

Ministerio de Salud Pública
Dirección General de la Salud
Programa Nacional de Salud de la Niñez

NORMA NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA

Ordenanza Ministerial N° 217/09



 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Dirección
Nacional
de Impresiones
y Publicaciones
Oficiales

IMPO
más información, más ciudadanía



Programa Nacional
de Salud de la Niñez

**Ministerio de Salud Pública
Dirección General de la Salud**

Programa Nacional de Salud de la Niñez

**NORMA NACIONAL DE
LACTANCIA MATERNA**

Ordenanza Ministerial N° 217/09

Uruguay 2009



Edición a cargo de:



Dirección
Nacional
de Impresiones
y Publicaciones
Oficiales

IMPO

más información, más ciudadanía

AUTORIDADES

Ministra de Salud Pública
María Julia Muñoz

Director General de la Salud
Jorge Basso Garrido

Director del Programa Nacional de Salud de la Niñez
Jorge Quian

Coordinadora Nacional de Lactancia Materna
Mara Castro

Coordinación y Supervisión General

Lic. Nut. Cecilia Muxí Muñoz: Programa Nacional de Salud de la Niñez

Autores

Dr. Jorge Quián Programa Nacional de Salud de la Niñez
Lic. Nut. Cecilia Muxí Muñoz Programa Nacional de Salud de la Niñez
Dra. Mara Castro Programa Nacional de Salud de la Niñez

Colaboradores

Dra. Inés Iraola Programa Nacional de Salud de la Niñez
Dra. Anabella Santoro Programa Nacional de Salud de la Niñez
Dra. Cristina Grela Programa Nacional de Mujer y Género
Obst. Part. Gilda Vera Programa Nacional de Mujer y Género
Dr. Fabián Rodríguez Programa Nacional de Mujer y Género
Dra. Martha Illa Programa Nacional de Nutrición

Expertos consultados

Lic. Nut. Isabel Bove
Lic. Nut. Florencia Cerruti
Ps. Nora d'Oliveira
Dra. Rosebel De Oliveira
Obst. Part. Marisa Figuerola
Lic. Nut. Jacqueline Lucas
Dra. Maria Laura Michelini
Obst. Part. Elena Penadés
Dra. Delfina Pirez
Lic. Nut Cecilia Severi

INDICE

Ordenanza Ministerial N° 217/09	9
NORMA NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA	
Finalidad	11
Objetivos	11
1. De la promoción de la lactancia materna	12
· Información y Consejería	
· Alimentación infantil	
· Apoyo	
2. De los servicios de salud	12
· Norma de Lactancia Materna	
· Capacitación del Equipo de Salud	
· Cumplimiento de las Buenas Practicas de Alimentación del Lactante y el Niño/a Pequeño/a en Maternidades y Consultorios del SNIS	
· Reglamentación de los Bancos de Leche Humana	
· Inducción y re inducción de lactancia materna.	
· Las razones aceptables para la alimentación artificial y las contraindicaciones de Lactancia Materna	
· Prescripción de sucedáneos de la leche materna	
· De la transferencia de sustancias químicas y medicamentos a través de leche materna.	
· Indicadores de Lactancia Materna	
3. Del cumplimiento del código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna	13
4. Intervenciones	14
· Control de atención a la mujer embarazada	
· Control durante el Parto	
· Contacto piel a piel y amamantamiento inmediato	
· Durante el Puerperio y periodo neonatal	
· Control del Lactante	
5. Aspectos administrativos	18
· Componente de organización para la promoción y protección de la lactancia materna en la niña y el niño	
Anexo 1A Técnicas de lactancia	19
· Recién nacidos gemelares	
· Recién nacidos prematuros	
· Retorno al trabajo	
Anexo 1B Los problemas más comunes en el amamantamiento y sus soluciones	22
· Dolor al amamantar	
· Grietas del pezón	

· Congestión mamaria	
· Micosis	
· Mastitis	
· Reflejo de eyección excesivo	
<i>Problemas del niño/a</i>	
· Disfunción motora oral	
· Inadecuado incremento de peso	
· Crisis transitoria de la lactancia.	
· Hiperbilirrubinemia en el niño/a amamantado	
Anexo 2. Prescripción de Sucedáneos de leche materna	25
· Receta tipo	
Anexo 3. Buenas Practicas da la Alimentación en el lactante y el niño/a pequeño/a	26
· BPA en Maternidades	
· BPA en los Consultorios	
Anexo 4. Funcionamiento de los Bancos de Leche Humana y Centros de Recolección	29
· Normas Generales	
· Normas Específicas	
§ Funcionamiento	
§ Donantes donaciones	
§ Reglamento	
· Dirección del Sistema de Bancos de leche Humana	
Anexo 5. Técnica extracción manual de leche humana	31
· Medidas Higiénicas previas a la extracción	
· Lugar de la extracción	
· Técnicas para estimular la bajada de la leche	
· Tiempo de Extracción	
· Conservación.	
§ Recipientes aconsejados	
§ Tiempo de conservación	
§ Descongelado	
Anexo 6. Inducción y re inducción de la lactancia materna	34
Anexo 7. Razones médicas aceptables para la alimentación artificial y contraindicaciones de lactancia materna	35
Anexo 8. Transferencia de sustancias químicas y medicamentos a través de la lecha materna	36
Anexo 9A. Prácticas de alimentación y consejería para mujeres gestantes madres VIH positivas	39
Anexo 9B. Prácticas de alimentación y consejería para mujeres gestantes y madres con consumo de derivados de la cocaína (pasta base)	40

