

Protección de la Salud Infantil

Guía para los agentes de salud sobre el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna

11ª edición

La Red Internacional de Grupos de Acción pro Alimentación Infantil (IBFAN) es una coalición de más de 200 organizaciones en 95 países, tanto en desarrollo como industrializados. IBFAN trabaja para mejorar la salud y nutrición de los niños, mediante la protección de la lactancia materna y la eliminación de las prácticas antiéticas de comercialización de alimentos infantiles, biberones y tetinas. La Red ayudó a desarrollar el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna OMS/UNICEF y trabaja denodadamente para su ejecución a nivel mundial como una norma (mínima) internacional.

El Centro Internacional de Documentación del Código (ICDC) fue establecido en 1985 para enfocarse en la implementación a nivel mundial del Código.

- Desde 1991, el ICDC ofrece herramientas de capacitación para la implementación del Código y asesora a los gobiernos en los anteproyectos de legislación nacional para proteger la lactancia.
- ICDC recoge y clasifica legislaciones nacionales tanto en borrador como en su versión definitiva. Además, el ICDC realiza cursos en el monitoreo del Código y mantiene una base de datos sobre violaciones del Código a nivel mundial.
- ICDC publica un informe mundial "Violando las Reglas, Eludiendo las Reglas" y tablas sobre el Estado del Código cada dos a tres años.

IBFAN/ICDC

P.O. Box 19

10700 Penang, Malasia

Fax: +60-4-8907291

Email: ibfanpg@tm.net.my – www.ibfan.org



INTERNATIONAL
CODE
DOCUMENTATION CENTRE



INTERNATIONAL
CODE
DOCUMENTATION CENTRE





Protección de la Salud Infantil

Guía para los agentes de salud
sobre el Código Internacional
de Comercialización de
Sucedáneos de la Leche Materna

Traducción al español de la 11ª edición

PROTECTING INFANT HEALTH

©IBFAN Penang, Malaysia, January 2010

ISBN: 978-983-9075-21-2

1a edición : octubre 1985

2a edición: febrero 1986

3a edición: febrero 1987 (revisada)

4a edición: octubre 1987

5a edición: febrero 1989 (revisada)

6a edición: octubre 1990

7a edición: junio 1993 (revisada)

8a edición: noviembre 1996 (revisada)

9a edición: abril 1999 (revisada)

10a edición: diciembre 2002 (revisada)

11a edición: enero 2010 (re-escrita)

La 11a edición fue modificada completamente por Annelies Allain y Yeong Joo Kean, IBFAN-ICDC.

Ilustración de portada tomada de Thai Code Cartoon Book 2008, con permiso del Departamento de Salud de Tailandia y UNICEF Tailandia.

Ilustración de la página del título por Origem, Brazil.

Diseño: Raja Abdul Razak

Asistentes de producción: Christina Karl y Komala Ramalingam

Ediciones previas de Protecting Infant Health se han traducido a 19 idiomas:

Portugués (1988)

Thailandés (1988)

Bahasa Indonesia (1989)

Chino (1990)

Coreano (1990)

Checo (1995)

Georgiano (1997)

Búlgaro (1998)

Lituano (1998)

Ucraniano (1998)

Árabe (1986 y 1998)

Español (1987, 1998 y 2010)

Albanés (1999)

Armenio (1999)

Khmer (2001)

Letón (2002)

Alemán (1988 y 2004)

Francés (1987 y 2005)

Italiano (2005)

PROTECCIÓN DE LA SALUD INFANTIL

Traducción al español de la 11a edición en inglés

ISBN: 978-92-75-33134-7

Traducción del Dr. Fernando Vallone (IBFAN-Argentina) y revisión de la Dra. Carmen Casanovas (NHD/OMS), con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud de la Salud.

La publicación en español fue financiada gracias al Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación de España

Publicado por:

Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

525 23rd Street, N. W.

Washington, DC 20037

www.paho.org

Definición del reto para los agentes de salud



Una madre de Indonesia busca tratamiento para su bebé desnutrido como consecuencia de la alimentación con biberón

“Las malas prácticas de alimentación infantil y sus consecuencias son uno de los grandes problemas del mundo y un serio obstáculo para el desarrollo social y económico. Siendo en gran medida un problema creado por el hombre, éste debe ser considerado como un reproche a nuestra ciencia y tecnología y a nuestras estructuras sociales y económicas, y una mancha en nuestros así llamados logros del desarrollo.”

Declaración de la Reunión sobre Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, organizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), octubre de 1979

“No practicar la lactancia natural, y especialmente la lactancia natural exclusiva durante el primer medio

año de vida, representa un factor de riesgo importante a efectos de morbilidad y mortalidad del lactante y del niño pequeño, que se agrava aún más por la alimentación complementaria inadecuada. Las repercusiones duran toda la vida y son, entre otras, los malos resultados escolares, una productividad reducida y las dificultades de desarrollo intelectual y social”.

Gro Harlem Brundtland, Directora General de OMS, y Carol Bellamy, Directora Ejecutiva de UNICEF, en el Prólogo de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, 2003

La influencia comercial en los servicios de salud

“La industria de fórmulas infantiles ha tenido un considerable efecto negativo sobre las tasas de lactancia materna a través del mercadeo estratégico con publicidad directa dirigido a las mujeres, y con la aprobación implícita y explícita de los proveedores de salud. Las agencias públicas



Madre de un bebé de dos semanas recoge material promocional de una empresa que se entrega a granel a un hospital post natal en China

de salud, sin embargo, pueden y deben tratar de contrarrestar esta influencia corporativa por medio de una creativa y agresiva promoción de la lactancia materna, utilizando los mismos canales que han sido aprovechados por los fabricantes de fórmulas... Un fuerte liderazgo, asociaciones eficaces y recursos dedicados han sido identificados como componentes fundamentales para una gestión exitosa.”

Kaplan, D.L., and Graff, K.M. Marketing Breastfeeding – Reversing Corporate Influence on Infant Feeding Practices (Mercadeo de la Lactancia Materna - Revertiendo la influencia Corporativa en las Prácticas de Alimentación Infantil), *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 2008

“No hay una fórmula infantil que contenga la perfecta combinación de proteínas, carbohidratos y grasas para mejorar el crecimiento infantil y el desarrollo del cerebro como la leche materna lo hace. No hay una fórmula infantil que contenga anticuerpos para proteger a los lactantes contra la infección como lo hace la leche materna. No existe una fórmula infantil tan segura de administrar como lo es la leche materna. Y no hay una fórmula infantil más asequible a las familias que preste la nutrición perfecta a los niños mientras los protege de las infecciones, como la leche materna.”

UNICEF y OMS China, *Declaración Conjunta sobre la Contaminación de la Fórmula Infantil*, Septiembre 2008

(Las citas anteriores se centran sólo en los preparados para lactantes. El problema de la promoción comercial se extiende más allá de la fórmula infantil e involucra a los fabricantes y distribuidores de todos los sucedáneos de leche materna, biberones y tetinas)

Agradecimientos

Uno de los principios fundamentales del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna es evitar que los agentes de salud sean utilizados como canal principal para la promoción de la lactancia artificial. La mayor parte de los presupuestos de comercialización de las empresas va al sistema de salud. Sin embargo, los agentes de salud están ocupados y saben poco sobre el Código y las resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud. Este folleto trata de hacer que sea más fácil para ellos comprender cómo pueden utilizar el Código para proteger la lactancia materna, para protegerse a sí mismos, así como para apoyar a las madres y los niños bajo su cuidado.

Esta 11ª edición ha sido completamente revisada gracias a mi colega, Yeong Joo Kean, quien insistió en que nuestra principal publicación necesitaba no sólo una revisión de contenidos, sino también renovar vestuario en la forma de una cubierta nueva, nuevas fotos, nuevos dibujos y hasta nuevas citas. Mi turno llegó con la edición de frases que eran demasiado largas, texto demasiado legal y el mantenimiento de algunas de las ilustraciones históricas. Esperamos que el resultado alcance la intención del libro: hacer que el Código, sus resoluciones y las cuestiones más relevantes relacionadas con él sean de fácil lectura para aquellos que se hallan en contacto diario con las madres y los bebés.

Quiero expresar mi agradecimiento a la Dra. Felicity Savage, formadora de renombre de los profesionales de salud en temas de lactancia, que aceptó escribir el prólogo; a Raja Abdul Razak que pacientemente ha editado y diseñado el documento varias veces; a muchos colegas y amigos de IBFAN que ayudaron con ideas y corrigiendo las pruebas, y por supuesto a mi co-autora Yeong Joo Kean por estar siempre animándome.

Esta nueva edición fue posible gracias a una subvención del año 2009 de NORAD, en el marco de gBICS, la Iniciativa Mundial de la Lactancia Materna para la Supervivencia Infantil, un esfuerzo conjunto de IBFAN para la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna.



Annelies Allain

Directora, IBFAN-ICDC

Enero de 2010

Contenido

Prólogo	1
Introducción y Antecedentes	
¿Por qué es importante la lactancia materna?	3
La Lactancia Materna está disminuyendo. ¿Por qué	5
¿Por qué un Código de Comercialización?	7
¿Cómo fue desarrollado el Código Internacional?	8
El Código Internacional: vision general	
Ámbito de aplicación del Código.....	9
¿Qué pueden hacer los agentes de salud para que el Código funcione?	10
El Código es universal.....	11
Artículo 4 Información y Educación	12
Es hora de cambiar el paradigma.....	13
<i>Enterobacter sakazakii</i>	14
No debe haber promoción de productos a los padres	15
Artículo 6 Sistemas de Atención de Salud	
Las autoridades de salud deben promover la lactancia materna.....	16
No debe haber promoción de productos en los servicios de salud.....	17
Prohibición de suministros gratuitos.....	20
Lactantes que han de ser alimentados con sucedáneos de la leche materna	21
Artículo 7 Agentes de Salud	
No debe haber promoción dirigida a los agentes de salud.....	24
No debe haber regalos para los agentes de salud	26
Prohibición de muestras.....	27
Declaración	28
Patrocinio y Conflictos de Interés	29
Tendencias de comercialización	
Leches de seguimiento y de crecimiento.....	31
Fórmula para madres	31
Fórmulas de diseño.....	32
Reclamaciones	32

Alimentos complementarios	
Promoción de alimentos complementarios.....	33
Complementar, no reemplazar, la lactancia materna continuada	36
Biberones y Tetinas	37
Alimentación infantil en emergencias	39
VIH, lactancia materna y el Código	41
La lactancia materna exclusiva reduce el riesgo.....	42
Efecto de dispersión.....	42
El Código, más relevante que nunca	42
Suministros para la alimentación de sustitución.....	43
Las Recomendaciones 2009	44
Las Declaraciones de Innocenti y el Código	47
Iniciativa Hospital Amigo del Niño	48
Diez Pasos para una Lactancia Exitosa	49
Hospital Amigo y el Código	51
Los agentes de salud en acción	53
Ideas para la acción.....	55
Anexo A. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.....	57
Anexo B. Un resumen de 10 puntos del Código Internacional	63
Anexo C. Resoluciones relevantes sobre Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la AMS (resumen).....	65
Direcciones y Recursos útiles.....	69
Rápido y Sencillo Formulario de Monitoreo.....	71

PRÓLOGO

Veintinueve años después que la Asamblea Mundial de la Salud adoptó el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, en 1981, todavía estamos luchando contra la promoción no ética de los sucedáneos de la leche materna. La evidencia de los peligros de la alimentación artificial para todos los niños y niñas, tanto en países en desarrollo como en países industrializados, aumenta año tras año.

Existe un escandaloso riesgo para los lactantes en países pobres, quienes tienen más probabilidad de morir por malnutrición e infección aguda si se les priva de la leche materna, pero también hay evidencia de posibles daños crónicos a la salud de todos los niños y niñas alimentados artificialmente que tienen una mayor probabilidad de obesidad, alergia, enfermedades del corazón, y una reducción de su desarrollo intelectual.

Hemos aprendido más sobre el papel crucial de la lactancia materna exclusiva, de su inicio temprano, y estamos aprendiendo acerca de la importancia de la oxitocina, la “hormona del amor”, que se libera en el cuerpo de las madres durante la lactancia, mejorando su interacción emocional con el bebé y, como resultado, el seguro desarrollo emocional de éste.

Sin embargo persiste todavía la actitud, tanto entre los profesionales de la salud como en el público en general, de creer que la fórmula es casi tan buena como la leche materna, que no hay peligro siempre y cuando el agua esté limpia, y que la forma en que se alimenta a un bebé no importa. Las madres primerizas pueden carecer de confianza acerca de si tendrán suficiente leche, y los agentes de la salud a menudo carecen de las habilidades necesarias para dar ayuda efectiva. En esta atmósfera de incertidumbre llegan los sutiles esfuerzos de promoción de los fabricantes de fórmula, haciendo parecer que la alimentación artificial es fácil, segura y más satisfactoria que la lactancia materna.

La formación de los agentes de salud se centra en aspectos biomédicos de la asignatura, y en habilidades clínicas y de comunicación. Pero los agentes de salud también necesitan ser educados sobre la protección de la lactancia materna, y sobre los problemas que la promoción comercial de los sucedáneos de la leche materna causa tanto al público como a ellos mismos. Tienen que ser sensibles a las consecuencias de los intentos de la industria de influir sobre ellos y utilizarlos para promover la alimentación artificial y el uso de los productos de una compañía en particular. Sin embargo, acceder a la información y la comprensión de su importancia para la práctica es difícil.

Esta clara y entretenida Guía, *Protección de la Salud Infantil*, es justo lo que se necesita para los agentes de salud, estudiantes y formadores. Posee autoridad, el conocimiento detallado del tema por parte de los autores se remonta a la redacción original del Código Internacional en 1981. El informe abarca el Código y las posteriores resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud que aclaran los puntos importantes, y sin embargo este continúa siendo accesible para el recién llegado al tema.

La nueva edición ha sido actualizada e incluye la aplicación del Código a cuestiones tales como el patrocinio y los conflictos de intereses, la prevención de la transmisión del VIH de

madre a hijo, la revitalización de la Iniciativa Hospital Amigo, y la contaminación de las fórmulas infantiles.

Todo agente de salud que cuida de madres y bebés, que brinda consejería sobre alimentación infantil, o que trabaja en un hospital de maternidad o en cualquier parte del sistema de salud y que puede influir en las decisiones que afectan a las madres y los bebés, debe tener una copia de esta guía como una referencia práctica.

En WABA, la Alianza Mundial pro Lactancia Materna que trabaja en estrecha colaboración con la Red Mundial de Grupos pro Alimentación Infantil (IBFAN), sabemos que esta Guía es un excelente recurso y recomendamos afectuosamente a todos esta 11ª Edición.

Felicity Savage

Presidenta

Alianza Mundial Pro la Lactancia Materna

FRCPH, *Profesor Titular Honorario*

Institute of Child Health

Introducción y Antecedentes

La lactancia materna es la forma natural de alimentar a los bebés y es importante para un crecimiento y desarrollo saludables. De hecho, no existe un sustituto de la leche materna. La alimentación del bebé con fórmula o cualquier otra leche de sustitución aumenta las probabilidades de que éste se enferme.

Además de su valor nutricional, la leche materna contiene anticuerpos que ayudan a proteger al bebé contra muchas enfermedades infantiles comunes. Es segura y limpia, siempre a la temperatura adecuada y prácticamente toda madre tiene más que suficiente de este alimento de alta calidad para su bebé.

Durante los últimos 70 años, sin embargo, cada vez más bebés empezaron a ser alimentados artificialmente con una variedad de leches como la evaporada, condensada y leches especialmente formuladas que intentan, sin éxito, imitar la bondad de la leche materna.

¿Por qué es importante la lactancia materna?

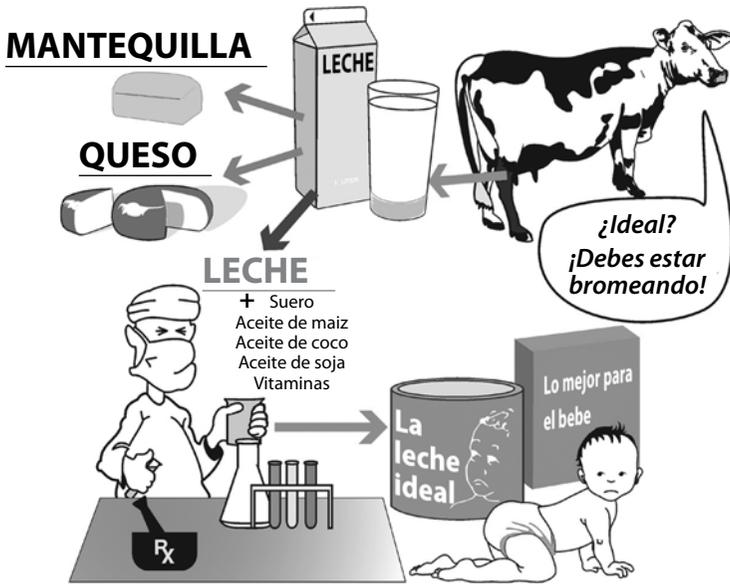
- L** o mejor para el bebé
- A** nticuerpos – mayor inmunidad contra enfermedades infecciosas
- C** élulas vivas
- T** emperatura siempre ideal
- A** sma, eczema y otras alergias reducidas
- N** unca expira
- C** omposición nutricional óptima
- I** nofensiva – no produce constipación
- A** pego emocional

- M** ás económica – no se desperdicia
- A** yuda a una fácil digestión
- T** ransfiere más que nutrientes
- E** cológica
- R** educe el riesgo de gastroenteritis
- N** o requiere preparación
- A** decuada a cada edad del bebé



De lejos, un buen comienzo: Bebé encontrando su camino al pecho de mamá en la primera media hora después del parto...

FÓRMULA DEMISTIFICADA



Después de quitar la grasa de la leche de vaca para hacer mantequilla y queso, una sustancia acuosa permanece: suero de leche. Solía ser desechado. Entonces alguien descubrió que recombinando el suero o caseína con aceites vegetales podría hacer una bebida digerible para los bebés. Es la base de la mayoría de las fórmulas en la actualidad. Con el tiempo, también fueron agregadas pequeñas cantidades de minerales, vitaminas y ácidos grasos. A pesar de todo lo complicado de la mezcla, ninguna de las fórmulas del mercado hoy en día es capaz de igualar la singularidad de la leche materna. Realmente NO hay un sustituto de la leche materna.

Leche Materna vs fórmula: ¿no hay competencia!

“La leche materna es un alimento “vivo” que contiene células vivas, hormonas, enzimas activas, anticuerpos y al menos 400 otros componentes únicos. Es una sustancia dinámica, la composición cambia desde el principio hasta el final de la toma y de acuerdo con la edad y las necesidades del bebé. Debido a que también proporciona una inmunidad activa, cada vez que un bebé es amamantado recibe protección contra enfermedades. En comparación con esta sustancia milagrosa, la leche artificial vendida como fórmula infantil es poco más que comida chatarra. Es el único alimento manufacturado que los humanos son incitados a consumir en forma exclusiva durante un período de meses, aunque sabemos que no hay cuerpo humano que pueda mantenerse saludable y prosperar sobre la base de una dieta constante de alimentos procesados”.

