



WORLD HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE



ALSO ISSUED
E4 E WITH WHO
REF

DISTR.: GENERAL(E)

WHO/SPA/INF/87.8
ORIGINAL: INGLES

31777

DECLARACION RELATIVA AL PROGRAMA ESPECIAL SOBRE EL SIDA

LACTANCIA NATURAL/LECHE MATERNA
Y VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA

En vista de la importancia de la leche materna y de la lactancia natural para la salud de los lactantes y niños pequeños, así como de la creciente prevalencia de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en muchas partes del mundo, los días 23-25 de junio de 1987 se celebró una Reunión Consultiva sobre Lactancia Natural/Leche Materna e Infección por el VIH, organizada por el Programa Especial sobre el SIDA y por la División de Salud de la Familia. La finalidad perseguida era revisar la información actualmente disponible sobre la posible relación entre lactancia natural/leche materna y la transmisión del VIH e identificar otras investigaciones necesarias en este sector. Asistieron a la reunión 20 participantes (epidemiólogos, inmunólogos, virólogos, pediatras y nutriólogos) de 15 países. A continuación se resumen las conclusiones de la reunión consultiva.

Los datos sobre transmisión del VIH de la madre infectada al hijo hacen pensar que contraerán la infección del 25 al 50% de todos los hijos. El riesgo de transmisión puede depender de varios factores, entre los que figuran: el momento en que se produce la infección materna; la situación inmunológica y el estado general de salud de la madre; el número de partos y de infecciones intercurrentes que ésta ha tenido; y otros posibles factores.

La transmisión del VIH de las madres infectadas a sus hijos puede ocurrir antes, durante o poco después del parto. La posibilidad de que el VIH se transmita por lactancia natural/leche materna está avalada por un informe de que es posible cultivar el VIH en la leche de las madres que han sufrido la infección. Hasta ahora no se ha definido el riesgo de transmisión del VIH de la madre al hijo por la leche, pero los datos disponibles sugieren que si tal posibilidad existiera, la contribución relativa de esa vía sería relativamente pequeña en comparación con la transmisión intrauterina e intra-partum. Así por ejemplo, hay bastantes niños nacidos de madres infectadas que no presentan ningún indicio de haber contraído la infección por el VIH a pesar de estar criados al pecho. Por otra parte, se han publicado algunos casos de madres que habían sido infectadas después del parto a causa de transfusiones sanguíneas, cuyos hijos adquirieron a su vez la infección, posiblemente a través de la leche materna. Sin embargo, esto no implica forzosamente que tal transmisión tenga lugar entre las madres infectadas por el VIH antes o durante el embarazo.

Las ventajas (inmunológicas, nutricionales, psicosociales y reguladoras de los nacimientos) de la lactancia natural/leche materna se conocen perfectamente y cada vez se reflejan más en las políticas nacionales e internacionales de salud materno-infantil.

La leche materna es también importante para prevenir infecciones intercurrentes que podrían acelerar el curso de la enfermedad relacionada con el VIH en los lactantes ya infectados. En todas las políticas de salud y nutrición habrá que seguir subrayando la importancia de la leche materna y de la lactancia natural para la supervivencia y el desarrollo de los lactantes y de los niños pequeños, así como para espaciar los partos y promover en consecuencia la salud de la madre.

Se necesitan más investigaciones epidemiológicas y de laboratorio sobre los riesgos de transmisión del VIH por la leche materna y sobre los posibles beneficios de la leche materna en situaciones en que el lactante ha estado expuesto al VIH o está ya infectado.

R 1187

This document is not a formal publication of the World Health Organization (WHO), and all rights are reserved by the Organization. The document may, however, be freely reviewed, abstracted, reproduced or translated, in part or in whole, but not for sale or use in conjunction with commercial purposes.

The views expressed in documents by named authors are solely the responsibility of those authors.

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation. S'il peut être commenté, résumé ou cité sans aucune restriction, il ne saurait cependant être reproduit ni traduit, partiellement ou en totalité, pour la vente ou à des fins commerciales.

Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

Entre tanto:

- a) Habrá que seguir promoviendo, apoyando y protegiendo la lactancia natural en todos los países, tanto desarrollados como en desarrollo. Las ventajas globales (inmunológicas, nutriólogicas, psicosociales y reguladoras de los nacimientos) de la lactancia materna para los lactantes y sus madres siguen siendo importantes factores determinantes del estado general de salud de la madre y el niño.
- b) Si, por cualquier razón, la madre biológica no puede dar el pecho o no tiene leche disponible y cabe la posibilidad de usar una mezcla de leche humana, habrá que tener en cuenta el informe sobre el aislamiento del VIH en la leche materna. Se ha señalado que la pasteurización a 56 °C durante 30 minutos inactiva el virus. No obstante, hace falta investigar más la eficacia de los diferentes métodos de pasteurización. A título de precaución adicional, debe examinarse la posibilidad de someter a detección los donantes (siguiendo los criterios de la OMS sobre detección del VIH), especialmente en las zonas donde se sabe que la prevalencia de la infección por el VIH es alta. Igualmente, si por cualquier razón la madre biológica no puede dar el pecho o no tiene leche disponible, y cabe recurrir como segunda posibilidad a la lactancia mercenaria, habrá que seleccionar con cuidado la nodriza teniendo en cuenta su posible estado infeccioso por el VIH y el del niño al que va a dar el pecho.
- c) En situaciones individuales en que se considera infectada a la madre por el VIH, y reconociendo la dificultad de evaluar el estado infeccioso del recién nacido, habrá que sopesar las ventajas actuales y potenciales de la lactancia natural frente al mayor riesgo teórico, pero aparentemente pequeño, que va a correr el niño de contraer la infección a causa de la lactancia materna. Habrá que tener en cuenta el entorno socioeconómico y ecológico de la pareja madre-hijo y la medida en que pueden utilizarse eficazmente y sin riesgo las alternativas. En muchas circunstancias, especialmente cuando no es posible utilizar eficazmente y sin riesgo las alternativas, la lactancia natural por la madre biológica debe seguir considerándose como el método de elección, cualquiera que sea el estado infeccioso de la madre respecto al VIH.