificial aumenta notablemente el riesgo de enfermedad y muerte de los niños.

4. **Rechazo de las presiones comerciales a favor de la lactancia artificial**

A los fabricantes y distribuidores de productos englobados dentro del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (1981) se les deben recordar sus responsabilidades conforme al Código y hay que seguir tomando las acciones necesarias para asegurar que su comportamiento a todos los niveles se ciña a los principios y al objetivo del Código.