Fuente: Thomas, P. “Suck on this” *The Ecologist*, 1 April 2006

La Lactancia Materna está disminuyendo. ¿Por qué?

A pesar de sus ventajas, las tasas de lactancia materna continúan disminuyendo en muchos países. Hay muchas razones:

- **Los factores sociales y culturales**, tales como:

- o representación en los medios de comunicación que la función primaria de los pechos es la sexual
- o las madres son desalentadas a amamantar en público
- o la alimentación con biberón se ha convertido en un símbolo de estatus, incluso en las comunidades rurales pobres.



Madre alternando la lactancia materna con alimentación artificial. Si no están debidamente asesoradas por personal de salud, las madres pueden equivocarse.

- **Los factores económicos** tales como un mayor número de mujeres que trabajan fuera del hogar y en lugares no favorables para la lactancia materna; protección de la maternidad insuficiente y pocos servicios de guardería infantil en el trabajo.
- **Prácticas en servicios de salud** que desalientan la lactancia materna, como el retraso en el primer contacto del bebé con el pecho, la separación de la madre y el bebé, y la alimentación artificial de rutina.

“La leche materna] es el único alimento necesario para los primeros seis meses de vida de un bebé. Ninguna preparación infantil se acerca a la leche materna para satisfacer las necesidades nutritivas de los lactantes y, sin embargo en el último siglo, la industria de fórmulas ha invertido las tendencias de alimentación pasando de la anterior lactancia materna a la alimentación con fórmula a través de generalizadas estrategias de comercialización dirigidas a los hospitales, a los proveedores de atención de salud, y al público en general.”

Kaplan, D.L. and Graff, K.M. “Marketing Breastfeeding—Reversing Corporate Influence on Infant Feeding Practices” (Mercadeo de la Lactancia Materna - Revirtiendo la Influencia Corporativa en las Prácticas de Alimentación Infantil).

Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine, 2008

- La **Promoción comercial** de los sucedáneos de leche materna, biberones y tetinas refuerza muchas de las causas anteriores. Las tácticas incluyen:
 - o argumentos científicos que equiparan el uso de estos productos a una crianza de calidad
 - o representación de la alimentación con biberón como el método moderno de alimentación para lactantes
 - o descripción de la lactancia materna como ideal, pero difícil y no apta para estilos de vida contemporáneos
 - o consolidación de la creencia equivocada de “insuficiente” leche materna.



Todas estas son razones que explican el cambio de lactancia materna a alimentación artificial. Y que ilustran los problemas reales - problemas cuya solución no es la alimentación con biberón.

¿No sería mejor hacer frente a las causas de los problemas? ¿No sería mejor para la comunidad proporcionar más apoyo a las mujeres para amamantar? ¿Presionar por más beneficios relacionados con la maternidad? ¿Por mejorar las prácticas de cuidado de la salud? ¿Y por restringir la promoción de la alimentación artificial?



Bebés durmiendo. El mismo lugar, el mismo momento, diferentes resultados de salud: uno exclusivamente amamantado, el otro no.

¿Por qué un Código de Comercialización?

Aunque no todos los problemas relacionados con las malas prácticas de alimentación infantil puedan ser resueltos con un código de comercialización, es un primer paso para mejorar la situación.

Al eliminar la presión de la publicidad y promoción, poniendo fin a la distribución de muestras de sucedáneos de leche materna a las madres y centrándose la atención en los riesgos de no amamantar, es más probable que se cree un entorno donde la lactancia materna sea una vez más la norma.

Los sucedáneos de leche materna entonces, serán sólo utilizados como era su intención original - como último recurso, una herramienta que salva vidas cuando todo lo demás falla - no como una rutina.

Sólo entonces los agentes de salud podrán concentrarse en otros aspectos de la salud infantil. Menos de su tiempo va a ser utilizado en tener que lidiar con las consecuencias de una inadecuada alimentación de los lactantes.

El Código fue aprobado como una recomendación a los gobiernos para ser aplicada a nivel nacional. Ha sido considerado como un “requisito mínimo” y los gobiernos de todos los países fueron instados a aplicar el Código Internacional en su totalidad.

Ejemplo gráfico de cómo la promoción interfiere con la lactancia materna



Este ejemplo gráfico de promoción interfiriendo con la lactancia materna fue hallado en Tailandia durante un período en que el código voluntario nacional fue suspendido. La imagen del envase de "NAN" separa literalmente al bebé del pecho.

¿Cómo fue desarrollado el Código Internacional?

Como la preocupación pública y profesional sobre la mortalidad infantil creció a mediados de la década de 1970, OMS y UNICEF respondieron organizando una reunión internacional sobre alimentación del lactante y del niño pequeño en octubre de 1979. Este encuentro reunió a funcionarios gubernamentales, expertos científicos, profesionales sanitarios, representantes de la industria de alimentos infantiles y organizaciones de la sociedad como Consumers International y la Red Mundial de Grupos pro Alimentación Infantil (IBFAN). Un resultado importante de la reunión fue el reconocimiento de la necesidad de un código para controlar las prácticas inadecuadas de comercialización.

Durante los siguientes 15 meses OMS y UNICEF celebraron varias consultas con todas las partes interesadas a fin de elaborar un proyecto final del Código. En mayo de 1981, la abrumadora mayoría de la Asamblea Mundial de la Salud lo aprobó, por 118 votos a favor contra 1. El voto contrario procedía de los EE.UU. que se preocupaba porque el Código podría ir en detrimento de los negocios de su país.

“Una intervención política importante es la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, que impide la promoción y comercialización inapropiadas de los productos comerciales para lactantes”.

The World Bank, 'Repositioning Nutrition as Central to Development: A Strategy for Large-Scale Action', 2006 (El Banco Mundial.

Reposicionando a la Nutrición como Central para el Desarrollo: Una estrategia para acción a largo plazo, 2006)



En algunos hospitales en China, los bebés son “marcados desde el nacimiento” con etiquetas de identificación con el nombre y el logo de Nestlé.



En Argentina, una conocida pediatra es utilizada para promover Vital Infantil 1 como la más segura fórmula que proporciona los nutrientes esenciales, las grasas fácilmente digeribles, etc.

El Código Internacional: visión general

El Código busca proteger y fomentar la lactancia materna mediante la restricción de las prácticas de comercialización utilizadas para promover productos para alimentación artificial. Se prohíbe el uso del sistema de atención de salud y de los agentes de la salud para aumentar las ventas de los sucedáneos de la leche materna.

El Código también protege a los bebés que son alimentados artificialmente, al exigir que las etiquetas lleven las advertencias e instrucciones necesarias para su preparación y uso seguros. El Código garantiza que la elección de los productos se realice sobre la base de un dictamen médico independiente y no a través de la influencia comercial.

La Asamblea Mundial de la Salud (AMS) aprobó más de una docena de resoluciones desde 1982 hasta 2008 para aclarar el Código y mantenerlo al día respecto de las tendencias de comercialización y el conocimiento científico. El Código y las resoluciones posteriores son partes de un mismo cuerpo.

Dos artículos del Código – los Artículos 6 y 7 - se ocupan específicamente del uso de los sistemas de atención de la salud y el papel de los agentes de salud. Estos artículos se examinan en detalle en las páginas siguientes, junto con ideas sobre lo que los agentes de salud pueden hacer para asegurar que sus instituciones están libres de presiones comerciales. En primer lugar, sin embargo, nos detendremos en el Artículo 2, Ámbito de aplicación del Código; el Artículo 3, sobre las definiciones y el Artículo 4, que trata de la información y la educación.

Ámbito de aplicación del Código

El Código se aplica a todos los productos que se comercializan para reemplazar la leche materna. Estos incluyen fórmula, otras leches, alimentos infantiles, té o jugos. El Código también se aplica a los biberones y tetinas.



Ejemplos de productos que se comercializan o se presentan como adecuados para ser usados como sustituto parcial o total de la leche materna y por lo tanto entran dentro del ámbito de aplicación del Código.

Los términos pertinentes han sido definidos en el Artículo 3:

Sucedáneo de la leche materna significa todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin.

Sistema de atención de salud significa el conjunto de instituciones u organizaciones gubernamentales, no gubernamentales o privadas que, directa o indirectamente, se ocupan de la salud de las madres, de los lactantes y de las mujeres embarazadas, así como las guarderías o instituciones de puericultura. El sistema incluye también al personal de salud que ejerce privadamente. En cambio, no se incluyen, a los efectos del presente Código, las farmacias y otros establecimientos de venta.

Agente de salud significa toda persona, profesional o no profesional, incluidos los agentes voluntarios, no remunerados, que trabaje en un servicio que dependa de un sistema de atención de salud.

El texto completo y un resumen del Código Internacional se encuentran en el anexo A y B.

Un resumen de la mayoría de las resoluciones posteriores figura en el Anexo C. IBFAN-ICDC vende una recopilación anotada del Código y de las resoluciones posteriores de la AMS en un folleto de mano.

¿Qué pueden hacer los agentes de salud para que el Código funcione?

El Código está dirigido ante todo a los gobiernos y empresas. Se trata de una medida mínima para que los gobiernos la traduzcan en su legislación nacional y otras medidas. Incluso si no se adopta tal medida, las empresas están obligadas en todos los niveles a cumplir con el Código y las resoluciones posteriores.

La experiencia de los últimos decenios ha puesto de manifiesto que, en realidad, son los agentes de la salud los que pueden en última instancia determinar el éxito o el fracaso del Código. Ahora ellos son incluso con mayor frecuencia el blanco de la promoción y las instituciones de salud son vistas por los fabricantes y distribuidores, como el canal ideal para promover el uso de sus productos.

A diferencia de la publicidad destinada al público en general, centrarse en los agentes de salud ofrece a los fabricantes y distribuidores acceso inmediato a un grupo especializado que tiene una influencia directa y con autoridad sobre las madres.

El Código es universal

Casi todas las grandes empresas insisten en afirmar que el Código sólo es aplicable en los países en desarrollo y no en las naciones industrializadas de Europa, Norteamérica, Oceanía y partes de Asia.

El Código no hace tal distinción. El preámbulo del Código establece claramente que **“las prácticas inadecuadas de alimentación infantil son causa de malnutrición, morbilidad y mortalidad en todos los países”**. La resolución WHA 34.22 [1981], que aprobó el Código también establece que **“la lactancia materna debe ser activamente protegida y promovida en todos los países”**.

Independientemente de las leyes necesarias para aplicar el Código y las resoluciones, los agentes de la salud pueden efectivamente evitar que las empresas compitan con la lactancia materna dando a las madres información correcta y actualizada, y apoyo.

Más importante aún, los agentes de la salud deben conocer sus responsabilidades en virtud del Código y aplicarlo en su lugar de trabajo para que la influencia comercial en servicios de salud se detenga.

Estado del Código por País

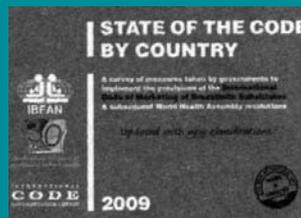
Para el año 2009, de 196 países, 150 han tomado algún tipo de acción para adoptar el Código en el ámbito nacional:

Ley (30 países), muchas disposiciones de ley (33), algunas disposiciones de ley (42), medidas voluntarias (17), algunas disposiciones en otras leyes (5), algunas provisiones voluntarias (23).

Si bien estas cifras parecen impresionantes, su aplicación y cumplimiento sin embargo son insuficientes, sobre todo en países en que ambas, medidas nacionales y estructuras jurídicas, son débiles.

Estado del Código por Compañía

Este cuadro informa sobre el cumplimiento del Código por parte de la industria. Ninguno de los 16 fabricantes de alimentos para lactantes y de los 12 fabricantes de biberones y tetinas cumple plenamente. El gráfico se basa en más de 3.000 informes recogidos entre junio de 2004 y noviembre de 2007 por monitores voluntarios en 67 países en todo el mundo.



Código Internacional

Artículo 4

Información y Educación

4.1 *Los gobiernos deben asumir la responsabilidad de garantizar que se facilita a las familias y a las personas relacionadas con el sector de la nutrición de los lactantes y los niños de corta edad una información objetiva y coherente. Esa responsabilidad debe abarcar sea la planificación, la distribución, la concepción y la difusión de la información, sea el control de esas actividades.*

Interpretación del Código

Los gobiernos tienen la responsabilidad de garantizar que se halle disponible información correcta sobre alimentación infantil. Esta información debe ser objetiva y consistente.

No deberían darse a la gente mensajes contradictorios, tales como: “la lactancia materna es lo mejor, pero la alimentación artificial está bien también.”

¡RECUERDE!

La diferencia entre “información” y “promoción” es a veces tan sutil que es difícil distinguir entre las dos. Los fabricantes y distribuidores han conseguido éxito en sus tácticas de promoción bajo el ardid de la información.

El Código Internacional dispone, pues, la responsabilidad de controlar la información con los gobiernos. Cualquier información proporcionada por las empresas debe ajustarse a los controles del gobierno y a los requisitos de los artículos 4.2 y 4.3 del presente Código. No corresponde a las empresas a decidir lo que debe decirse acerca de la alimentación infantil.

4.2 *Los materiales informativos y educativos, impresos, auditivos o visuales, relacionados con la alimentación de los lactantes y destinados a las mujeres embarazadas y a las madres de lactantes y niños de corta edad, deben incluir datos claramente presentados sobre todos y cada uno de los siguientes extremos:*

- (a) ventajas y superioridad de la lactancia natural;*
- (b) nutrición materna y preparación para la lactancia natural y el mantenimiento de ésta;*
- (c) efectos negativos que ejerce sobre la lactancia natural la introducción parcial de la alimentación con biberón*
- (d) dificultad de volver sobre la decisión de no amamantar al niño y*
- (e) uso correcto, cuando sea necesario, de preparaciones para lactantes fabricadas industrialmente o hechas en casa.*

Cuando dichos materiales contienen información acerca del empleo de preparaciones para lactantes, deben señalar las correspondientes repercusiones sociales y financieras, los riesgos que presentan para la salud los alimentos o los métodos de alimentación inadecuados y, sobre todo, los riesgos que presenta para la salud el uso innecesario o incorrecto de preparaciones para lactantes y otros sucedáneos de la leche materna. Con ese material no deben utilizarse imágenes o textos que puedan idealizar el uso de sucedáneos de la leche materna.

¡Es hora de cambiar el paradigma!

No amamantar es riesgoso

Los mensajes que idealizan la lactancia materna en realidad podrían perjudicarla. Decir a las madres que “la lactancia materna es lo mejor” coloca a la alimentación artificial en un nivel aceptable para la comparación e implica que los sustitutos de la leche materna proporcionan una nutrición satisfactoria.

Las empresas son inteligentes en el uso de esta vieja idea en su comercialización y posicionan sus productos como “inspirados por la leche materna” y “más cercanos a la leche materna”.

Destacar las virtudes de la lactancia materna oculta los riesgos de salud asociados con la NO lactancia materna y los riesgos de usar sustitutos de la leche materna.

Con el fin de satisfacer el alcance del artículo 4.2, los materiales sobre alimentación del lactante y del niño pequeño deben hacer hincapié en la importancia de la lactancia materna para la salud, el crecimiento y el desarrollo normales de los bebés. Cualquier otra cosa es «menos buena». Los bebés que NO son amamantados pierden en inmunización y protección. La alimentación artificial socava la salud de los bebés, por lo que es una opción arriesgada.

Una breve bibliografía comentada con ejemplos de la extensa investigación que documenta la importancia de la lactancia materna y los riesgos de la alimentación con fórmula se puede encontrar en “Risks of Formula Feeding” (Riesgos de la Alimentación con Fórmula), INFACT Canada, Nov. 2002, revisada en 2006.

Enterobacter sakazakii



El artículo 4.2 debe interpretarse junto con la resolución WHA 58.32 [2005], que trata los temas sobre “**contaminación intrínseca**” de la fórmula infantil en polvo (FIP). Esta resolución exige que los agentes de salud sean provistos con información y capacitación sobre la preparación, uso y manejo de FIP para minimizar los riesgos de salud.

En principio, la fórmula infantil debe utilizarse sólo cuando sea médicamente indicado. En los raros casos en que la leche materna no está disponible, si la madre no puede amamantar al bebé, o si ha tomado una decisión informada de no amamantar, es necesario un sucedáneo adecuado.

Los agentes de salud deben ser conscientes, sin embargo, que la FIP no es un producto estéril; que durante la producción, la FIP puede contaminarse con bacterias nocivas tales como *Enterobacter sakazakii* y *Salmonella entérica* que pueden causar enfermedades graves.

Las empresas admiten que el proceso de fabricación es imperfecto y que puede causar tal contaminación “intrínseca”. Hasta en un 14% de la fórmula examinada por la FDA de los EE.UU. se detectó contaminación en fábrica. Pocas personas saben acerca de esto, resultando que gran parte de la culpa recaiga sobre las propias víctimas, ¡las madres!

Las prácticas inadecuadas de manipulación durante la preparación pueden empeorar el problema. Como seguimiento a la resolución WHA 58.32 [2005], el Departamento de Seguridad Alimentaria de la OMS emitió las Directrices sobre la preparación segura de la fórmula infantil en polvo. Recomiendan que la FIP debe estar preparada con agua hervida y enfriada por lo menos a 70 ° C para reducir el riesgo de infección. Reducir al mínimo el tiempo desde la preparación hasta el consumo también reduce el riesgo, al igual que el almacenamiento (de la fórmula preparada) a temperaturas no superiores a 5 ° C.

Las Directrices pueden descargarse de:

www.who.int/foodsafety/publications/micro/PIF2007/en

www.who.int/foodsafety/publications/micro/pif_guidelines_sp.pdf (para la versión en español)



“Cuando no somos capaces de describir los peligros de la alimentación artificial, privamos a las madres de información crucial para la toma de decisiones”.

Wiessinger, D. “Watch Your Language”, Journal of Human Lactation, Vol. 12, No. 1, 1996

4.3 *Los fabricantes o los distribuidores sólo podrán hacer donativos de equipo o de materiales informativos o educativos a petición y con la autorización escrita de la autoridad gubernamental competente o ateniéndose a las orientaciones que los gobiernos hayan dado con esa finalidad. Ese equipo o esos materiales pueden llevar el nombre o el símbolo de la empresa donante, pero no deben referirse a ninguno de los productos comerciales comprendidos en las disposiciones del presente Código y sólo se deben distribuir por conducto del sistema de atención de salud.*

¡CUIDADO!

Todos los materiales “educativos” preparados por los fabricantes y distribuidores deben ser examinados cuidadosamente acerca de su valor promocional. Los fabricantes y distribuidores se resisten a la aplicación del Artículo 4 del Código. A menudo utilizan una redacción diferente, que es mucho menos específica, y por lo tanto, mucho menos eficaz en la protección y promoción de la lactancia materna.

No debe haber promoción de productos a los padres

Las empresas sólo podrán suministrar materiales **ante la solicitud de y con la aprobación por escrito de** la apropiada autoridad gubernamental de salud.