Anexo 10. Derechos de la mujer y protección de la maternidad	41
Trabajo fuera del Hogar	
· Actividad Privada.	
o subsidio por maternidad	
o licencia por maternidad	
· Actividad Pública	
o licencia por maternidad	
· Consideraciones Especiales en actividad pública y privada	
· Embarazos Múltiples.	
· Trabajo de Parto y parto (Ley 17.386)	
· Otras cuestiones relativas a la maternidad	
Anexo 11. Indicadores de lactancia materna y prácticas de alimentación infantil.....	44
Anexo 12A. Código internacional de sucedáneos de la leche materna y sus resoluciones posteriores	45
Anexo 12B. Resoluciones relevantes de la Asamblea Mundial de la Salud	53

Ordenanza Ministerial N° 217/09

Ministerio de Salud Pública

Montevideo, 21 de abril de 2009

VISTO: la necesidad de contribuir a mejorar la situación de salud y nutrición de la niña y el niño menor de dos años en el marco de la Convención de los Derechos del Niño y el nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) mediante la Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna;

CONSIDERANDO: I) que, es necesario establecer las normas para la implementación y desarrollo de acciones que promuevan la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y de forma complementaria cuando sea posible hasta los dos años, garantizando el desarrollo de las condiciones necesarias para la protección de la mujer y el niño en todas las Instituciones de Salud, así como el desarrollo de estrategias con las familias y comunidad que contribuyan con el fin a nivel nacional;

II) que, se deberá definir los criterios de intervención en lactancia materna en los componentes de prestación, organización y gestión del nuevo sistema integrado de salud para la promoción y protección del amamantamiento en los servicios de todo el país.

III) que, es pertinente establecer los mecanismos para el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y todas las Resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud complementarias y ampliatorias referentes a dicho Código;

IV) que, corresponde presentar las Buenas Prácticas de Alimentación del Lactante y el Niño/a Pequeño/a que deberán cumplir las Maternidades y Consultorios del Sistema Nacional Integrado de Salud;

V) que, es pertinente reglamentar la creación y funcionamiento de los Bancos de Leche Humana (BLH), así como establecer las razones médicas aceptables para la alimentación artificial del lactante;

VI) que, se deben establecer recomendaciones para la elección segura de sustancias químicas y medicamentos que no interfieran con el crecimiento y desarrollo del niño/a y la lactancia materna;

VII) que, se deberán constituir los criterios de inclusión y el mecanismo de entrega de los sucedáneos de leche materna según corresponda al recién nacido en situaciones muy específicas, en las que la lactancia es contraindicada;

ATENCIÓN: a lo establecido en la Ley N° 16.519 de 22 de julio de 1994 - Protocolo de San Salvador -, Artículo 24° literal e) de la Ley N° 16.137 de 28 de setiembre de 1990 - Convención sobre los Derechos del Niño -, Ley N° 17.803 de 24 de agosto de 2004, Artículo

9º del Decreto N° 186/004 de 8 de junio de 2004, Decreto N° 28/992 de 23 de enero de 1992, Ley N° 17.215 de 24 de setiembre de 1999, y la Ley N° 9.202 - Orgánica de Salud Pública - de 12 de enero de 1934;

LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

RESUELVE:

1º) Apruébanse las normas reglamentarias para la implementación y desarrollo de la Lactancia Materna, y de acciones para su promoción a nivel nacional, que se incluyem en los Anexos que figuran adjuntos y que forman parte de la presente Ordenanza.

2º) Comuníquese. Tome nota la Dirección General de la Salud. Pase a sus efectos al Programa Nacional de Salud de la Niñez. Cumplido, Archívese.

Dra. MARÍA JULIA MUÑOZ, Ministra de Salud Pública.

NORMA NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD DE LA NIÑEZ

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

FINALIDAD

Contribuir a mejorar la situación de salud y nutrición de la niña y el niño menor de dos años en el marco de la Convención de los Derechos del Niño y el nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) mediante la Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna.

OBJETIVOS

- Establecer las normas para la implementación y desarrollo de acciones que promuevan la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y de forma complementaria cuando sea posible hasta los dos años, garantizando el desarrollo de las condiciones necesarias para la protección de la mujer y el niño/a en todas las Instituciones de Salud, así como el desarrollo de estrategias con las familias y comunidad que contribuyan con el fin a nivel nacional.
- Definir los criterios de intervención en lactancia materna en los componentes de prestación, organización y gestión del nuevo sistema integrado de salud para la promoción y protección del amamantamiento en los servicios de todo el país.
- Establecer los mecanismos para el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna OMS UNICEF y todas las Resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud complementarias y ampliatorias referentes ha dicho Código.
- Presentar las Buenas Prácticas de Alimentación del Lactante y el Niño/a Pequeño/a que deberán cumplir las Maternidades y Consultorios del SNIS. Los Servicios podrán solicitar la evaluación externa para recibir la acreditación por el cumplimiento de dichas Prácticas.
- Reglamentar la creación y funcionamiento de los Bancos de Leche Humana (BLH).

