

VIH Y ALIMENTACIÓN INFANTIL



MARCO ESTRATÉGICO PARA LAS ACCIONES PRIORITARIAS



Catalogación por la Biblioteca de la OMS

Organización Mundial de la Salud.

VIH y alimentación Infantil : marco estratégico para las acciones prioritarias.

1. Infecciones por VIH - transmisión 2. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida - transmisión
3. Lactancia materna - efectos adversos 4. Transmisión vertical de enfermedad - prevención y control
5. Nutrición infantil 6. Política nutricional 7. Naciones Unidas 8. Pautas I. Título.

ISBN 92 4 359077 4

(Clasificación NIM: WC 503.3)

© Organización Mundial de la Salud 2004

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden solicitarse a Comercialización y Difusión, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a Comercialización y Difusión, a la dirección precitada (fax: +41 22 791 4806; correo electrónico: permissions@who.int).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial 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. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

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

La Organización Mundial de la Salud no garantiza que la información contenida en la presente publicación sea completa y exacta. La Organización no podrá ser considerada responsable de ningún daño causado por la utilización de los datos.

Designed by Inís - www.inis.ie

Illustrations by Laura DeSantis

Typeset in France

Printed in USA



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 exclusiva¹ 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 pa-

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.

trones 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 in-

terrupción en cuanto sea factible². 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 más 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.

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



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 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 más 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 ma-

ternidad segura, la prevención de transmisión materno infantil 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 du-

rante 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 pre-grado 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 decisiones 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 conocimientos 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 realiza 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 multicentre 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 materno-infantil del VIH y sus implicaciones normativas. Conclusiones y recomendaciones. Reunión de consulta técnica de la OMS en nombre del Equipo de Trabajo Inte-

rinstitucional FNUAP/UNICEF/OMS/ ONUSIDA sobre Transmisión Materno-infantil 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. *Bull WHO* 1994; 72(4): 589-601.

Victoria 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, Schwartzlander 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.





El objetivo de este *Marco Estratégico para las Acciones Prioritarias* 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 de estas acciones 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 del Marco Estratégico incluyen los decisores de normas nacionales, los gerentes de programas, los grupos 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 Estratégico ha sido desarrollado como un esfuerzo colectivo entre todas las agencias de Naciones Unidas cuyos emblemas aparecen en la portada.

Para mayor información contáctese:

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud

525 Twenty-third St., N.W. – Washington, D.C. 20037 EE UU – Página web: www.paho.org

Unidad de Nutrición, Área de Salud de la Familia y Comunidad, FCH/NU
+1 (202) 974-3871 (lutterch@paho.org)

Departamentos de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente (CAH@who.int), VIH/SIDA (hiv-aids@who.int)
o Nutrición para la Salud y el Desarrollo (nutrition@who.int).

ISBN 92 4 359077 4



9 789243 590776