Ninguno de esos materiales debe hacer referencia a nombres de marca de los productos regulados por el Código.

Ninguno de esos materiales puede ser entregado directamente por las empresas a las madres.

Durante la búsqueda de material educativo sobre alimentación del lactante y del niño pequeño, será mejor para los agentes de la salud obtenerlos de sus propias autoridades de salud o de organismos internacionales como la OMS y el UNICEF.

A la fecha es posible descargar gratuitamente información consistente y objetiva, y material educativo desde sitios web gubernamentales o de agencias*.

* Una excelente fuente es el sitio web de OPS (www.paho.org) así como el de IBFAN-ALC: www.ibfan-alc.org.



Illustration: ORIGEM

Código Internacional

Artículo 6

Sistemas de Atención de Salud

6.1 *Las autoridades de salud de los Estados Miembros deben tomar las medidas apropiadas para estimular y proteger la lactancia natural y promover la aplicación de los principios del presente Código, y deben facilitar la información y las orientaciones apropiadas a los agentes de salud por cuanto respecta a las obligaciones de éstos, con inclusión de las informaciones especificadas en el párrafo 4.2.*

Las autoridades en salud deben promover la lactancia materna, no la alimentación artificial

Las autoridades en salud deben garantizar que los agentes de salud conozcan el Código, sepan qué significa y ayuden a ponerlo en práctica. Algunas medidas consideradas adecuadas para fomentar y proteger la lactancia materna pueden incluir la incorporación de cursos de manejo de la lactancia materna en sus currículas de formación.

Este afiche hallado en un hospital de Indonesia parece promover la lactancia materna, pero el nombre de la marca Frisian Flag y el logotipo que aparece junto con el de la sociedad pediátrica nacional permiten inferir un respaldo médico a los productos Frisian Flag y envían mensajes contradictorios a las madres.



Fuente: BTR 2007 /
IBFAN-ICDC

6.2 *Ninguna instalación de un sistema de atención de salud debe utilizarse para la promoción de preparaciones para lactantes u otros productos comprendidos en las disposiciones del presente Código. Dichas disposiciones no excluyen, sin embargo, la difusión de informaciones a los profesionales de la salud, según lo previsto en el párrafo 7.2.*

6.3 *Las instalaciones de los sistemas de atención de salud no deben utilizarse para exponer productos comprendidos en las disposiciones del presente Código o para instalar placartes o carteles relacionados con dichos productos, ni para distribuir materiales facilitados por un fabricante o un distribuidor, a excepción de los previstos en el párrafo 4.3.*



Los regalos de Abbott Ross para los agentes de salud en el Oriente Medio incluyen relojes, calendarios y memorias USB con el logo de Abbott en lugares bien visibles. A veces los nombres de los productos también aparecen en los regalos.

No debe haber promoción de productos en los servicios de salud

Los artículos 6.2 y 6.3 tienen por objeto crear un entorno donde la lactancia materna sea la norma.

No debe haber ninguna muestra de productos en los hospitales o clínicas. Materiales de las compañías, tales como afiches, relojes, calendarios, almohadillas de escritorio, agendas, adhesivos, blocs de notas, portalápices, tazas, baberos, bolsas de regalo, tablas de crecimiento, tarjetas de control de la salud (pasaportes del bebé), tarjetas de identificación para la cuna y cartillas de vacunación no se permiten en ninguna parte del sistema de salud. ¿Por qué? Debido a que todos estos elementos han sido inteligentemente diseñados para promover los productos, inculcar la buena voluntad de la empresa y recordar a los agentes de la salud el nombre de la empresa.

Los fabricantes y distribuidores sólo pueden proporcionar a los profesionales de la salud información que sea científica, objetiva y libre de promoción (véase el Artículo 7.2) y que cumpla con todos los puntos establecidos en el artículo 4.2.



En Malasia, una madre cuenta con ayuda práctica: las enfermeras deben ser entrenadas en el manejo de la lactancia, especialmente sobre la posición correcta al pecho.

6.4 No debe permitirse en el sistema de atención de salud el empleo de «representantes de servicios profesionales», de «enfermeras de maternidad» o personal análogo, facilitado o remunerado por los fabricantes o los distribuidores.

6.5 Sólo los agentes de salud o, en caso necesario, otros agentes de la comunidad, podrán hacer demostraciones sobre alimentación con preparaciones para lactantes, fabricadas industrialmente o hechas en casa, y únicamente a las madres, o a los miembros de la familia que necesiten utilizarlas; la información facilitada debe incluir una clara explicación de los riesgos que puede acarrear una utilización incorrecta.

¡CUIDADO!

Las empresas afirman que sus materiales son necesarios para ayudar a los agentes de salud cuando éstos deben instruir a las madres. Esto no es cierto. Los agentes de salud pueden obtener instrucciones para la preparación de los productos directamente de las etiquetas sin hacer referencia a los materiales adicionales de la compañía que son inherentes a promoción.

No debe haber enfermeras puericultoras pagadas por las compañías

El personal de comercialización de la compañía, sin importar su denominación, no debería lograr permiso para tener contacto con las madres. Esta prohibición implica detener la infiltración de los servicios de salud por personal de la empresa.

La alimentación artificial debe ser la excepción y no la regla

Sólo los padres que necesitan alimentar artificialmente a sus hijos deben ser enseñados a preparar la fórmula. Ellos deben ser advertidos acerca de los peligros para la salud de la alimentación artificial.

Hay Directrices OMS / FAO sobre la preparación, almacenamiento y manipulación de la leche en polvo para lactantes, tanto en hospitales como en casa. (Ver pág. 14)



Este folleto promocional combina las instrucciones de preparación con un recetario para que los médicos marquen una cualquiera dentro de una gama de fórmulas recomendadas por Nestlé.

VIOLACIÓN

6.6 Pueden hacerse a instituciones u organizaciones donativos o ventas a precio reducido de suministros de preparaciones para lactantes o de otros productos comprendidos en las disposiciones del presente Código, sea para su uso en la institución de que se trate o para su distribución en el exterior. Tales suministros sólo se deben utilizar o distribuir con destino a lactantes que deben ser alimentados con sucedáneos de la leche materna. Si dichos suministros se distribuyen para su uso fuera de la institución que los recibe, la distribución solamente debe ser hecha por las instituciones u organizaciones interesadas. Esos donativos o ventas a precio reducido no deben ser utilizados por los fabricantes o los distribuidores como un medio de promoción comercial.

6.7 Cuando los donativos de suministros de preparaciones para lactantes o de otros productos comprendidos en las disposiciones del presente Código se distribuyan fuera de una institución, la institución o la organización interesada debe adoptar las disposiciones necesarias para garantizar que los suministros podrán continuar durante todo el tiempo que los lactantes los necesiten. Los donantes, igual que las instituciones u organizaciones interesadas, deben tener presente esa responsabilidad.

Prohibición de suministros gratuitos

Las donaciones de suministros a bajo costo de sucedáneos de leche materna, biberones y tetinas ya no están permitidas.

En virtud del artículo 6.6, las empresas sólo podrán efectuar donaciones de caridad de fórmula infantil y otros productos dentro del ámbito de aplicación del Código, a orfanatos e instituciones similares de bienestar social - no a hospitales y maternidades.

Ha habido tantos abusos de “suministros gratuitos” que la AMS emitió varias resoluciones para detenerlos. La última, WHA 47.5 [1994] establece claramente que no habrá “ninguna donación ... en ninguna parte del sistema de atención de salud”.

Si las donaciones se proporcionan a instituciones de bienestar social, tales como orfanatos, el artículo 6.7 requiere que se entregue una cantidad suficiente para que dure tanto tiempo como el bebé los necesite (es decir, normalmente, hasta el año).



El biberón de Nursie listo-para-dar, una fórmula de Danone, es dado libremente a los bebés en los Emiratos Árabes Unidos cuando se cree que sus madres son “incapaces de amamantar”. Después de tales prelácteos, será muy difícil para estas madres establecer la lactancia.

¡CUIDADO!

Ha habido una considerable controversia y confusión sobre los artículos 6.6 y 6.7 del Código. Cuando fueron redactados, la intención era permitir las donaciones caritativas a los orfanatos e instituciones similares de bienestar social, y no a los servicios ordinarios de salud.

Las empresas, sin embargo, siguieron suministrando grandes cantidades de fórmula gratis a los hospitales y clínicas de maternidad, sabiendo que esto alienta:

- la rutina de alimentación artificial de los recién nacidos
- usar la fórmula en lugar de resolver los problemas de la lactancia materna
- la entrega de muestras a las madres al momento del alta
- un general crédito hacia la compañía.

Una vez que los hospitales tengan que pagar por la fórmula, el uso de la misma será más cuidadosamente administrado. Pero los viejos hábitos son difíciles de cambiar y las empresas todavía están tratando de eludir la prohibición. El seguimiento de los “suministros gratuitos” continúa siendo muy importante.

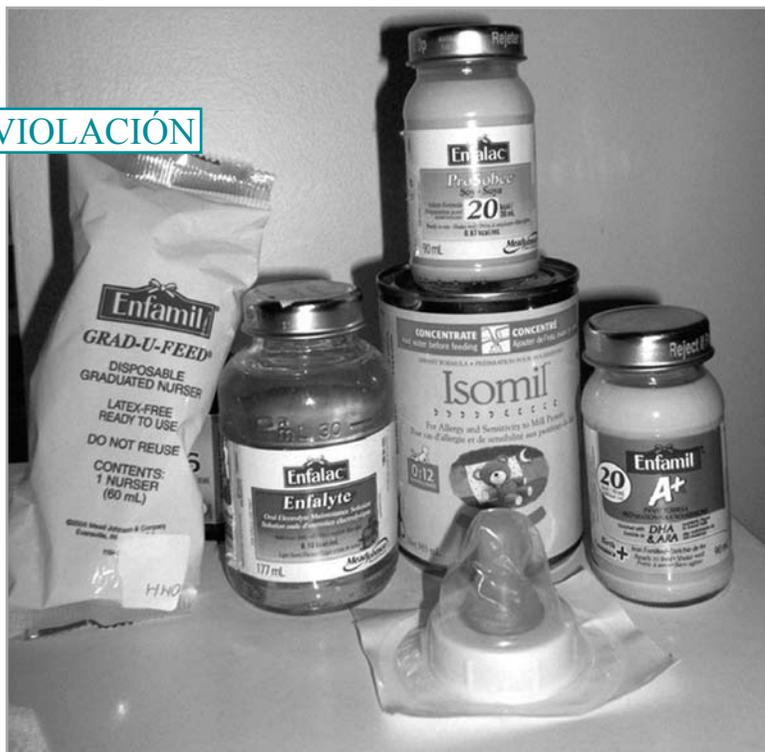
“Lactantes que han de ser alimentados con sucedáneos de la leche materna” (artículo 6.6): ¿qué significa realmente?

Esta frase en particular ha sido interpretada ampliamente por los fabricantes. Cualquier madre que “tiene que volver al trabajo” o cualquier otra madre que “no tiene suficiente leche” se considerará que tiene que alimentar artificialmente. Otras voces dijeron no a esta interpretación: la real “necesidad” médica es muy pequeña. La OMS estima que menos del 3% de las madres son fisiológicamente incapaces de amamantar.

En 1985, a raíz que se habían planteado muchas preguntas sobre la necesidad de sustitutos en los hospitales, la OMS llamó a un grupo de expertos para decidir sobre la interpretación de “los niños que han de ser alimentados con sucedáneos de la leche materna”. Los expertos llegaron a la conclusión que eran tan pocos esos niños que las maternidades no necesitaban suministros gratuitos, sino que sólo deberían comprar la pequeña cantidad necesaria en la misma forma que se adquieren otros alimentos y materiales. La resolución WHA 39.28 [1986] tomó su consejo.

Una lista de las pocas situaciones donde es médicamente indicado el uso de sucedáneos de leche materna, se encuentra en el documento, “OMS / UNICEF - Razones médicas aceptables para el uso de Sucadaneos de la Leche Materna”, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2009. Ver http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_FCH_CAH_09.01_spa.pdf

VIOLACIÓN



Productos Mead Johnson suministrados sin costo a un hospital canadiense, que tiene un contrato exclusivo con la compañía. La donación de suministros gratuitos es una técnica probada en el tiempo para fomentar la alimentación artificial. Las madres tienden a continuar con la marca que le dieron en el hospital a causa de la aprobación médica implícita. “Los suministros gratuitos” son una inversión para las empresas que será recuperada mediante las futuras ventas.

¡No más donaciones!

Resolución WHA 39.28 [1986] insta a los Estados Miembros *“a que velen por que las pequeñas cantidades de sucedáneos de la leche materna destinados a la minoría de lactantes que los necesitan en las salas de maternidad y los hospitales se obtengan por los cauces normales de adquisición y no mediante suministros gratuitos o subvencionados.”*

Veinticuatro años más tarde, los suministros todavía se están entregando, más secretamente, a través de las casas de los médicos, a través de puertas traseras, o a través de las salas de pediatría. Se inventaron formularios de solicitud y las facturas reales fueron diseñadas para nunca ser pagadas.

La Resolución WHA 47.5 [1994] clarifica finalmente el Artículo 6.6 instando a los Estados Miembros a *“velar por que no se hagan en ninguna parte del sistema asistencial donaciones de suministros gratuitos o subvencionados de sucedáneos de la leche materna ni de otros productos sujetos al Código Internacional de Comercialización de Sucesdaneos de la Leche Materna.”*

No habrá marcas en equipos donados

6.8 *El equipo y los materiales donados a un sistema de atención de salud, además de los que se mencionan en el párrafo 4.3, pueden llevar el nombre o símbolo de una empresa, pero no deben referirse a ningún producto comercial comprendido en las disposiciones del presente Código.*



Las empresas pueden entregar a los servicios de salud equipos y materiales con el nombre de la compañía o su logotipo. Los nombres de productos no están permitidos.

A pesar que los nombres de productos (es decir, la marca) no están permitidos, el nombre y logotipo de algunos fabricantes son los mismos o muy similares al nombre de sus productos.

El artículo 6.8 es una de las más débiles disposiciones del Código. Por ejemplo, no tiene en cuenta el impacto promocional del nombre de la empresa, ni la posibilidad de conflictos de intereses. Cuando los servicios de salud reciben equipos costosos de las empresas, es posible que se sientan obligados a estas empresas por la asistencia material proporcionada y que la reciprocidad afecte de una manera negativa la promoción de la lactancia materna.

(La Resolución WHA 58.32 [2005] advierte contra los conflictos de interés - véase la página 28.)

Los agentes de salud deben recordar siempre que cuando los materiales se presentan en forma de afiches de bebé feliz, tablas o calendarios que están vinculados de alguna manera a los productos de la compañía, los artículos 6.2 y 6.3 pueden ser invocados para prevenir que los servicios de salud sean utilizados con fines de promoción.

Código Internacional

Artículo 7

Agentes de Salud

7.1 *Los agentes de salud deben estimular y proteger la lactancia natural, y los que se ocupen particularmente de la nutrición de la madre y del lactante deben familiarizarse con las obligaciones que les incumben en virtud del presente Código, incluida la información especificada en el párrafo 4.2.*

7.2 *La información facilitada por los fabricantes y los distribuidores a los profesionales de la salud acerca de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código debe limitarse a datos científicos y objetivos y no llevará implícita ni suscitará la creencia de que la alimentación con biberón es equivalente o superior a la lactancia natural. Dicha información debe incluir asimismo los datos especificados en el párrafo 4.2.*

Los agentes de salud tienen la responsabilidad de proteger y promover la lactancia materna

Aquellos que trabajan en contacto con madres y niños deben estudiar y aplicar el Código Internacional, especialmente la información destinada a las madres y enumerada en el artículo 4.2.

No debe haber promoción dirigida a los agentes de salud

La necesidad de los profesionales de la salud de tener información sobre el producto es a menudo una excusa para que las compañías de alimentos infantiles repartan publicidad descarada.

Las empresas sólo pueden dar a los profesionales de la salud información científica y objetiva acerca de los productos de alimentación infantil.

Toda esta información debe incluir los puntos establecidos en el artículo 4.2. Esta información debe poner de relieve los peligros asociados con la alimentación artificial y no implicar que sus productos sean iguales o mejores que la lactancia materna.

Ni científica ni objetiva

En Vietnam, la promoción de Nestlé dirigida a la profesión médica contiene el lema “Lactógeno ... bueno para el cerebro, los huesos y el cuerpo”, afirmaciones ahora prohibidas por la resolución WHA 58.32 [2005]



En Australia, la mascota de jirafa de Heinz, el logotipo de las fórmulas y leches para niños pequeños de la línea Heinz Nurture, se encuentra en la ‘información’ para profesionales de la salud y otros materiales.



En el Reino Unido, Cow & Gate se presenta como una extensión de los agentes de salud mediante el envío de folletos que incluyen la leyenda “Por desgracia, sólo tengo un par de orejas”, por un lado y por otro, con la afirmación “Por eso estamos (Cow & Gate) aquí para ayudar”. Los agentes de salud se ven tentados a responder a la promesa de un sorteo de £ 250 en vales de Marks & Spencer.



7.3 *Los fabricantes o los distribuidores no deben ofrecer, con el fin de promover los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código, incentivos financieros o materiales a los agentes de la salud o a los miembros de sus familias ni dichos incentivos deben ser aceptados por los agentes de salud o los miembros de sus familias.*



Regalos para los agentes de la salud: baratos, ¡pero eficaces! De izquierda a derecha: dispensador de agua, diario, pluma, reloj y bastidor con periódicos.

No debe haber regalos para los agentes de salud

No deben ser ofrecidos regalos de parte de las empresas a los agentes de salud (ni deben ser aceptados por éstos), ya sea dinero, bienes o servicios. Esto es para evitar que las empresas ganen la buena voluntad de los agentes de salud. Incluso los regalos de poco valor monetario pueden influir en el asesoramiento brindado por los agentes de salud sobre alimentación infantil. Puede que se sientan obligados a recomendar un producto de la empresa donante o puede que lo hagan porque estén familiarizados con el nombre de la empresa, marca o representante de ventas.

“Un colega que ejerce gran influencia con el director nos invitó a una fiesta de cumpleaños. Cuando llegamos, estaba presente un representante de una compañía farmacéutica con una nueva fórmula. Ellos habían financiado la celebración. Y al mes siguiente, esa marca se sirvió en la sala cuna.”

Un pediatra en Bangkok, Tailandia

‘Sin ataduras’ aún conlleva algún tipo de reciprocidad.

JAMA. 2006; 295:429-433

7.4 *No deben facilitarse a los agentes de salud muestras de preparaciones para lactantes o de otros productos comprendidos en las disposiciones del presente Código, ni materiales o utensilios que sirvan para su preparación o empleo, salvo cuando sea necesario con fines profesionales de evaluación o de investigación a nivel institucional. Los agentes de salud no deben dar muestras de preparaciones para lactantes a las mujeres embarazadas, a las madres de lactantes y niños de corta edad o a los miembros de sus familias.*

¡CUIDADO!



