

40865

WHO/GPA/INF/92.1

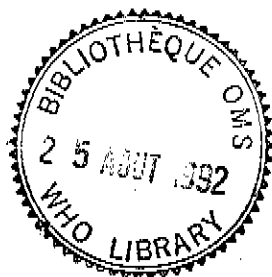
Original: Inglés

Distr.: General

PROGRAMA
MUNDIAL SOBRE
EL **SIDA**

DECLARACION CONSENSUAL DE
LA REUNION CONSULTIVA OMS/UNICEF
SOBRE TRANSMISION DEL VIH
Y LACTANCIA NATURAL

GINEBRA
30 DE ABRIL-1 DE MAYO 1992



ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

Declaración consensual de la reunión consultiva OMS/UNICEF sobre transmisión del VIH y lactancia natural

Teniendo en cuenta la importancia de la leche materna y de la lactancia natural para la salud de los lactantes y niños de corta edad, así como la creciente prevalencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en todo el mundo y la reciente información sobre la transmisión del VIH por la leche materna, la OMS y el UNICEF celebraron del 30 de abril al 1 de mayo de 1992 una Reunión Consultiva sobre Transmisión del VIH y Lactancia Natural, con el fin de revisar los datos actualmente disponibles sobre el riesgo de transmisión del VIH por la leche materna y de formular recomendaciones acerca de la lactancia natural.

A juzgar por los estudios realizados hasta ahora, la tercera parte aproximadamente de los niños que nacen en todo el mundo de madres infectadas por el VIH contraen la infección, pero la proporción varía de hecho considerablemente de unas poblaciones a otras. Esta transmisión de madre a hijo se produce en gran parte durante el embarazo y el parto, y en cierta medida – según se ha comprobado recientemente – durante la lactancia. Sin embargo, la mayor parte de los niños alimentados al pecho por madres infectadas no contraen la infección por el VIH a través de la leche materna. Según datos recientes, cabe pensar que el riesgo de transmisión del VIH por la lactancia natural a) es apreciable cuando la mujer ha contraído la infección durante la época de la lactancia, y b) es menor cuando la mujer estaba ya infectada en el momento del parto. Sin embargo, habrá que estudiar más la cuestión para cuantificar el riesgo de transmisión del VIH por la lactancia natural y determinar los factores de riesgo asociados en las dos situaciones mencionadas.

Los estudios realizados siguen demostrando que la lactancia natural salva muchas vidas. Por otra parte, ofrece enormes ventajas en los planos nutricional, inmunológico y psicosocial, así como para espaciar los nacimientos. La lactancia natural contribuye a evitar que los niños mueran de enfermedades diarreicas, neumonía u otras infecciones. De hecho, la lactancia artificial o incorrecta constituye un importante factor contribuyente al millón y medio anual de defunciones de lactantes causadas por las enfermedades diarreicas. Por otra parte, la lactancia natural permite prolongar el intervalo entre los nacimientos, favoreciendo así la supervivencia de los niños y el mejoramiento de la salud de las madres.

Importa, pues, sopesar el riesgo de infección por el VIH a que está expuesto el niño como consecuencia de la lactancia natural frente al riesgo de morir de otras causas a que le expone la supresión de ésta. En cada país habrá que formular directrices concretas que faciliten la evaluación de la situación de cada mujer.

Recomendaciones

1. En todas las poblaciones, cualesquiera que sean sus tasas de infección por el VIH, habrá que seguir protegiendo, promoviendo y apoyando la lactancia natural.
 2. Cuando las enfermedades infecciosas y la malnutrición son las principales causas de mortalidad infantil, los niños que no se crían al pecho están particularmente expuestos a morir de esos procesos. En tales situaciones, la lactancia natural deberá ser la medida recomendada sistemáticamente a las embarazadas – inclusive a aquéllas con una infección conocida por el VIH –, toda vez que el riesgo de que el niño se infecte por la
-

leche materna es menor que el de que muera por otras causas si se le suprime la lactancia natural. Cuanto más expuesto está un niño a morir durante la lactancia, mayor es el efecto protector de la lactancia natural y más importa recomendar ésta a la madre. Las mujeres que se encuentran en esas situaciones y que, por circunstancias particulares, consideren conveniente alguna otra forma de lactancia, pueden sentir el deseo de conocer su estado en relación con el VIH antes de tomar una decisión sobre la lactancia natural. En tales casos, se les podría brindar la posibilidad, siempre que esto sea viable y asequible, de someterse a pruebas voluntarias y confidenciales de detección del VIH, acompañadas sistemáticamente de consejos antes y después de la investigación.