Los servicios de salud a menudo reciben muestras para entregar a las madres. Los agentes de salud pueden ser convencidos de que eso es caridad, que las madres estarán felices con las muestras. La entrega de muestras, sin embargo, es una estrategia de ventas nociva pero eficaz que desalienta la lactancia materna.

Prohibición de muestras

Las muestras nunca deberían entregarse a los padres. Sólo hay una excepción a la prohibición de las muestras: evaluación profesional o de investigación a nivel institucional. En la mayoría de los servicios sanitarios, esto requeriría de protocolos y de la aprobación por los comités de ética.

La noción misma de la utilización de muestras gratuitas para llevar a cabo una evaluación profesional e investigación da lugar a preocupaciones éticas. Las muestras gratuitas llevan a más bebés a ser alimentados en forma artificial en lugar de ser amamantados y provocan un daño potencial a las madres y los bebés.

Toda evaluación profesional o investigación con niños requiere el consentimiento escrito de la madre y un asesoramiento adecuado sobre los riesgos de la alimentación artificial. Los productos empleados para evaluación profesional e investigación deben ser comprados y no obtenidos como muestras gratuitas a fin de preservar la independencia y la integridad de la investigación.

7.5 *Los fabricantes y distribuidores de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código deben declarar a la institución a la que pertenezca un agente de salud beneficiario toda contribución hecha a éste o en su favor para financiar becas, viajes de estudio, subvenciones para la investigación, gastos de asistencia a conferencias profesionales y demás actividades de esa índole. El beneficiario debe hacer una declaración análoga.*

La Resolución WHA 49.15 [1996] insta a los Estados Miembros a: que velen por que la ayuda financiera a los profesionales que trabajan en el sector de la salud de los lactantes y los niños pequeños no dé lugar a conflictos de intereses, sobre todo en lo que respecta a la iniciativa OMS/UNICEF “Hospitales Amigos del Niño”.

La Resolución WHA 58.32 [2005] reiteró que el apoyo financiero y otros incentivos para los profesionales pueden crear conflictos de intereses. En esta resolución se han añadido los incentivos a los programas.

Declaración

Con el fin de evitar conflictos de intereses, las becas otorgadas por los fabricantes o distribuidores a los agentes de salud para investigación, estudio o viajes deben ser declaradas por ambas partes. La declaración, sin embargo, no es una panacea. La resolución WHA 49.15 [1996] reconoce que el patrocinio puede interferir con el pleno apoyo a la lactancia materna y con la Iniciativa Hospital Amigo del Niño. En 2005, esta recomendación se repitió y amplió a los programas de alimentación del lactante y del niño pequeño.



Inteligentemente diseñadas, invitaciones para médicos a un hotel cinco estrellas para oír hablar de la “nueva fórmula infantil científicamente avanzada” que podría “cambiar el mundo”

Patrocinio, Conflictos de Interés y Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño

La definición de “conflictos de interés” no es fácil a pesar de que el concepto se expresa a menudo en los refranes y la sabiduría popular como “no hay almuerzo gratis”. El Diccionario Legal de Black define el concepto como una incompatibilidad real o aparente entre el interés privado y una de las funciones públicas o fiduciarias.

Fiduciaria se basa en fides, la palabra latina para definir confianza. La relación entre los médicos y sus pacientes es “fiduciaria”: los médicos tienen conocimientos especializados y experiencia y son merecedores de la confianza de los demás, lo que implica una obligación especial de evitar conflictos de intereses.

En el contexto de la alimentación infantil, los agentes de salud deben promover la lactancia materna y, por tanto, deben alejarse de la posibilidad de recibir regalos o incentivos de los fabricantes y distribuidores.

Lo mismo se aplica a las asociaciones profesionales. La presión para aceptar el patrocinio de eventos o jornadas de estudio es alta. Sin embargo, poco a poco, vemos los esfuerzos para encontrar alternativas, como el uso de auditorios de hospitales en lugar de hoteles de cinco estrellas.

Lineamientos de la Asociación Internacional de Pediatría (IPA) para la relación con la industria

- No se aceptarán donaciones de organizaciones o industrias que participen directamente en prácticas negativas como violaciones del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

Política de IPA sobre lactancia materna y Código

- IPA ha defendido con firmeza durante muchos años la lactancia materna para los bebés alrededor del mundo y seguirá haciéndolo.
- IPA apoya plenamente el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y sus modificaciones bianuales posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud. (adoptado en febrero de 2005)

No rompa la confianza – ¡rechace el patrocinio!

“Las profesiones médica y de enfermería pueden ser muy ingenuas a veces en sus interacciones con las empresas comerciales, de manera que esas mezclas de “manipulación por asistencia” (muestras gratuitas; asistencia con fondos de investigación; alojamiento para reuniones) ... son muy frecuente y exitosamente utilizadas como métodos de promoción, siendo por lo general no vistas, minimizadas o toleradas como tales por los médicos, enfermeras y nutricionistas involucrados.”

Jelliffe, D.B. and Jelliffe, P., Human Milk in the Modern World, Oxford University Press, 1978
(*La Leche Humana en el Mundo Moderno*)

“Los fabricantes de fórmula infantil tienen el deber hacia sus accionistas de maximizar las ventas de sus productos, que por definición significa reducir al mínimo la exposición de los bebés a la leche materna. Por lo tanto, mientras que públicamente manifiestan su compromiso con la lactancia materna, ... las compañías de fórmulas infantiles están, de hecho, aprovechando el fracaso de la lactancia materna...”

El patrocinio por su propia naturaleza crea un conflicto de intereses. Tanto si adopta la forma de artículos de regalo, comidas, o ayuda con los gastos de conferencias, crea un sentido de obligación y una necesidad de corresponder de alguna manera. La “relación de regalo” influye, por lo tanto, en nuestra actitud hacia la empresa y sus productos y conduce a una falta de voluntad inconsciente para pensar o hablar mal de ellos. Incluso si los individuos no son influenciados por el patrocinio y subsiguientemente actúan con responsabilidad total con relación a la lactancia y la alimentación con fórmula, al aceptar el patrocinio o hablar en una reunión de una compañía de fórmulas ellos aún otorgan credibilidad a la empresa por la visible asociación de su nombre y posición con esa compañía”.

Wright C.M., Waterston A.J.R., “Relationships between paediatricians and infant formula milk companies” (Relaciones entre los pediatras y las compañías que producen fórmulas infantiles), Archives of Disease in Childhood, 2006; 91: 383-385



Tendencias de comercialización

La industria de alimentos infantiles, consciente de que sus prácticas de comercialización de “fórmulas infantiles” (uno de los varios sucedáneos de leche materna) están siendo observadas de cerca, ha buscado otros productos para mantener sus ventas de forma saludable. Muchos de ellos socavan la lactancia materna.

Leches de seguimiento y de crecimiento

Las leches de seguimiento para lactantes y niños pequeños de seis a 24 meses se comercializan ampliamente. Cuando se redactó el Código, apenas existían y por lo tanto no se mencionan específicamente. Las leches de seguimiento a menudo son portadoras de la misma o de una muy similar marca que los preparados para lactantes, de modo que publicitar uno también promueva el otro producto. Muchas leyes incluyen ahora a las leches de seguimiento en la lista de productos que deben ser regulados.

Las empresas, a su vez, inventaron las leches de crecimiento para los niños de uno a tres años. Este producto está en un área gris del Código puesto que generalmente está dirigido a niños, no a lactantes.

Sin embargo, si se lo presenta como adecuado para bebés menores de dos años de edad, en los que se recomienda continuar la lactancia natural, el producto debe ser estrictamente identificado como un sustituto de leche materna y su promoción no se debe permitir.



En Malasia, Mead Johnson consigue rodear la prohibición de publicidad, mostrando sólo los números 1 y 2 para fórmulas para lactantes y preparados de continuación, pero utilizando fotografías de los envases para promocionar la leche para niños pequeños y para las madres. El diseño y los logotipos son los mismos.

Fórmulas para madres

Las empresas también tratan de eludir el Código empujando nuevos productos fuera del ámbito de aplicación del Código, como la leche para las mujeres embarazadas y madres lactantes, con las marcas, logos y reclamos similares a los de las fórmulas para bebés. Los anuncios de estas leches indirectamente promueven los contemplados en el Código.



Fórmulas de diseño

Cada vez más las empresas están sacando provecho de los temores e inseguridades de las madres, llamando al comportamiento normal de los bebés (tales como cólicos o regurgitación) como “problemático”, para comercializar así nuevas “fórmulas de diseño” a un precio superior.

La Resolución WHA 58.32 [2005] insta a los estados Miembros a que velen por que no se permita hacer afirmaciones de propiedades nutricionales y beneficiosas para la salud respecto de los sucedáneos de la leche materna, salvo cuando así lo disponga específicamente la legislación nacional.

Reclamaciones

Aditivos no esenciales como los ácidos grasos (DHA), pre / pro-bióticos y la luteína, ácidos grasos omega-3, etc. que no han demostrado ser seguros o beneficiosos están siendo añadidos a las fórmulas que luego se promocionan agresivamente a través de reclamaciones sobre propiedades favorables para la salud y la nutrición que idealizan el producto. Este tipo de promoción ya no debe ser permitido. Los agentes de salud deben tratar de mantener estos productos fuera de los servicios de salud, basándose en el artículo 6.3 del Código.



Alimentos complementarios

Resolución WHA 39.28 [1986]

- Cualquier alimento o bebida que se administre antes de que la alimentación complementaria sea necesaria desde el punto de vista nutricional puede ser un obstáculo para la iniciación o el mantenimiento de la lactancia natural y por lo tanto no debe promoverse ni alentarse su administración a los lactantes durante ese período.
- La práctica que se está implantando en algunos países de administrar a los lactantes leches especialmente elaboradas (las llamadas “leches de seguimiento”) no es necesaria.

Resolución WHA 49.15 [1996]

Velar porque los alimentos complementarios no se comercialicen o se usen de manera que la lactancia natural exclusiva y prolongada sufra menoscabo.

Resolución WHA 54.2 [2001]

Fortalezcan las actividades y elaboren nuevos criterios para proteger, promover y apoyar la lactancia natural exclusiva durante seis meses como recomendación de salud pública mundial... y a que proporcionen alimentos complementarios inocuos y apropiados, junto con la continuación del amamantamiento hasta los dos años de edad o más allá... (reiterado en la Resolución WHA 58.32 [2005])

Recordar: todas las resoluciones de la AMS tienen el mismo status legal que el Código.

La promoción de alimentos complementarios socava la lactancia materna exclusiva o continuada

Los alimentos complementarios cubren todos los alimentos sólidos y líquidos distintos de la leche materna o de la fórmula infantil y de seguimiento. Siempre que los alimentos complementarios sean presentados como adecuados para los bebés en un momento en que deben recibir lactancia materna exclusiva, entran dentro del ámbito de aplicación del Código.

La alimentación complementaria está siendo cada vez más comercializada de manera que mine la lactancia materna y devalúe los alimentos autóctonos. Cuando los agentes de salud recomiendan a las madres sobre alimentación complementaria, deberán fomentar el uso de alimentos locales, energéticamente densos y recién preparados en la casa, para garantizar una transición gradual a los alimentos de la familia y a patrones alimentarios sostenibles.

En muchos países las compañías de alimentos infantiles todavía promueven alimentos complementarios tales como cereales, papillas envasadas, galletas y bebidas, como adecuados para su uso antes de los seis meses.

Promoviendo una alimentación adecuada

- Los bebés deben ser amamantados en forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida, para lograr un óptimo crecimiento, desarrollo y salud. A partir de entonces, para satisfacer sus necesidades nutricionales en evolución, los lactantes deben recibir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados e inocuos, mientras la lactancia materna se prolonga hasta los dos años de edad o más.
- La alimentación complementaria adecuada depende de una información exacta y apoyo competente de la familia, la comunidad y el sistema de salud. La falta de conocimiento acerca de los alimentos y prácticas apropiadas de alimentación es a menudo un factor determinante de malnutrición más importante que la falta de alimentos.
- Proveer a las madres de niños pequeños de un asesoramiento nutricional que sea sólido y conforme a los valores culturales y en el que se recomiende la utilización más amplia posible de alimentos autóctonos ricos en nutrientes, ayudará a garantizar que los alimentos locales se preparen y administren de forma segura en el hogar.

– Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, OMS 2003;
aprobada por WHA 55.25 [2002] y endosada por 58.32 [2008]

– Reafirmando la Resolución WHA 54.21 [2001] para 2(6)

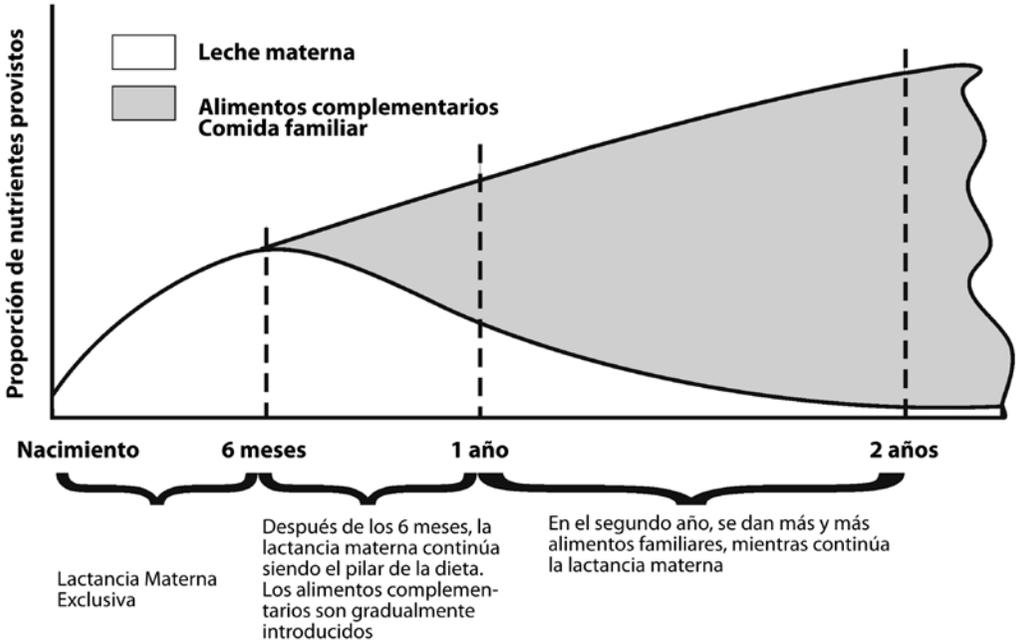
Los fabricantes de Europa y partes de Asia y Oriente Medio han estado presionando el consumo de infusiones y jugos para los niños ya desde la primera semana de vida. Algunos de estos productos contienen más del 90% de azúcar; no es ciertamente el comienzo más sano para un bebé.

Las actividades de promoción de alimentos complementarios a menudo se realizan en servicios de salud. Los agentes de salud pueden prevenir este tipo de promoción en sus lugares de trabajo, apoyándose en las resoluciones WHA 39.28 [1986], 49.15 [1996] y 54.2 [2001].



Quando se promociona su uso antes de los seis meses, estos productos desplazan a la leche materna, el más seguro y nutritivo alimento para los bebés.

Determinación de lo que es un sucedáneo de la leche materna



Adaptado de: F. Savage King y A. Burgess. "Nutrición en países en desarrollo" 2ª edición, 1993, reimpresión en 1995, Oxford Medical Publication.

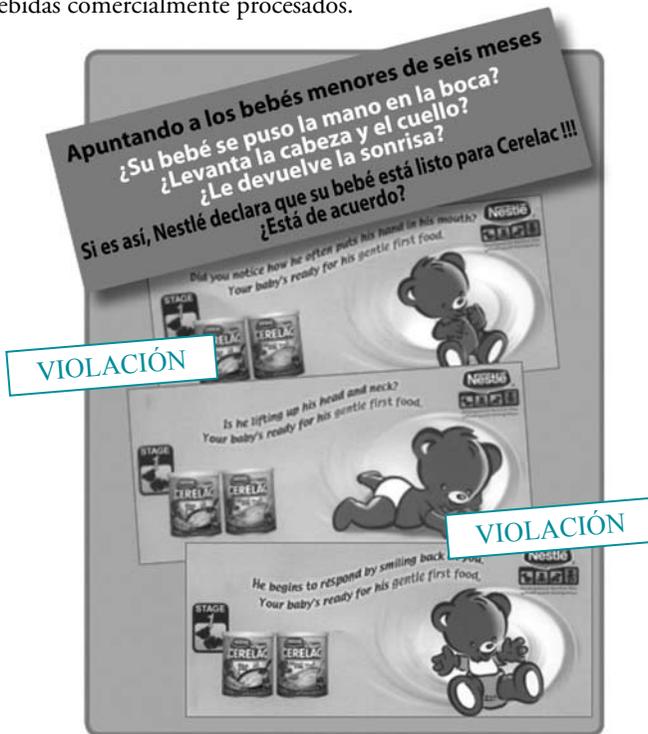
Este gráfico muestra cómo cualquier producto, comercializado o presentado como adecuado para reemplazar la porción de leche materna (zona blanca) de la dieta del bebé, es un sucedáneo de leche materna y por lo tanto cae bajo el ámbito de aplicación del Código y las resoluciones.

Complementar, no reemplazar, la lactancia materna continuada

Se debe continuar el apoyo a la lactancia materna también durante el período de 6 a 24 meses de vida de un niño. A pesar de que los alimentos complementarios son necesarios durante este período, la leche materna sigue cubriendo una proporción importante de las necesidades de proteínas, energía y micronutrientes de los niños y otorga los mismos beneficios para la salud del binomio madre-niño como lo hace la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. También proporciona los factores de protección inmunológica que ni la fórmula ni los alimentos complementarios contienen.

La resolución WHA 54.2 [2001] insta al mejoramiento de la alimentación complementaria mediante, entre otras intervenciones, la “*utilización más amplia posible de alimentos autóctonos ricos en nutrientes.*”

Los agentes de salud deben tener el cuidado de asegurar que los programas para mejorar el crecimiento y la nutrición de los niños no socaven la lactancia materna ni el uso de alimentos complementarios disponibles a nivel local dando preferencia a los fuertemente promovidos alimentos y bebidas comercialmente procesados.



Aún cuando los productos están etiquetados como “desde los seis meses”, la promoción puede solapadamente representarlos como aptos para bebés pequeños. Estos anuncios están “del lado del paciente” en un calendario de escritorio para pediatras.
Fuente: LWTD - Emiratos Árabes Unidos

Biberones y tetinas...también bajo el alcance del Código

Los biberones y las tetinas desalientan la lactancia materna y su promoción hace normal la práctica de la alimentación con biberón. Están cubiertos por el Código, pero a menudo son objeto de publicidad destinada al público aunque esto está estrictamente prohibido por el Artículo 5.1. Su etiquetado también desalienta la lactancia materna y algunas empresas dan muestras gratis o utilizan trucos de promoción, como baberos gratis u otros regalos a los padres.

Hay muchos peligros inherentes al uso de los biberones y las tetinas. Muchos no pueden ser adecuadamente esterilizados. El Bisfenol A (BPA) en biberones de policarbonato plástico tiene un efecto negativo sobre el sistema reproductivo del niño en su vida futura. El BPA es un químico añadido a los biberones de plástico para hacerlos a prueba de roturas, pero puede filtrarse en la fórmula, especialmente cuando se utiliza agua hirviendo.



La alimentación con taza evita la confusión del pezón y es una opción mejor y más segura.

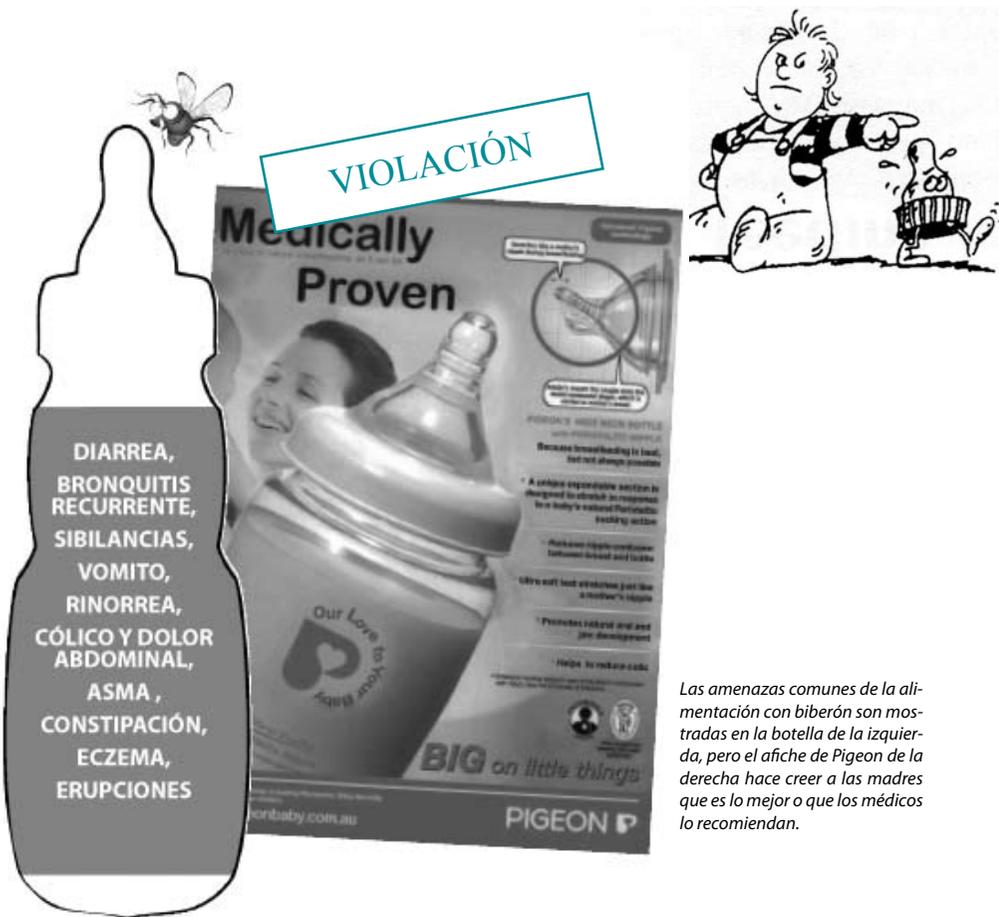
Los agentes de salud pueden desempeñar un papel importante al asegurar que los servicios de salud no se utilizan como canales de promoción para biberones, tetinas o chupetes.

- afiches, folletos o muestras gratuitas de estos productos no deberían permitirse. Cada vez son más los pediatras que los recomiendan, incluso para los niños pequeños
- la alimentación con una taza es una práctica saludable. Se acaba con una serie de problemas causados directamente por los biberones.

Muchas legislaciones nacionales ahora también incluyen chupetes o chupones en su ámbito de aplicación. Algunos países, como Canadá, han prohibido la alimentación en biberones de policarbonato.

- Los bebés que son alimentados con biberón son más propensos a succionar del pecho de la misma manera. “Chupar el pezón”, en contraste con “succionar” o “alimentarse al pecho”, significa que el bebé no abre la boca ni se prende al pecho de una manera que le permita extraer la leche de forma efectiva y cause que se liberen las hormonas de la lactancia materna. Las madres de los bebés que han recibido biberones padecen a menudo dolor en los pezones y esto les hace producir menos leche porque sus bebés están amamantando en forma ineficaz. Los chupetes pueden causar los mismos problemas.
- Incluso un solo biberón puede interferir con la lactancia. El riesgo de interrumpir la lactancia materna aumenta con el número de biberones dado.

Code Essentials 3: Responsibilities of Health Workers under the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes and WHA resolutions, 2009, ICDC (Aspectos esenciales del Código 3: Responsabilidades del Trabajador en Salud en cuanto al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y resoluciones posteriores de la AMS, 2009, ICDC.



Alimentación infantil en emergencias

En tiempos de crisis como las sequías, las inundaciones, las guerras, los tsunamis o los terremotos, los lactantes y niños pequeños son los más vulnerables. La lactancia materna debe ser protegida, promovida y apoyada. También se debe prestar atención a la alimentación complementaria segura y apropiada.

Sin embargo, es precisamente en situaciones de emergencia que se han recibido de diversas fuentes grandes donaciones de fórmula infantil, biberones y tetinas.

Las donaciones de fórmula infantil, otras leches y biberones, hacen más mal que bien, ya que muchas veces la fórmula no puede ser preparada de manera segura. Los bebés que son amamantados en forma exclusiva están protegidos contra las peores condiciones de emergencia.

Para evitar situaciones donde la disponibilidad absoluta de sucedáneos de leche materna resulte en madres que abandonan la lactancia materna, sólo deben entregarse al pequeño número de niños que los necesitan. Estos sucedáneos deben ser adquiridos y distribuidos como parte del inventario regular de alimentos y medicamentos sólo después de una adecuada evaluación de las necesidades.

El Código impide la distribución de productos inadecuados y a las empresas el uso de las situaciones de emergencia para aumentar la cuota de mercado o para relaciones públicas.



Los suministros recibidos durante las emergencias se distribuyen ampliamente incluso a las madres que están amamantando. Estas mujeres en un centro de socorro de emergencia en Sri Lanka, han recibido un biberón y fórmula.

La Resolución WHA 47.5 [1994] controla las donaciones

Sólo se proporcionen los suministros donados si:

- los lactantes necesitan sucedáneos de la leche materna;
- se mantiene el suministro durante el tiempo en que esos lactantes lo necesiten;
- no se utiliza el suministro como incentivo de ventas.

(Por ejemplo, no debe haber exhibidores y las empresas no pueden utilizar la donación para promover la marca, o el nombre o logotipo de la compañía.)

Para obtener más información sobre este tema, consulte la Guía Operativa para Personal de Mitigación y Administradores/as del Programa de Emergencias (versión 2.1, 2007) que se puede descargar de la Red de Nutrición en Emergencias en <http://www.enonline.net/pool/files/ife/ops-g-spanish-240407.pdf>



Una madre etiope observa con ansiedad a su bebé que recibe un tratamiento de rehidratación para la diarrea, causada por la alimentación con biberón.

VIH, lactancia materna y el Código

Los esfuerzos para promover universalmente la lactancia materna fueron sacudidos cuando se descubrió que la leche materna podría transmitir el virus del VIH. Eso fue hace dos décadas. Muchas investigaciones se han hecho desde entonces y fueron emitidas diversas políticas y resoluciones. Las últimas recomendaciones de la OMS se produjeron en noviembre de 2009 bajo el título “Asesoramiento Rápido”. Se resumen en la página 44.

La principal fuente de infección por el VIH en los bebés es la transmisión durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto. Cerca de un 5-20% de lactantes pueden infectarse durante la lactancia si son amamantados durante dos años y ni el niño ni la madre están recibiendo un medicamento anti-retroviral.

Figura 1. Períodos de transmisión materno infantil del VIH

Embarazo		Trabajo de parto	Embarazo	
Prenatal temprano (< 36 s)	Prenatal tardío (36 s a trabajo de parto)		Postnatal temprano (0-6m)	Postnatal tardío (6-24 m)
5 - 10%		10 - 20%	5 - 20%	

Fuente: Guidance on Infant feeding and HIV in the context of refugees and displaced populations” (Version 1.1), UNHCR, June 2009 (Guía en alimentación del lactante y VIH en el contexto de poblaciones refugiadas y desplazadas)

El riesgo de transmisión del VIH por la leche materna debe sopesarse con el hecho de que la lactancia materna reduce sustancialmente el riesgo de mortalidad infantil por causa de otras enfermedades infecciosas y por desnutrición, en un promedio de 4 a 6 veces en los primeros seis meses y cerca del doble en el segundo semestre de la vida.

Los bebés que reciben otros alimentos o líquidos además de la leche materna corren un mayor riesgo de infección por VIH. La alimentación mixta antes de las 14 semanas, produjo casi el doble de riesgo de transmisión y la adición de sólidos aumentó el riesgo en 11 veces. La mortalidad a los tres meses de edad para los bebés alimentados con sucedáneos fue más del doble que la de los lactantes amamantados en forma exclusiva.

Además de estos resultados hay una acumulación de nuevas pruebas sobre los peligros de la alimentación con fórmula. Una grave epidemia de diarrea en Botswana en 2006 ilustra los múltiples riesgos. Se demostró que el 93% de los niños ingresados en el hospital no fueron amamantados, y estos niños estuvieron expuestos a mayores riesgos de morir.

(El gobierno de Botswana proporciona fórmula gratuita a las madres infectadas por el VIH - véase la página 46 sobre la obtención de productos de alimentación de sustitución por parte de los gobiernos.)

La lactancia materna exclusiva reduce el riesgo

La lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida del niño se asoció con menor riesgo de transmisión del VIH, en comparación con la alimentación mixta. También hay evidencia de reducción de la mortalidad durante el primer año en los lactantes expuestos al VIH, cuando las madres amamantan en forma exclusiva y no mezclan ni sustituyen tomas. Ahora se sabe que un régimen de triple terapia antirretroviral reduce el riesgo aún más.

Efecto de dispersión

El hecho de que el VIH pueda transmitirse de una madre VIH positiva a su hijo no debe permitir un desaliento de la lactancia materna para la mayoría de los niños cuya salud y posibilidades de supervivencia se verá muy mejorada mediante la recepción de la leche materna.

Si las madres no infectadas y aquellas cuya condición acerca del VIH es desconocida fueran animadas a dar alimentos de remplazo, el efecto de dispersión se traduciría en una disminución de las tasas de lactancia materna, y un aumento de enfermedades y muertes entre los niños que no están en riesgo de infección por el VIH.

Véase el recuadro en la página 45.

El Código, más relevante que nunca

La distribución de productos utilizados para la alimentación de sustitución* para las madres VIH-positivas que han decidido no dar el pecho no debe conducir a un efecto de dispersión de la alimentación artificial a los bebés de otras madres.

El Código Internacional y las resoluciones posteriores ayudan mediante:

- La prohibición de publicidad y distribución de muestras.
- El control de la distribución gratuita o subvencionada de suministros.
- La protección de los niños alimentados artificialmente, velando por que las etiquetas de los productos lleven las advertencias e instrucciones necesarias para la preparación y uso seguros.
- La garantía acerca que las decisiones en alimentación infantil se basan en el consejo médico independiente y están libres de influencia comercial.

La estipulación de que las donaciones deben continuar por el tiempo que los lactantes los necesiten.

* Alimentación de sustitución es un término usado sólo en el contexto del VIH para describir la alimentación de los lactantes que no son amamantados. La sustitución debe proporcionar a los bebés los nutrientes que necesitan hasta la edad en que puedan ser alimentados en forma completa con los alimentos de la familia. Durante los primeros seis meses, la alimentación de sustitución debe ser con un sucedáneo adecuado. Después de seis meses, el sucedáneo de la leche materna debe ser complementado con otros alimentos.

Suministros para la alimentación de sustitución

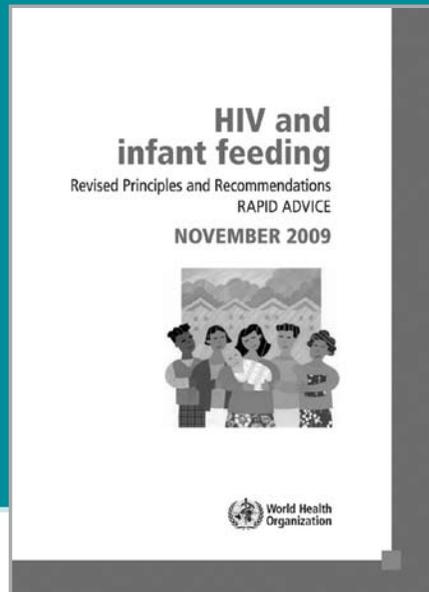
El Código y las resoluciones posteriores no impiden a los gobiernos el disponer para las madres VIH positivas, sucedáneos de leche materna gratis o a precio subsidiado, cuando el gobierno los ha comprado. El Código tiene por objeto evitar que fabricantes y distribuidores donen sucedáneos de la leche materna o que los proporcionen a un precio reducido, a cualquier parte del sistema de atención de salud, debido a que:

- Cuando los suministros gratuitos son proporcionados por los fabricantes a los servicios de salud, llega a ser demasiado tentador usarlos. Las madres que no necesitan sucedáneos de la leche materna pueden acabar usándolos. Y pueden innecesariamente renunciar a la lactancia materna.
- Si los servicios de salud tienen que comprar sucedáneos de la leche materna en la forma en que compran medicamentos y otros alimentos, es más probable garantizar que los alimentos se administren de una manera cuidadosamente controlada, y no se malgasten o sean mal utilizados.
- Además, las donaciones hacen a los servicios de salud dependientes de ellas. Si las donaciones cesan puede no haber una fuente alternativa de leche disponible y tampoco un suministro en el presupuesto del servicio de salud para comprarla.

Asesoramiento Rápido

En el mes de noviembre de 2009, OMS publicó en idioma inglés “Rapid Advice: Revised WHO Principles and Recommendations on infant feeding in the context of HIV.” (Asesoramiento Rápido: Principios y Recomendaciones revisadas de la OMS sobre la alimentación infantil en el contexto del VIH.)

Esta publicación puede ser descargada en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598873_eng.pdf



Las Recomendaciones 2009*

En noviembre de 2009 la OMS publicó su “Asesoramiento Rápido”. Se compone de ocho Principios Clave y siete Recomendaciones. La mayoría de las recomendaciones son para las regiones donde la prevalencia del VIH es elevada.

Las Recomendaciones 1 y 2 explican cómo la nueva evidencia ha demostrado que la lactancia materna exclusiva combinada con intervenciones con antirretrovirales (ARV), ya sea a la madre infectada por el VIH o al niño expuesto al VIH, darán más probablemente a los bebés la posibilidad de una supervivencia libre del VIH.

La Recomendación 3 es un asesoramiento para las madres infectadas por el VIH que deciden dejar de amamantar, en tanto que la **Recomendación 4** aconseja “Qué dar de comer a los lactantes cuando las madres (VIH+) dejan de amamantar”.

La Recomendación 5 describe las “Condiciones necesarias para alimentar en forma segura al bebé con una fórmula”. Se aplica a las madres infectadas por el VIH; es un cambio de denominación desde la actualización en 2007 a lo que solía conocerse como AFASS (asequible, factible, aceptable, sostenible y segura).

La Recomendación 6 discute cómo “la leche materna extraída y tratada térmicamente” puede inactivar al VIH, manteniendo su composición nutricional.

La Recomendación 7 alienta encarecidamente a las madres a amamantar en forma exclusiva a los bebés que se sabe están infectados por el VIH.

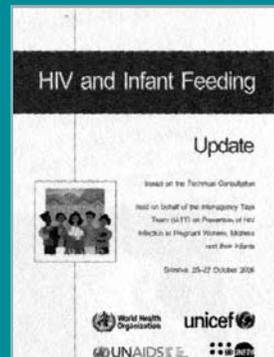
El Principio Clave 3 analiza en detalle la difícil decisión que las madres enfrentan ya sea en amamantar - con las intervenciones ARV específicas - o evitar totalmente la lactancia materna.

Actualización sobre el VIH y la Alimentación Infantil (2007)

El Asesoramiento Rápido 2009 indica que muchas de las recomendaciones incluidas en la Actualización sobre el VIH y la Alimentación Infantil 2007 todavía proporcionan una orientación útil para las madres y los agentes de salud.

La principal novedad en 2009 es el descubrimiento de que las intervenciones ARV específicas reducen las tasas de transmisión durante el período de la lactancia.

El Anexo 3 de la Actualización sobre el VIH y la Alimentación Infantil 2007 establece las condiciones para la distribución y la adquisición de fórmula infantil comercial gratuita o subvencionada, las cuales siguen siendo válidas. Véase el recuadro en la página 46.



Esta publicación se puede descargar de: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595964_eng.pdf

* Las Guías de la Organización Panamericana de la Salud, para la alimentación infantil en el contexto de VIH, publicadas en el año 2009, recomiendan que la región opte por evitar del todo la lactancia materna, cuando la madre está infectada por el VIH. (Pan American Health Organization. Regional Initiative for the Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and Congenital Syphilis in Latin America and the Caribbean, Washington DC: Pan American Health Organization, 2009.)

Previendo el efecto de dispersión de la alimentación de sustitución

El efecto de dispersión se refiere al uso innecesario de alimentación artificial por las madres que son VIH-negativas o aquellas cuya situación es desconocida. Dicho uso puede ser el resultado de los temores del VIH, la desinformación o de mala gestión de distribución de los sucedáneos de la leche materna.

Para evitar el efecto colateral:

- Los programas de educación para la salud debe seguir insistiendo en los beneficios de la lactancia materna y los peligros de la alimentación artificial, y que la lactancia materna debe ser la norma en la población general.
- La IHAN* debe ser fortalecida y los servicios de salud deben aplicar las buenas prácticas para apoyar la lactancia en consonancia con los Diez pasos hacia una lactancia exitosa.
- Los agentes de salud que asesoran a las madres sobre la alimentación de sustitución también deben ser entrenados en consejería en lactancia lactancia materna y manejo clínico básico.
- Las instrucciones sobre la alimentación de sustitución deben ser administradas sólo a las madres VIH-positivas (y aquellas con otras indicaciones médicas) y sus familiares.
- Sólo los agentes de salud deben realizar demostraciones acerca de la alimentación con sucedáneos de leche materna. Debe evitarse la instrucción en grupos.
- Se debe enseñar a las madres a usar taza para alimentar a sus bebés, y no se deben dar biberones.
- Cualquier fórmula comercial que se utilice en el servicio de salud para los bebés de madres VIH-positivas no debe ser expuesta a otras madres o mujeres embarazadas.