3. En caso de que las enfermedades infecciosas no sean las principales causas de mortalidad infantil, a las embarazadas con una infección conocida por el VIH se les recomendará que no den el pecho al niño y que utilicen algún otro sistema de alimentación exento de peligros. A las mujeres cuyo estado de infección se desconozca se les recomendará que den el pecho. En estas situaciones, se brindará a las mujeres la posibilidad de someterse a pruebas voluntarias y confidenciales de detección del VIH, acompañadas de consejos antes y después de la investigación, siempre que esto sea viable y asequible, y se les recomendará que se sometan a esas pruebas antes del parto.
 4. Cuando haya que recurrir a la alimentación artificial del niño, se evitará escrupulosamente que en la elección del método y del producto de sustitución influyan argumentos de tipo comercial. Importa que los fabricantes respeten este principio de conformidad con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y con todas las resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud. Es esencial que todos los países lleven a la práctica los principios y el objetivo del Código Internacional. Si se va a utilizar leche de donantes, habrá que pasteurizarla primero y, si es posible, someter a las donantes a pruebas de detección del VIH. Cuando se opte por la lactancia mercenaria, se elegirá una nodriza que esté poco expuesta a la infección por el VIH y, si es posible, que haya dado resultados negativos en las pruebas de detección de este virus.
 5. Las mujeres y los hombres infectados por el VIH tienen graves motivos de preocupación, entre los que figuran el mantenimiento de su estado de salud y bienestar, la administración de sus asuntos económicos y la previsión del futuro de sus hijos, por lo que necesitan consejos y orientaciones sobre cierto número de cuestiones importantes. Entre los problemas concretos sobre los que hay que aconsejarles figuran las prácticas de alimentación infantil, el riesgo de transmisión del VIH a la descendencia si la mujer queda embarazada y el riesgo de transmisión de otros o a otros por el acto sexual o por la sangre. Todos los adultos infectados por el VIH que no quieran tener hijos deberán tener fácil acceso a información y servicios de planificación familiar.
 6. En todos los países, la medida prioritaria básica para prevenir la transmisión del VIH de la madre al hijo es evitar que las mujeres en edad fértil contraigan la infección por ese virus. Entre las actividades prioritarias figuran: a) educar tanto a las mujeres como a los hombres sobre la manera de evitar la infección por el VIH en su propio beneficio y en el de sus futuros hijos; b) facilitar la obtención de preservativos; c) proporcionar asistencia preventiva y cuidados apropiados para las enfermedades de transmisión sexual, que aumentan el riesgo de transmisión del VIH; y d) ayudar de cualquier otra forma a las mujeres que tratan de evitar la infección.
-

Lista de participantes

-
- Dr. Khawaja Abbas, The Children's Hospital, Islamabad Hospital, Islamabad, Pakistán
- Dra. Deanna Ashley, Ministry of Health, Kingston, Jamaica*
- Dr. Stéphane Blanche, Département de Pédiatrie, Groupe Hospitalier Necker-Enfants Malades, París, Francia*
- Dr. Wirapong Chatranon, Departamento de Pediatría, Hospital Siriraj, Bangkok, Tailandia
- Dr. David Dunn, Department of Paediatric Epidemiology, Institute of Child Health, Londres, Reino Unido
- Sra. Margaret Wambui Gatei, National AIDS Program, Ministry of Health, Nairobi, Kenya
- Dr. Carlo Giaquinto, Dipartimento di Pediatria, Università degli Studi di Padova, Padua, Italia
- Dra. Jessica Jitta, Department of Pediatrics, Mulago Hospital, Kampala, Uganda
- Sra. Teresa Kaijange, WAMATA, Dar es Salaam, República Unida de Tanzania
- Dra. Maureen Law, International Development Research Centre, Ottawa, Canadá (*Presidenta*)
- Dr. Jaime Murahovsky, Centro de Treinamento em Lactação, Hospital Guilherme Alvaro, Santos, Brasil
- Dra. Audrey Naylor, WELLSTART, San Diego, California, Estados Unidos de América
- Dra. Margaret Oxtoby, Division of HIV/AIDS, Centers for Disease Control, Atlanta, Georgia, Estados Unidos de América
- Sra. Gabrielle Palmer, Cambridge, Reino Unido
- Dr. Jean Claude Pape, Institut National du Laboratoire et de la Recherche, Port-au-Prince, Haití*
- Dra. Catherine Peckham, Department of Paediatric Epidemiology, Institute of Child Health, Londres, Reino Unido
- Dr. Philippe Van de Perre, Laboratorio de Referencia, Programa Nacional de Lucha contra el SIDA, Kigali, Rwanda
- Dr. Cesar Victora, Grupo de Investigaciones Epidemiológicas, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brasil
- Dr. Mamdouh Shaaban, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina de Assiut, Assiut, Egipto*
- Dr. David Skegg, Department of Preventive and Social Medicine, University of Otago, Dunedin, Nueva Zelanda*
- Sra. Eka Williams, Department of Biology, University of Calabar, Calabar, Nigeria*

* No pudo asistir

El presente documento no constituye una publicación oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La Organización se reserva todos los derechos al respecto, pero no se opone en modo alguno a que el texto se reseñe, reproduzca, resuma o traduzca, íntegramente o en parte, siempre que esto no se haga con fines de venta o de utilización comercial.

Los opiniones expuestas en los documentos por autores citados nominalmente son de la exclusiva responsabilidad de éstos.