** El concepto de IHAN ahora toma en cuenta los retos de la alimentación infantil en el contexto del VIH. Véase UNICEF / OMS. Iniciativa Hospital Amigo del Niño, revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 1.3: Criterios Globales (2009)*

BANCOS DE LECHE

Los bancos de leche materna como éste en Recife, Brasil constituyen un valioso recurso para la alimentación de los lactantes privados de la leche de sus madres. El flagelo del VIH ha dado lugar a preocupaciones sobre la seguridad de la leche de las donantes y tales bancos deben someter a las donantes a la prueba para el VIH y pasteurizar la leche.

La Resolución AMS 61.20 [2008] insta a que investiguen, como una estrategia de reducción de riesgos, el posible uso y, de conformidad con los reglamentos nacionales, el uso sin riesgo de la leche donada por conducto de bancos de leche materna para lactantes vulnerables, en particular los nacidos prematuros, con bajo peso o inmunodeprimidos, y a que promuevan medidas higiénicas apropiadas para el almacenamiento, la conservación y el uso de la leche humana.



Distribución y adquisición de productos de alimentación de sustitución¹

Los gobiernos pueden decidir proveer de fórmula a los bebés de mujeres VIH-positivas en determinadas condiciones²:

- El gobierno puede proveer de fórmula infantil comercial gratuita o subvencionada, sólo a las mujeres VIH-positivas y sus lactantes para quienes la alimentación de reemplazo sea aceptable, factible, sostenible y segura. No deben aceptarse ofertas de fórmulas gratis o a bajo costo por parte de fabricantes o distribuidores. Los gobiernos que decidan dicha distribución deben comprar la cantidad de fórmula suficiente.
- Los gobiernos deben velar por la aplicación del Código (con especial énfasis en la adquisición y distribución y los requisitos para el producto y su embalaje).
- El personal encargado de la distribución de la fórmula debe tener directrices especificando qué mujeres VIH-positivas la recibirán, en qué condiciones, con qué frecuencia y por cuánto tiempo, donde se distribuirá, etc.
- Antes que la fórmula infantil comercial se encuentre disponible en los servicios de salud, deben identificarse los consejeros capacitados en la lactancia materna, alimentación complementaria y en VIH y alimentación infantil. Tienen que estar calificados para ofrecer asesoramiento no sesgado, orientación y apoyo a todas las madres. Las explicaciones sobre almacenamiento y preparación debe hacerse sólo a las mujeres que han optado por alimentar a sus bebés con fórmula.
- Antes que los gobiernos hagan que la fórmula infantil se halle disponible en los servicios de salud, deben explicar al público los problemas planteados por el VIH y la alimentación infantil y las razones consecuentes por las que se dispondrá de fórmula infantil comercial. El miedo a la estigmatización puede inducir a algunas madres a practicar una alimentación mixta.
- Deberá recogerse y analizarse toda información sobre la salud y el estado de nutrición (especialmente el crecimiento) de los lactantes alimentados con sucedáneos de leche materna.
- Una vez iniciada, la fórmula debe seguir siendo suministrada a los bebés durante al menos los primeros seis meses de vida. Después de seis meses, los bebés pueden permanecer con la fórmula o suministrárseles una leche animal hasta por lo menos un año, y de preferencia hasta los dos años. Las fórmulas de continuación no son necesarias. La leche desustitución debe ser puesta a disposición de las madres que inician la lactancia materna y que puedan optar por suspenderla en cualquier momento durante el primer año de vida.
- Los países que consideren proporcionar fórmula infantil gratuita o subvencionada para las mujeres VIH-positivas que deciden no amamantar también deben considerar la prestación de apoyo nutricional o vinculado para las madres VIH-positivas que optan por otras opciones. Prestar o subvencionar alguna opción a todas las mujeres VIH-positivas es equitativo, y crea un ambiente donde el sistema de salud no se ve que esté promocionando una opción por sobre otra.



La lactancia materna sigue siendo la norma para las mujeres que son VIH-negativas o cuya situación frente al VIH se desconoce

1 Este consejo ha sido tomado de “ Actualización sobre al VIH y la Alimentación Infantil “ de 2007, Anexo 3, que se cita en el “Asesoramiento Rápido” de 2009 como aún válido.

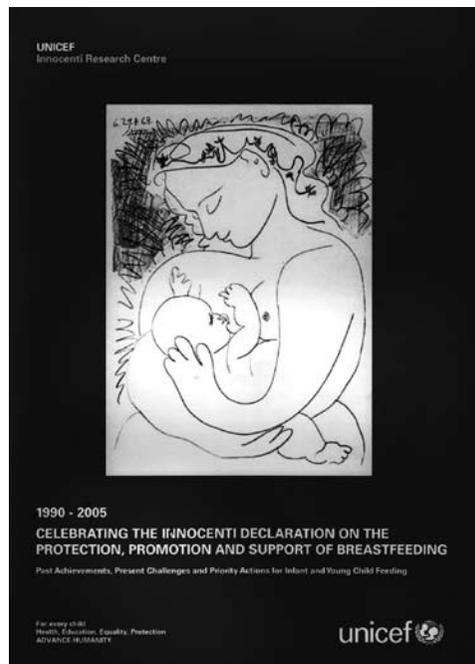
2 Las condiciones se basan principalmente en las experiencias en África, con distribución de leche gratis en proyectos para prevenir la transmisión del VIH a los lactantes.

Las Declaraciones de Innocenti y el Código

Diez años después de la redacción del Código, el 1º de agosto de 1990, encargados de toma de decisiones gubernamentales de alto nivel de 30 países adoptaron la Declaración de Innocenti* en una reunión en Florencia, Italia. Florencia es la cuna del histórico hospital de Innocenti que alberga un centro de investigación de UNICEF sobre abogacía y políticas en favor de los niños. La primera declaración dice: *Todas las mujeres deben tener la posibilidad de practicar la lactancia materna exclusiva ... Y, para alcanzar ese objetivo, todos los gobiernos deberían ...tomar medidas para dar efecto a los principios y objetivos de todos los artículos del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y posteriores resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud en su totalidad.*

Reforzar una ‘cultura de la lactancia materna’ también requiere de una vigorosa defensa contra las incursiones de una ‘cultura de la alimentación con biberón’ es decir, no basta con promover la lactancia materna, también tenemos que detener la competencia del biberón y de los muchos productos utilizados para ir dentro del biberón.

* Esta Declaración inspiró el nacimiento de la Semana Mundial de Lactancia Materna



Quince años después, en 2005, otra asamblea en defensa de la lactancia materna aprobó la Declaración de Innocenti 2005, posteriormente bienvenida en la AMS 59.21 [2006]. Allí se reconoció que *“la lactancia maternamejorada podría por sí sola salvar las vidas de más de 3.500 niños cada día, más que cualquier otra intervención preventiva.”* Todos los gobiernos fueron nuevamente llamados a aplicar el Código y las resoluciones, a revitalizar la “Iniciativa Hospital Amigo del Niño” (IHAN) y a proporcionar capacitación a todo el personal de atención médica. Asimismo, se les pidió *“poner de relieve los riesgos de la alimentación artificial...”* y *“sostener la lactancia materna como la norma”*.

El papel de los agentes de salud

La Declaración de Innocenti pide que cada enfermera, médico y matrona empleado en los servicios de maternidad conozca y practique los Diez Pasos (ver pág 49).

Idealmente, todos deberíamos tomar un curso de manejo de lactancia para entender completamente por qué las viejas prácticas del hospital son tan perjudiciales para la lactancia materna. La IHAN ayuda a los hospitales a que cambien sus prácticas y a convencer a su personal para promover realmente la lactancia materna.

Iniciativa Hospital Amigo del Niño

¿Ud. es amigo de los niños?

¡Por supuesto, nadie quiere ser enemigo de los bebés! Y no sólo los hospitales deberían ser amigos de los niños, sino toda la sociedad, los pueblos y comunidades.

La lactancia materna proporciona a los bebés el mejor comienzo en la vida. Tristemente, sin embargo, los hospitales son los lugares donde, en la práctica, la lactancia materna es más desalentada. La investigación ha demostrado que cuanto más contacto tenían las madres con los agentes de salud, menos probable era que amamantaran en forma exclusiva. La

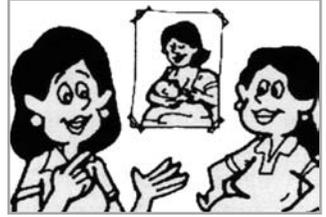


IHAN, lanzada por la OMS y el UNICEF en 1992, fue diseñada para revertir esta tendencia. Los Diez Pasos, que se anuncian en la siguiente página, muestran una combinación de protección y promoción de la lactancia materna.

Diez Pasos para una Lactancia Exitosa

Para convertirse en un Hospital Amigo del Niño todos los servicios que prestan servicios de maternidad y brindan cuidado a los recién nacidos deberán:

1. Tener una política escrita de lactancia materna que sea sistemáticamente comunicada a todo el personal de atención médica.
2. Capacitar a todo el personal de salud en las destrezas necesarias para aplicar esta política.
3. Informar a todas las embarazadas sobre los beneficios y el manejo de la lactancia materna.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos ningún otro alimento o bebida que no sea leche materna, a no ser por indicación médica*.
7. Facilitar la cohabitación- permitir a las madres y los niños permanecer juntos- durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia a demanda.
9. No dar tetinas o chupetes (también llamados pacificadores) a los bebés amamantados.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y referir las madres a ellos al alta del hospital o clínica.



* Ver "OMS / UNICEF - Razones médicas aceptables para el uso de Sucedáneos de la Leche Materna", Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2009. El documento se puede descargar en http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/who_fch_cah_09.01_spa.pdf



La importancia del Paso 6

No dar a los recién nacidos ningún otro alimento o bebida que no sea leche materna, a no ser por indicación médica

Sin embargo, por más amigos de los niños y bien intencionados que los agentes de salud puedan querer ser, a algunos todavía les resultará difícil creer que no hay necesidad de alimentos prelácteos, ni de “rellenos” o agua con glucosa. Esta práctica se hizo tan arraigada, tan rutinaria, que su reversión es muy difícil. Las compañías de alimentos infantiles lo saben y por eso se empeñan en darles fórmula gratuita o muy barata a los hospitales. La leche materna, sin embargo, es la alimentación médicamente indicada como de elección para prácticamente todos los bebés, especialmente los prematuros y aquellos con bajo peso al nacer.

La disponibilidad de fórmula gratuita en los hospitales y clínicas alienta la alimentación con biberón. Una vez que los suministros están ahí, se vuelve casi imposible de controlar su distribución y uso indebido.

“La administración con biberón y tetina de agua, infusiones, soluciones de glucosa o, peor aún, de fórmulas a base de leche sólo es necesaria por causa nutricional, pero reduce la capacidad de succión del bebé y, por consiguiente el estímulo a la madre para la lactancia. Además, estas prácticas aumentan el riesgo de introducir una infección y en el caso de preparados a base de leche, de sensibilizar a un bebé a las proteínas de la leche de vaca!”

Declaración conjunta OMS / UNICEF sobre el papel de los servicios de maternidad, 1989

Los agentes de salud que solicitan o aceptan suministros gratuitos son tan culpables como las compañías que los ofrecen (véase la página 20 sobre el artículo 6.6 y 6.7).

¿Pueden la IHAN, los diez pasos, el Código y todos nosotros eliminar la amenaza de suministros gratuitos y de bajo costo?

Hospital Amigo y el Código

El concepto de la IHAN fue revisado en 2006* para incluir un nuevo componente del Código. Los Criterios Globales son principios para medir la adhesión a cada uno de los Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa, así como al Código. Para la designación como HAN, deben cumplirse como mínimo los siguientes criterios globales para el Código**:

- Ningún empleado de fabricantes o distribuidores de sucedáneos de la leche materna, biberones, chupones, chupones de distracción tiene contacto directo o indirecto con mujeres embarazadas o madres.
- El hospital no recibe regalos, literatura no científica, materiales o equipamiento, dinero, apoyo para educación en servicio o eventos de los fabricantes de leche, o distribuidores de sucedáneos, biberones, chupones o chupones de distracción.
- El hospital no entrega a ninguna embarazada, madres o familiares material de propaganda, muestras gratis o paquetes de regalo que incluyan sucedáneos de la leche materna, biberones, chupones, chupones de distracción u otros equipos de alimentación o cupones.
- La revisión de la norma de la lactancia o alimentación infantil indica que se cumple con el Código y subsecuentes resoluciones de la AMS. (Véase la página 52)
- La revisión de los registros y recibos indica que cualquier sucedáneo de la leche materna incluyendo fórmulas especiales y otros suministros se adquieren al precio de mercado o a más.
- Las observaciones en los servicios de prenatal, de la maternidad y de otras áreas donde las nutricionista y dietistas trabajan muestran que ningún material que promueve los sucedáneos de leche materna, biberones o chupones de distracción u otros productos designados, según las leyes nacionales, se exhiben o distribuyen a las madre, embarazadas o personal.
- Las observaciones indican que el hospital mantiene las latas de fórmula y los biberones preparados fuera de vista.
- Al menos 80% del personal clínico seleccionado al azar puede dar dos razones por las cuales es importante no dar muestras gratuitas de las compañías de fórmula a las madres.

* El paquete completo de los Materiales de Capacitación IHAN (actualizado en 2008) que contiene las directrices para el país y la aplicación a nivel de hospital, los Criterios Globales y herramientas de evaluación está disponible en idioma español en el sitio de OPS: (http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1382&Itemid=1331&limit=1&limitstart=1)

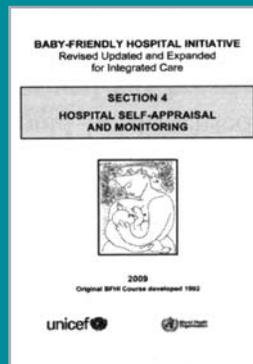
** Resumido de la Sección 1.3: Criterios Globales para la IHAN, materiales de UNICEF/OMS: LA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO: Revisada, Actualizada y Ampliada para la Atención Integral 2008, página 37. Véase también el apartado 1.4 del mismo documento: Cumplimiento con el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna.

Cumplimiento del Código en la IHAN*- ¿Está listo?

Los agentes de salud pueden utilizar la siguiente lista de comprobación para determinar si su establecimiento de salud está preparado para la designación como amigo de los niños

- El suministro de sucedáneos de leche materna gratuitos o a bajo costo no debe ser aceptado en los servicios de salud.
- Los sucedáneos de leche materna deben ser comprados por el servicio de atención médica de la misma manera como otros alimentos y medicamentos, a por lo menos el precio mayorista. No debe permitirse en los servicios ningún material promocional de alimentos infantiles o bebidas diferentes de la leche materna.
- Las mujeres embarazadas no deben recibir materiales que promuevan la alimentación artificial.
- La forma de alimentar con sucedáneos de leche materna debe ser demostrada sólo por agentes de salud, y únicamente a las mujeres embarazadas, madres o familiares que lo necesitan para su uso.
- Los sucedáneos de leche materna deben mantenerse fuera de la vista de las mujeres embarazadas y las madres en el servicio de salud.
- El servicio de salud no debe permitir que los paquetes de muestras gratuitas con sucedáneos de leche materna o suministros relacionados que interfieren con la lactancia materna sean distribuidos a las mujeres embarazadas o madres.
- Los agentes de salud o sus familias no deben aceptar incentivos financieros o materiales para promover los productos dentro del ámbito de aplicación del Código.
- Los fabricantes y distribuidores de productos dentro del ámbito de aplicación del Código deben declarar a la institución las contribuciones hechas a los agentes de salud tales como becas, viajes de estudio, becas de investigación, conferencias, o similar. Una declaración análoga debe ser hecha por el beneficiario.

** Extraído de LA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO:
Revisada, Actualizada y Ampliada para la Atención Integral 2008,
Sección 4, Auto-Evaluación y Monitoreo del Hospital, en el Anexo 2.*



Los agentes de salud en acción

El Código Internacional es sólo una guía de políticas. No hará nada para mejorar la salud infantil a menos que se ponga en práctica. Todo el mundo interesado en una mejor salud infantil tiene un papel que desempeñar para hacer que el Código funcione.

En las páginas siguientes hay algunas ideas que los agentes de la salud podrían utilizar para mejorar la situación. Las ideas se presentan como una lista de control, de modo que a medida que completa una, puede marcar la casilla correspondiente y saber que ha ayudado en la campaña por una mejor salud del lactante.

No todos pueden llevar a cabo todas las ideas. Pero todos podemos hacer algo. Cada acción tomada significa la posibilidad de que una mejor salud para los bebés esté mucho más cerca. La parte más difícil de cualquier actividad es el primer paso, como dijo acertadamente una pionera de la lactancia materna, la Dra. Natividad Clavano del Hospital Baguio, en Filipinas.

Desarticulando la presión existente alrededor de las fórmulas y estableciendo en su lugar los conceptos de alojamiento conjunto y de inicio temprano de la lactancia materna, su hospital fue capaz de demostrar que la alimentación artificial es sólo una desviación generada por el hombre que puede y debe suprimirse. En vez de fórmula, el hospital cuenta con madres lactantes, nodrizas y un pequeño banco de leche.

La estrategia de la Dra. Clavano ha funcionado. En sólo dos años, la lactancia materna aumentó en un 135%. La mortalidad infantil disminuyó en un 95%. La diarrea disminuyó en un 94%. En general, las infecciones clínicas disminuyeron en un 89%.

El Hospital General de Baguio ha inspirado a los agentes de salud en Filipinas y de todo el mundo desde los años 70. Es uno de los pioneros en poner en práctica las disposiciones del Código y fue el primer hospital ‘amigo del bebé’ del mundo.

Mirar hacia atrás para seguir adelante: reflexiones de los pioneros

La fallecida Dra. Natividad Clavano del Hospital General de Baguio en Filipinas escribió:

“Nosotros permitimos a las empresas tocar las vidas de nuestros hijos, no porque nos daba igual, sino porque no nos dimos cuenta de las consecuencias de la concesión de un privilegio tan grande ... ¿Cómo romper con este “amistoso” estrangulamiento que le habíamos permitido a las empresas lácteas ejercer en nuestro hospital? Cerré la puerta de la sala cuna a las empresas de leche. Hemos dejado de dar a nuestros bebés la dosis de inicio de fórmula infantil. Arrancamos los coloridos carteles y calendarios ... Todo lo que es propicio para la alimentación con biberón se eliminó no sólo de la sala cuna, sino de todo el resto del hospital. Yo misma rechacé las muestras y las donaciones de las empresas de leche. ¿De que otra manera podríamos ser creíbles?”

Clavano, N. “The results of a change in hospital practices a paediatrician’s campaign for breastfeeding in the Philippines”.

Assignment Children 55/56:2/1981 UNICEF (Los resultados de un cambio de prácticas hospitalarias, campaña por la lactancia materna en Filipinas por una médica)



Arrancando los coloridos carteles y calendarios ...

“Los profesionales de salud son demasiado a menudo inconscientes (o no prestan atención) de la probabilidad de que su consejo está influenciado por las tácticas de promoción. El mercadeo y la manipulación comercial, no son materias que se enseñan en las escuelas de medicina. “

Prof. Derrick Jelliffe (1921-1992) dedicó su vida a la práctica y promoción de la lactancia materna

Ideas para la acción

LOCAL

- Lea el Código y seleccione las partes que se refieren directamente a su situación.
- Descargue el Código* o cópielo de este libro para compartirlo con sus colegas.
- Organice un grupo de discusión acerca del Código con sus colegas.
- Examine la situación de promoción de la lactancia materna en su maternidad local.
- Estimule cambios en las prácticas de cuidado de la salud que protejan y promuevan la lactancia materna, tal como la adopción de los Diez Pasos.
- Participe en la Semana Mundial de Lactancia Materna (1-7 de agosto de cada año) preparando una exposición sobre la importancia de la lactancia materna y los peligros de la alimentación con biberón.
- Prepare una presentación de diapositivas o una serie de fotografías o dibujos que expliquen los beneficios de la lactancia materna y los peligros de la alimentación con biberón, y utilícelos en las conversaciones con los padres y con otros agentes de salud.
- Anime a su establecimiento de atención médica a convertirse en un defensor del Código - implemente el Código a nivel local.

NACIONAL

- Contacte las organizaciones nacionales de salud – pediatras, enfermeras, médicos, etc. – e instelos a tomar una posición positiva respecto de este tema.
- Averigüe qué está haciendo su Ministerio de Salud sobre la aplicación del Código.
- Pregunte si puede realizar una exposición en las reuniones nacionales de los agentes de la salud.
- Aliente a las escuelas de medicina o a los cursos de formación de agentes de salud a incluir información sobre el Código y la necesidad de proteger la lactancia materna.
- Escriba a revistas nacionales de salud sobre el tema.
- Póngase en contacto con el representante nacional de la OPS o del UNICEF para ver qué materiales tienen disponibles, qué programas están operando - tales como la Iniciativa Hospital Amigo del Niño - y cómo usted puede ayudarlos y ellos pueden ayudarle a usted.
- Póngase en contacto con destacadas figuras nacionales - políticos, líderes religiosos, celebridades, figuras del deporte - y pídale que hablen positivamente sobre el tema.
- Asegúrese que los hospitales que se hacen llamar “amigos del niño” aplican todos los Diez Pasos.

* http://new.paho.org/hq/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=1897&Itemid=139

INTERNACIONAL

- Póngase en contacto con asociaciones internacionales de agentes de salud para preguntarles cómo es su posición sobre esta cuestión, e ínstelos a adoptar una postura positiva.
- Póngase en contacto con la Red Internacional de Grupos pro Alimentación Infantil (IBFAN) para ver cómo puede ayudarle a usted y usted a la red.
- Póngase en contacto con la sede de las empresas cuyos empleados locales no cumplen con el Código y pregunte por qué.
- Informe las violaciones al Código a la red IBFAN-ALC o al Centro de Documentación del Código Internacional. (Ver una forma rápida y fácil de seguimiento en la página 71)

Sus propias ideas para la acción:

- 1.
- 2.
- 3.



Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna

Preámbulo

Artículo 1. Objetivo del Código

El objetivo del presente Código es contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando éstos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución.

Artículo 2. Alcance del Código

El Código se aplica a la comercialización y prácticas con ésta relacionadas de los siguientes productos: sucedáneos de la leche materna, incluidas las preparaciones para lactantes; productos de origen lácteo, alimentos y bebidas, incluidos los alimentos complementarios administrados con biberón, cuando están comercializados o cuando de otro modo se indique que pueden emplearse, con o sin modificación, para sustituir parcial o totalmente a la leche materna; los biberones y tetinas. Se aplica asimismo a la calidad y disponibilidad de los productos antedichos y a la información relacionada con su utilización.

Artículo 3. Definiciones

A efectos del presente Código, se entiende por:

Sucedáneo de la leche materna: todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin.

Alimento complementario: todo alimento, manufacturado o preparado localmente que convenga como complemento de la leche materna o de las preparaciones para lactantes cuando aquélla o éstas resulten insuficientes para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante. Ese tipo de alimento se suele llamar también «alimento de destete» o «suplemento de la leche materna».

Envase: toda forma de embalaje de los productos para su venta al detalle por unidades normales, incluido el envoltorio.

Distribuidor: una persona, una sociedad o cualquier otra entidad que, en el sector público o privado, se dedique (directa o indirectamente) a la comercialización, al por mayor o al detalle, de algunos de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código. Un «distribuidor primario» es un agente de ventas, representante, distribuidor nacional o corredor de un fabricante.

Sistema de atención de salud: el conjunto de instituciones u organizaciones gubernamentales, no gubernamentales o privadas que, directa o indirectamente, se ocupan de la salud de las madres, de los lactantes y de las mujeres embarazadas, así como las guarderías o instituciones de puericultura. El sistema incluye también al personal de salud que ejerce privadamente. En cambio, no se incluyen, a los efectos del presente Código, las farmacias y otros establecimientos de venta.

Agente de salud: toda persona, profesional o no profesional, incluidos los agentes voluntarios, no remunerados, que trabaje en un servicio que dependa de un sistema de atención de salud.

Preparación para lactantes: todo sucedáneo de la leche materna preparado industrialmente, de confor-

midad con las normas aplicables del Codex Alimentarius, para satisfacer las necesidades nutricionales normales de los lactantes hasta la edad de 4 a 6 meses y adaptado a sus características fisiológicas; esos alimentos también pueden ser preparados en el hogar, en cuyo caso se designan como tales.

Etiqueta: todo marbete, marca, rótulo u otra indicación gráfica descriptiva, escrita, impresa, estarcida, marcada, grabada en relieve o en hueco o fijada sobre un envase de cualquiera de los productos comprendidos en el presente Código.

Fabricante: toda empresa u otra entidad del sector público o privado que se dedique al negocio o desempeñe la función (directamente o por conducto de un agente o de una entidad controlados por ella o a ella vinculados en virtud de un contrato) de fabricar alguno de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.

Comercialización: las actividades de promoción, distribución, venta, publicidad, relaciones públicas y servicios de información relativas a un producto.

Personal de comercialización: toda persona cuyas funciones incluyen la comercialización de uno o varios productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.

Muestras: las unidades o pequeñas cantidades de un producto que se facilitan gratuitamente.

Suministros: las cantidades de un producto facilitadas para su utilización durante un periodo prolongado, gratuitamente o a bajo precio, incluidas las que se proporcionan, por ejemplo, a familias menesterosas.

Artículo 4. Información y educación

4.1 Los gobiernos deben asumir la responsabilidad de garantizar que se facilita a las familias y a las personas relacionadas con el sector de la nutrición de los lactantes y los niños de corta edad una información objetiva y coherente. Esa responsabilidad debe abarcar sea la planificación, la distribución, la concepción y la difusión de la información, sea el control de esas actividades.

4.2 Los materiales informativos y educativos, impresos, auditivos o visuales, relacionados con la alimentación de los lactantes y destinados a las mujeres embarazadas y a las madres de lactantes y niños de corta edad, deben incluir datos claramente presentados sobre todos y cada uno de los siguientes extremos:

- (a) ventajas y superioridad de la lactancia natural;
- (b) nutrición materna y preparación para la lactancia natural y el mantenimiento de ésta;
- (c) efectos negativos que ejerce sobre la lactancia natural la introducción parcial de la alimentación con biberón
- (d) dificultad de volver sobre la decisión de no amamantar al niño y
- (e) uso correcto, cuando sea necesario, de preparaciones para lactantes fabricadas industrialmente o hechas en casa.

Cuando dichos materiales contienen información acerca del empleo de preparaciones para lactantes, deben señalar las correspondientes repercusiones sociales y financieras, los riesgos que presentan para la salud los alimentos o los métodos de alimentación inadecuados y, sobre todo, los riesgos que presenta para la salud el uso innecesario o incorrecto de preparaciones para lactantes y otros sucedáneos de la leche materna. Con ese material no deben utilizarse imágenes o textos que puedan idealizar el uso de sucedáneos de la leche materna.

4.3 Los fabricantes o los distribuidores sólo podrán hacer donativos de equipo o de materiales informativos o educativos a petición y con la autorización escrita de la autoridad gubernamental competente o ateniéndose a las orientaciones que los gobiernos hayan dado con esa finalidad. Ese equipo o esos materiales pueden llevar el nombre o el símbolo de la empresa donante, pero no deben referirse a

ninguno de los productos comerciales comprendidos en las disposiciones del presente Código y sólo se deben distribuir por conducto del sistema de atención de salud.

Artículo 5. El público en general y las madres

- 5.1 No deben ser objeto de publicidad ni de ninguna otra forma de promoción destinada al público en general los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.
- 5.2 Los fabricantes y los distribuidores no deben facilitar, directa o indirectamente, a las mujeres embarazadas, a las madres o a los miembros de sus familias, muestras de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.
- 5.3 De conformidad con los párrafos 5.1 y 5.2 no debe haber publicidad en los puntos de venta, ni distribución de muestras ni cualquier otro mecanismo de promoción que pueda contribuir a que los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código se vendan al consumidor directamente y al por menor, como serían las presentaciones especiales, los cupones de descuento, las primas, las ventas especiales, la oferta de artículos de reclamo, las ventas vinculadas, etc. La presente disposición no debe restringir el establecimiento de políticas y prácticas de precios destinadas a facilitar productos a bajo coste y a largo plazo.
- 5.4 Los fabricantes y distribuidores no deben distribuir a las mujeres embarazadas o a las madres de lactantes y niños de corta edad obsequios de artículos o utensilios que puedan fomentar la utilización de sucedáneos de la leche materna o la alimentación con biberón.
- 5.5 El personal de comercialización no debe tratar de tener, a título profesional, ningún contacto, directo o indirecto, con las mujeres embarazadas o con las madres de lactantes y niños de corta edad.

Artículo 6. Sistemas de atención de salud

- 6.1 Las autoridades de salud de los Estados Miembros deben tomar las medidas apropiadas para estimular y proteger la lactancia natural y promover la aplicación de los principios del presente Código, y deben facilitar la información y las orientaciones apropiadas a los agentes de salud por cuanto respecta a las obligaciones de éstos, con inclusión de las informaciones especificadas en el párrafo 4.2.
- 6.2 Ninguna instalación de un sistema de atención de salud debe utilizarse para la promoción de preparaciones para lactantes u otros productos comprendidos en las disposiciones del presente Código. Dichas disposiciones no excluyen, sin embargo, la difusión de informaciones a los profesionales de la salud, según lo previsto en el párrafo 7.2.
- 6.3 Las instalaciones de los sistemas de atención de salud no deben utilizarse para exponer productos comprendidos en las disposiciones del presente Código o para instalar placartes o carteles relacionados con dichos productos, ni para distribuir materiales facilitados por un fabricante o un distribuidor, a excepción de los previstos en el párrafo 4.3.
- 6.4 No debe permitirse en el sistema de atención de salud el empleo de «representantes de servicios profesionales», de «enfermeras de maternidad» o personal análogo, facilitado o remunerado por los fabricantes o los distribuidores.
- 6.5 Sólo los agentes de salud o, en caso necesario, otros agentes de la comunidad, podrán hacer demostraciones sobre alimentación con preparaciones para lactantes, fabricadas industrialmente o hechas en casa, y únicamente a las madres, o a los miembros de la familia que necesiten utilizarlas; la información facilitada debe incluir una clara explicación de los riesgos que puede acarrear una utilización incorrecta.
- 6.6 Pueden hacerse a instituciones u organizaciones donativos o ventas a precio reducido de suministros de preparaciones para lactantes o de otros productos comprendidos en las disposiciones del presente

Código, sea para su uso en la institución de que se trate o para su distribución en el exterior. Tales suministros sólo se deben utilizar o distribuir con destino a lactantes que deben ser alimentados con sucedáneos de la leche materna. Si dichos suministros se distribuyen para su uso fuera de la institución que los recibe, la distribución solamente debe ser hecha por las instituciones u organizaciones interesadas. Esos donativos o ventas a precio reducido no deben ser utilizados por los fabricantes o los distribuidores como un medio de promoción comercial.

- 6.7 Cuando los donativos de suministros de preparaciones para lactantes o de otros productos comprendidos en las disposiciones del presente Código se distribuyan fuera de una institución, la institución o la organización interesada debe adoptar las disposiciones necesarias para garantizar que los suministros podrán continuar durante todo el tiempo que los lactantes los necesiten. Los donantes, igual que las instituciones u organizaciones interesadas, deben tener presente esa responsabilidad.
- 6.8 El equipo y los materiales donados a un sistema de atención de salud, además de los que se mencionan en el párrafo 4.3, pueden llevar el nombre o símbolo de una empresa, pero no deben referirse a ningún producto comercial comprendido en las disposiciones del presente Código.

Artículo 7. Agentes de salud

- 7.1 Los agentes de salud deben estimular y proteger la lactancia natural, y los que se ocupen particularmente de la nutrición de la madre y del lactante deben familiarizarse con las obligaciones que les incumben en virtud del presente Código, incluida la información especificada en el párrafo 4.2.
- 7.2 La información facilitada por los fabricantes y los distribuidores a los profesionales de la salud acerca de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código debe limitarse a datos científicos y objetivos y no llevará implícita ni suscitará la creencia de que la alimentación con biberón es equivalente o superior a la lactancia natural. Dicha información debe incluir asimismo los datos especificados en el párrafo 4.2.
- 7.3 Los fabricantes o los distribuidores no deben ofrecer, con el fin de promover los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código, incentivos financieros o materiales a los agentes de la salud o a los miembros de sus familias ni dichos incentivos deben ser aceptados por los agentes de salud o los miembros de sus familias.
- 7.4 No deben facilitarse a los agentes de salud muestras de preparaciones para lactantes o de otros productos comprendidos en las disposiciones del presente Código, ni materiales o utensilios que sirvan para su preparación o empleo, salvo cuando sea necesario con fines profesionales de evaluación o de investigación a nivel institucional. Los agentes de salud no deben dar muestras de preparaciones para lactantes a las mujeres embarazadas, a las madres de lactantes y niños de corta edad o a los miembros de sus familias.
- 7.5 Los fabricantes y distribuidores de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código deben declarar a la institución a la que pertenezca un agente de salud beneficiario toda contribución hecha a éste o en su favor para financiar becas, viajes de estudio, subvenciones para la investigación, gastos de asistencia a conferencias profesionales y demás actividades de esa índole. El beneficiario debe hacer una declaración análoga.

Artículo 8. Empleados de los fabricantes y de los distribuidores

- 8.1 En los sistemas que aplican incentivos de ventas para el personal de comercialización, el volumen de ventas de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código no debe incluirse en el cómputo de las gratificaciones ni deben establecerse cuotas específicas para la venta de dichos productos. Ello no debe interpretarse como un impedimento para el pago de gratificaciones basadas en el conjunto de las ventas efectuadas por una empresa de otros productos que ésta comercialice.

- 8.2 El personal empleado en la comercialización de productos comprendidos en las disposiciones del presente Código no debe, en el ejercicio de su profesión, desempeñar funciones educativas en relación con las mujeres embarazadas o las madres de lactantes y niños de corta edad. Ello no debe interpretarse como un impedimento para que dicho personal sea utilizado en otras funciones por el sistema de atención de salud, a petición y con la aprobación escrita de la autoridad competente del gobierno interesado.

Artículo 9. Etiquetado

- 9.1 Las etiquetas deben concebirse para facilitar toda la información indispensable acerca del uso adecuado del producto y de modo que no induzcan a desistir de la lactancia natural.
- 9.2 Los fabricantes y distribuidores de las preparaciones para lactantes deben velar por que se imprima en cada envase o un una etiqueta que no pueda despegarse fácilmente del mismo una inscripción clara, visible y de lectura y comprensión fáciles, en el idioma apropiado, que incluya todos los puntos siguientes:
- a) las palabras «Aviso importante» o su equivalente;
 - b) una afirmación de la superioridad de la lactancia natural;
 - c) una indicación en la que conste que el producto sólo debe utilizarse si un agente de salud lo considera necesario y previo asesoramiento de éste acerca del modo apropiado de empleo;
 - d) instrucciones para la preparación apropiada con indicación de los riesgos que una preparación inapropiada puede acarrear para la salud.

Ni el envase ni la etiqueta deben llevar imágenes de lactantes ni otras imágenes o textos que puedan idealizar la utilización de las preparaciones para lactantes. Sin embargo, pueden presentar indicaciones gráficas que faciliten la identificación del producto como un sucedáneo de la leche materna y sirvan para ilustrar los métodos de preparación. No deben utilizarse términos como «humanizado», «maternalizado» o términos análogos. Pueden incluirse prospectos con información suplementaria acerca del producto y su empleo adecuado, a reserva de las condiciones antedichas, en cada paquete o unidad vendidos al por menor. Cuando las etiquetas contienen instrucciones para modificar un producto y convertirlo en una preparación para lactantes, son aplicables las disposiciones precedentes.

- 9.3 Los productos alimentarios comprendidos en las disposiciones del presente Código y comercializados para la alimentación de lactantes, que no reúnan todos los requisitos de una preparación para lactantes, pero que puedan ser modificados a ese efecto, deben llevar en el marbete un aviso en el que conste que el producto no modificado no debe ser la única fuente de alimentación de un lactante. Puesto que la leche condensada azucarada no es adecuada para la alimentación de los lactantes ni debe utilizarse como principal ingrediente en las preparaciones destinadas a éstos, las etiquetas correspondientes no deben contener indicaciones que puedan interpretarse como instrucciones acerca de la manera de modificar dicho producto con tal fin.
- 9.4 La etiqueta de los productos alimentarios comprendidos en las disposiciones del presente Código debe indicar todos y cada uno de los extremos siguientes:
- a) los ingredientes utilizados;
 - b) la composición/análisis del producto;
 - c) las condiciones requeridas para su almacenamiento y
 - d) el número de serie y la fecha límite para el consumo del producto, habida cuenta de las condiciones climatológicas y de almacenamiento en el país de que se trate.

Artículo 10. Calidad

- 10.1 La calidad de los productos es un elemento esencial de la protección de la salud de los lactantes y, por consiguiente, debe ser de un nivel manifiestamente elevado.
- 10.2 Los productos alimentarios comprendidos en las disposiciones del presente Código y destinados a la venta o a cualquier otra forma de distribución deben satisfacer las normas aplicables recomendadas por la Comisión del Codex Alimentarius y las disposiciones del Codex recogidas en el Código de Prácticas de Higiene para los Aumentos de los Lactantes y los Niños.

Artículo 11. Aplicación y vigilancia

- 11.1 Los gobiernos deben adoptar, habida cuenta de sus estructuras sociales y legislativas, las medidas oportunas para dar efecto a los principios y al objetivo del presente Código, incluida la adopción de leyes y reglamentos nacionales u otras medidas pertinentes. A ese efecto, los gobiernos deben procurar obtener, cuando sea necesario, el concurso de la OMS, del UNICEF y de otros organismos del sistema de las Naciones Unidas. Las políticas y las medidas nacionales, en particular las leyes y los reglamentos, que se adopten para dar efecto a los principios y al objetivo del presente Código, deben hacerse públicas y deben aplicarse sobre idénticas bases a cuantos participen en la fabricación y la comercialización de productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.
- 11.2 La vigilancia de la aplicación del presente Código corresponde a los gobiernos actuando tanto individualmente como colectivamente por conducto de la Organización Mundial de la Salud, a tenor de lo previsto en los párrafos 11.6 y 11.7. Los fabricantes y distribuidores de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código, así como las organizaciones no gubernamentales, los grupos de profesionales y las asociaciones de consumidores apropiados deben colaborar con los gobiernos con ese fin.
- 11.3 Independientemente de cualquier otra medida adoptada para la aplicación del presente Código, los fabricantes y los distribuidores de productos comprendidos en las disposiciones del mismo deben considerarse obligados a vigilar sus prácticas de comercialización de conformidad con los principios y el objetivo del presente Código y a adoptar medidas para asegurar que su conducta en todos los planos resulte conforme a dichos principios y objetivo.
- 11.4 Las organizaciones no gubernamentales, los grupos profesionales, las instituciones y los individuos interesados deben considerarse obligados a señalar a la atención de los fabricantes o distribuidores las actividades que sean incompatibles con los principios y el objetivo del presente Código, con el fin de que puedan adaptarse las medidas oportunas. Debe informarse igualmente a la autoridad gubernamental competente.
- 11.5 Los fabricantes y distribuidores primarios de productos comprendidos en las disposiciones del presente Código deben informar a todos los miembros de su personal de comercialización acerca de las disposiciones del Código y de las responsabilidades que les incumben en consecuencia.
- 11.6 De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 62 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, los Estados Miembros informarán anualmente al Director General acerca de las medidas adoptadas para dar efecto a los principios y al objetivo del presente Código.
- 11.7 El Director General informará todos los años pares a la Asamblea Mundial de la Salud acerca de la situación en lo que se refiere a la aplicación de las disposiciones del Código; y prestará asistencia técnica, a los Estados Miembros que la soliciten, para la preparación de leyes o reglamentos nacionales o para la adopción de otras medidas apropiadas para la aplicación y la promoción de los principios y el objetivo del presente Código.

Anexo B

Un resumen de 10 puntos del Código Internacional

- 1. Objetivo:** Proteger y promover la lactancia materna por medio de una comercialización y distribución apropiadas de los sucedáneos de la leche materna.

- 2. Alcance:** El Código se aplica a los sucedáneos de la leche materna cuando están comercializados o cuando de otro modo se indique que pueden emplearse para sustituir parcial o totalmente a la leche materna.
Los sucedáneos de la leche materna incluyen alimentos y bebidas como:
 - fórmula infantil
 - leches de seguimiento
 - otros productos lácteos
 - té y jugos para bebés
 - cereales y mezclas de verdurasTambién se aplica a los biberones y tetinas.
Puesto que se recomienda la lactancia materna exclusiva por 6 meses, todos los alimentos complementarios comercializados o de otro modo presentados para uso antes de los seis meses son sucedáneos de la leche materna.

- 3. Publicidad:** No está permitida ninguna publicidad al consumidor de los productos arriba mencionados.

- 4. Muestras:** No son permitidas muestras para las madres, sus familias ni los agentes de salud.

- 5. Servicios de salud:** Ninguna promoción comercial de productos en los servicios de salud, es decir ninguna exposición de productos, afiches, calendarios ni entrega de material promocional. No se pueden usar “enfermeras de maternidad” ni personal similar pagado por las compañías.

- 6. Agentes de salud:** No se pueden dar regalos o muestras a los agentes de salud. La información sobre productos que se les entrega debe ser objetiva y científica.
- 7. Suministros donados:** No están permitidas las donaciones o ventas a bajo precio de suministros de sucedáneos de la leche materna en cualquier parte del sistema de atención de salud.
- 8. Información:** Los materiales de información y educativos deben explicar los beneficios de la lactancia materna y los riesgos para la salud asociados al uso del biberón, así como el costo del uso de fórmula infantil.
- 9. Etiquetas:** Las etiquetas de los productos deben declarar claramente la superioridad de la lactancia materna, la necesidad de consultar a un agente de salud antes de usar el producto y contener avisos sobre los riesgos para la salud. No deben contener imágenes de bebés u otras, ni llevar texto que idealice el uso de la fórmula infantil.
- 10. Calidad:** Los productos que no son apropiados, como la leche condensada azucarada, no se deben promover para los bebés. Todos los productos deben ser de alta calidad (normas del Codex Alimentarius) y tener en cuenta las condiciones climáticas y de almacenamiento del país donde se usan.

© IBFAN-ICDC

Resoluciones relevantes sobre Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS): resumen

Para el texto completo o cualquier resolución en particular, vaya a <http://www.ibfan-alc.org/codigo.htm> o envíe un correo electrónico a ibfanpg@tm.net.my

Año	Número	Contenido pertinente de la Resolución
1981	WHA34.22	<ul style="list-style-type: none">• Adopción del Código por la AMS. (118 votos a favor, 1 contra, 3 abstenciones)• La adopción y el cumplimiento del Código son un requisito mínimo. Insta a los Estados Miembros a integrar el Código en su legislación o reglamentación nacional o a tomar otras medidas apropiadas para ponerlo en práctica.
1982	WHA35.26	<ul style="list-style-type: none">• Reconoce que la promoción comercial de los sucedáneos de la leche materna contribuye a un aumento de la alimentación artificial y pide, una vez más, que los Estados Miembros velen por el cumplimiento del Código a nivel nacional e internacional.
1984	WHA37.30	<ul style="list-style-type: none">• Pide al Director General que colabore con los Estados Miembros para implementar y vigilar el cumplimiento del Código y que estudie la cuestión de la promoción y el uso de alimentos que no son aptos para los lactantes y niños pequeños.
1986	WHA39.28	<ul style="list-style-type: none">• Insta a los Estados Miembros a que aseguren que las pequeñas cantidades de sucedáneos de la leche materna que son necesarias para un pequeño número de lactantes sean obtenidas por los canales normales de compra de las instituciones y no a través de suministros gratuitos o subvencionados.• Pide a los Estados Miembros que presten atención a lo siguiente:• Que cualquier alimento o bebida que se dé al bebé antes de que la alimentación complementaria sea necesaria desde el punto de vista nutricional ya que puede interferir con la lactancia materna y su uso no debe ser promovido ni estimulado durante ese período.• Que la práctica de dar a los lactantes leches de seguimiento no es necesaria.
1988	WHA41.11	<ul style="list-style-type: none">• Pide al Director General que preste asistencia jurídica y técnica a los Estados Miembros para la redacción y la implementación de medidas nacionales para dar efecto al Código.
1990	WHA43.3	<ul style="list-style-type: none">• Llama a la atención la Declaración conjunta OMS/UNICEF sobre “La Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna: El Papel Especial de los Servicios de Maternidad” que fue la base de la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños, lanzada en 1992.• Insta a los Estados Miembros a asegurar que los principios y objetivos del Código reciban una plena expresión en las políticas y actividades nacionales de salud y nutrición.

- 1992 WHA45.34 • Acoge con satisfacción la “Iniciativa Hospital Amigo” e insta a terminar con los suministros gratuitos o a bajo precio a los servicios de salud que prestan servicios de maternidad.
- 1994 WHA47.5 • Reitera el llamamiento ya hecho en 1986, 1990 y 1992 a que se ponga fin a los “suministros gratuitos o subvencionados” y extiende la prohibición de los mismos a todos los servicios del sistema de atención de salud. Con ello reemplaza las disposiciones del Art. 6.6 del Código.
- Proporciona directrices para la donación de sucedáneos de la leche materna en situaciones de emergencia.
- 1996 WHA49.15 • Pide a los Estados Miembros que aseguren que: **1.** Los alimentos complementarios no sean comercializados ni usados de una manera que puedan socavar la lactancia exclusiva y sostenida. **2.** Cualquier apoyo financiero que se dé a los profesionales de salud no vaya a crear conflictos de interés. **3.** La vigilancia del cumplimiento del Código se haga de forma independiente, transparente y libre de intereses comerciales.
- 2001 WHA54.2 • Establece la recomendación mundial de lactancia materna exclusiva por “6 meses”, con introducción posterior de alimentos complementarios y continuación de la lactancia natural hasta los dos años o más.
- 2002 WHA55.25 • Aprueba la Estrategia Mundial de Alimentación del Lactante y Niño Pequeño que limita el papel de la compañías a: **1.** Asegurar la calidad de sus productos, y **2.** Cumplir con el Código y las resoluciones pertinentes de la AMS, además de las medidas nacionales.
- Reconoce el papel que tienen las prácticas óptimas de alimentación infantil en la reducción del riesgo de obesidad.
- Advierte que las intervenciones con micronutrientes no deben socavar la lactancia materna.
- 2005 WHA58.32 • Pide a los Estados Miembros que: **1.** Aseguren que no se hacen afirmaciones sobre nutrición y salud en las etiquetas o la información de sucedáneos de la leche materna, a menos que así lo autorice la legislación nacional. **2.** Estén conscientes del riesgo de contaminación intrínseca de las fórmulas infantiles en polvo y aseguren que el mismo sea declarado en las etiquetas. **3.** Aseguren que el apoyo financiero y los incentivos para programas y para los profesionales de salud que trabajan en el ámbito de la alimentación de lactantes y niños pequeños no crea conflictos de interés.
- 2006 WHA59.21 • Conmemora el 25o aniversario de la adopción del Código. Aplauda la Declaración de Innocenti 2005 y pide a la OMS que movilice la asistencia técnica para la implementación del Código y su vigilancia.
- 2008 WHA61.20 Insta a los Estados Miembros a:
- Redoblar los esfuerzos para la ejecución y la vigilancia de las medidas nacionales y para evitar los conflictos de interés.
- Investigar el uso inocuo de leche materna donada a los bancos de leche humana para niños vulnerables, respetando la legislación nacional y las creencias religiosas y culturales.

¡Imagine!

Si una empresa multinacional hubiera desarrollado un producto que sea nutricionalmente equilibrado y delicioso, una maravillosa medicina tanto para prevenir como para tratar enfermedades y que casi no costara nada producirlo. Que estuviera disponible en todas partes, entregado en las cantidades exactamente necesarias, y no requiriera ningún empaque, almacenamiento, refrigeración o preparación.

¡Imagine el precio a que tal producto podría venderse!

Adaptado de Gabrielle Palmer, The Politics of Breastfeeding (3rd edition), 2009

¡Sólo la lactancia materna puede hacer todos esos reclamos! No sorprende que los fabricantes de alimentos para bebés sigan intentando (y fallando) imitar las maravillas de la leche materna. Se acepta universalmente que la lactancia materna es irremplazable. Pero en el siglo XXI la leche materna se ve obligada a competir con sucedáneos industriales, otros alimentos preenvasados y una poderosa comercialización. Es hora de detener la competencia.

El mejor comienzo en la vida... media hora luego del nacimiento



Foto: JKYeong/IBFAN/CDC

*No tiene nada tan cercano ...
¡y nada más es necesario para los primeros seis meses !*

Lactancia materna de seis a 24 meses

Desde la edad de seis meses, los bebés necesitan una variedad de otros alimentos, pero la lactancia materna debería continuar durante el segundo año del niño y más allá.

“Aunque los niños necesitan otros alimentos después de los seis meses de edad, la leche materna sigue siendo una importante fuente de energía, proteínas y otros nutrientes como la vitamina A y el hierro. La leche materna ayuda a proteger contra enfermedades durante el tiempo que el niño es amamantado. Desde la edad de seis meses a un año, la lactancia materna se debe ofrecer antes de otros alimentos, para asegurarse que el bebé recibe abundante leche todos los días ... En el segundo año, la lactancia materna se debe ofrecer después de las comidas y en otros momentos. Una madre puede seguir amamantando a su hijo durante el tiempo que ella y el niño lo deseen”.

- Facts for Life

<http://www.factsforlifeglobal.org/04/7.htm>



Direcciones útiles

OFICINAS REGIONALES

IBFAN Africa anglófona

P.O. Box 781
Mbabane, SWAZILAND
ibfanswd@realnet.co.sz
www.ibfanafrica.org.sz

IBFAN Africa francófona

01 BP 1776
Ouagadougou 01
BURKINA FASO
ibfanfan@fasonet.bf

IBFAN Mundo Árabe

c/o IBFAN-GIFA
11, Avenue de la Paix
1202 Genève, SWITZERLAND
info@gifa.org
www.ibfanarabworld.net

IBFAN Asia

BP-33 Pitampura,
Delhi 110034, INDIA
info@ibfanasia.org
www.ibfanasia.org

IBFAN Brasil

Rua Carlos Gomes, 1513
Sala 1, Jardim Carlos Gomes
Jundiaí - SP - Brasil
coordenaibfan@terra.com.br
www.ibfan.org.br

IBFAN Europa

c/o IBFAN-GIFA
IBFAN América latina
c/o CEFEMINA
Apartado 5355
1000 San Jose, COSTA RICA
cefemina@racsa.co.cr
www.ibfan-alc.org

IBFAN Norte América & Oficina del Programa Global del Codex Alimentarius de IBFAN

c/o INFACCT Canada
6 Trinity Square
Toronto, Ontario M5G 1B1
CANADA
info@infactcanada.ca
www.infactcanada.ca

IBFAN Oceania

Infant Feeding Assoc. of New
Zealand
P.O. Box 35-252
Christchurch 8005
NEW ZEALAND
breastfeeding@paradise.net.nz
www.ifanz-ibfan.org.nz

OFICINAS DEL PROGRAMA MUNDIAL

IBFAN-GIFA

11, Avenue de la Paix
1202 Genève, SWITZERLAND
info@gifa.org
www.ibfan.org

IBFAN-ICDC

P.O. Box 19
10700 Penang, MALAYSIA
ibfanpg@tm.net.my
[www.ibfan.org/our_network-
documentation.html](http://www.ibfan.org/our_network-documentation.html)

Baby Milk Action

34 Trumpington Street,
Cambridge, CB2 1QY
UNITED KINGDOM
info@babymilkaction.org
www.babymilkaction.org

OTRAS

Academia de Medicina de la Lactancia Materna

140 Huguenot Street, 3rd floor
New Rochelle, New York 10801,
USA
abm@bfmed.org
www.bfmed.org

International Lactation Consul- tant Association

2501 Aerial Center Parkway
Suite 103, Morrisville, NC
27560, USA
info@ilca.org
[www.ilca.org/i4a/pages/index.
cfm?pageid=1](http://www.ilca.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=1)

Wellstart International

P.O. Box 602
Blue Jay, CA 92317, USA
info@wellstart.org
www.wellstart.org

World Alliance for Breastfee- ding Action (WABA)

P.O. Box 1200, 10850 Penang,
Malaysia
waba@waba.org.my
www.waba.org.my

Recursos útiles

Más sobre el Código

- **Code Essentials 1, 2 and 3 (2009) Allain A. & Yeong J.K** - Estos tres folletos proporcionan a los defensores de la lactancia materna, responsables políticos y profesionales sanitarios, los aspectos esenciales acerca de la necesidad de regular la comercialización de alimentos infantiles, biberones y tetinas.
- **Code Monitoring Kit (2007)** - Un kit de 40 páginas con el manual y los formularios para ser usado por las autoridades gubernamentales y organizaciones no gubernamentales.
- **Code and Resolutions (2006)** - Una compilación anotada del texto completo del Código y pertinentes WHA resoluciones en un cuaderno práctico de 72 páginas.
- **Making Sense of the Code (2006)** - Un kit de capacitación “hágalo usted mismo” sobre el Código consistente en una Guía del capacitador, folletos y un CD con presentaciones Power Point.
- **The Code Handbook, 2nd ed. (2005) Sokol E.J.** – Este libro de 412 páginas es el más completo manual sobre el Código. Contiene una discusión completa de cada disposición del Código con ejemplos de países de todo el mundo. Una selección de las medidas nacionales y una Ley Modelo para proporcionar antecedentes útiles.
- **Risks of Formula Feeding (2006) INFACT Canada** – Una breve bibliografía anotada con ejemplos de investigaciones que documentan esos riesgos.

Las publicaciones citadas más arriba están disponibles para su venta en IBFAN-ICDC.

Otras fuentes

- **The Politics of Breastfeeding, 3rd edition, Palmer G., Pinter & Martin Ltd., 2009.** Este libro de 432 páginas expone la alimentación infantil como uno de los temas de salud pública más importantes de todos los tiempos. En él se describe cómo los grandes negocios emplean técnicas sutiles para presionar a los padres a utilizar alternativas de la leche materna.
- **The New Revised 3rd Edition of Wellstart's Lactation Management Self-Study Modules, Level 1, Naylor A.J. & Webster R.A., Wellstart International, 2009** - Esta herramienta de formación y promoción de la lactancia materna está dirigido a estudiantes de medicina y enfermería al inicio de su práctica clínica. Puede ser descargado desde www.wellstart.org
- **UNICEF UK Baby Friendly Initiative** - La sección de Recursos en este sitio web británico de Hospital Amigo contiene folletos maravillosamente actualizados sobre la lactancia materna en muchos idiomas y puede descargarse desde www.babyfriendly.org.uk
- **Emergency Nutrition Network** - Esta Guía Operativa versión 2.1, 2007, es una concisa guía práctica, no técnica, para asegurar la alimentación apropiada de los niños pequeños en situaciones de emergencia y está respaldada por un gran número de organismos y donantes. La Guía se puede descargar desde www.enonline.net

2. ¿Cuándo fue observada la violación? (dd/mm/aaaa)
3. ¿Dónde? (lugar, ciudad y país)
4. ¿Quién está violando el Código y cómo?

Compañía	Marca	Tipo de producto ¹	Tipo de violación ²

¹**Tipo de producto:** A. Fórmula Infantil, B. Fórmula de seguimiento, C. Alimento complementario, D. Biberones y tetinas, E. Otro (por favor especificar)

²**Tipo de violación:** A. Publicidad, B. Promoción comercial en servicios de salud, C. Contacto de una compañía con madres, D. Donación de productos en servicios de salud, E. Muestras gratuitas, F. Regalos a agentes de salud, G. Regalos a madres, H. Etiquetado inadecuado, I. Promoción en comercios, J. Patrocinio, K. Otra (por favor explicar, use otra hoja de papel si fuera necesario)

Si adjunta una muestra, escaneo o fotografía, marque aquí

5. Observaciones / Detalles (*Por favor, use otra hoja de papel si es necesario*):

Envíe este formulario a esta dirección: IBFAN-ICDC, P.O. Box 19, 10700 Penang, Malasia. E-mail: ibfampg@itm.net.my
 La información arriba solicitada es necesaria para permitir al IBFAN-ICDC a realizar un doble control sobre la información que nos ha enviado, si fuera necesario. Ni su identidad ni la del servicio de salud serán reveladas.
 Una versión electrónica de este formulario puede ser solicitada a ibfampg@itm.net.my o puede ser descargada del sitio web de IBFAN en www.ibfan.org

También puede llenar el formulario online en <http://www.ibfan-alc.org/denuncias.htm>



Un contraste de estilos en alimentación infantil son hallados en una sala de espera en un centro de salud en Togo, África Occidental. La lactancia materna es muy recomendada por UNICEF, OMS y otros interesados en la salud.