Establecer las razones médicas aceptables para la alimentación artificial del lactante. El preparado de las fórmulas lácteas (artesanales o industriales) deberá regirse por lo establecido en las Guías para la Alimentación Artificial del Lactante asegurando de esta manera que la misma cubra las necesidades nutricionales y los aspectos que aseguren la inocuidad de su administración

Establecer recomendaciones para la elección segura de sustancias químicas y medicamentos que no interfieran con el crecimiento y desarrollo del niño/a y la lactancia materna.

Establecer los criterios de inclusión y el mecanismo de entrega de los sucedáneos de leche materna según corresponda al recién nacido en situaciones muy específicas en las que la lactancia es contraindicada.

1.- DE LA PROMOCION DE LA LACTANCIA MATERNA

1.1.-Información y Consejería: Toda mujer y su pareja tienen derecho a obtener del personal de salud desde la etapa prenatal, según las normas de atención a la mujer embarazada, la información y las destrezas necesarias así como la consejería sobre las ventajas y beneficios que provee el amamantamiento en forma exclusiva hasta los seis meses y las prácticas óptimas de alimentación complementaria. Igualmente deberán ser orientadas sobre los riesgos que implica el uso de otras alternativas de alimentación. De esta forma la familia estará en condiciones de tomar una decisión informada y responsable que conlleve a la mejor alimentación del lactante y niño/a pequeño/a.

1.2.-Alimentación infantil: Durante el primer año de vida la leche materna es la base para lograr un crecimiento y desarrollo óptimo, además de ser un elemento crucial para la supervivencia infantil. La práctica del amamantamiento debe ser exclusiva en los primeros seis meses de vida y es recomendable que se continúe cuando sea posible hasta los dos años de edad. A partir de los seis meses deberá ser acompañada por la introducción de alimentos complementarios adecuados, seguros e inocuos y de preferencia de preparación casera.

1.3.-Apoyo: Las mujeres madres tienen el derecho y la necesidad a ser apoyadas y estimuladas durante el embarazo, parto, puerperio y lactancia materna, por parte de sus familias, la sociedad, los lugares de trabajo y el Estado. Recibirán durante estas etapas, la información para desarrollar las capacidades necesarias para la administración de la producción, manipulación y almacenamiento de la leche humana. Asimismo serán entrenadas en la resolución de las principales dificultades durante el amamantamiento así como de la disponibilidad de Servicios destinados a tal fin y la orientación sobre la legislación y derechos de la mujer-madre trabajadora.

2.- DE LOS SERVICIOS DE SALUD

2.1.-Norma de Lactancia Materna: Todos los establecimientos de salud del SNIS en los que se prestan servicios de atención a la mujer embarazada, atención de partos y atención integral infantil, deberán aplicar la presente Norma y las disposiciones que el Ministerio de Salud emita en relación a la Práctica de Lactancia Materna y alimentación complementaria, incluidas las Buenas Prácticas de Alimentación del Lactante y el Niño/a Pequeño/a.

2.2.-Capacitación del Equipo de Salud: Todo el personal que trabaja en los establecimientos de salud del SNIS en los que se prestan servicios de atención a la mujer embarazada, atención de partos y atención integral infantil, deberán estar capacitados en esta Norma y específicamente en las Buenas Prácticas de Alimentación del Lactante y el Niño/a Pequeño/a.

Los servicios deberán instrumentar un mecanismo de capacitación para todo el personal: permanente y no permanente, el cual deberá estar debidamente incluido en la política de Lactancia Materna de cada establecimiento. En Anexo 1 A se incluyen las Técnicas de Amamantamiento para promover y apoyar la Lactancia Materna y en Anexo 1 B los problemas más comunes en el amamantamiento y sus soluciones. En Anexo 3A figuran las Buenas Prácticas de Alimentación del Lactante y el Niño/a Pequeño/a en Maternidades y en Anexo 3B figuran las Buenas Prácticas de Alimentación del Lactante y el Niño/a Pequeño/a en Consultorios. Los Anexos 1A, 1B, 3A y 3B forman parte de la presente Norma.

2.3.-Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Alimentación del Lactante y el Niño/a Pequeño/a (BPA) en Maternidades y Consultorios del SNIS. Los servicios de salud y maternidades del SNIS que realicen control a la mujer embarazada, parto y control de salud de población infantil, deberán cumplir las BPA en la maternidad y consultorios. Podrán solicitar la evaluación externa para la acreditación de su servicio en BPA de acuerdo a los criterios y procesos establecidos para la misma.

2.4.-Reglamentación de los Bancos de Leche Humana La presente Norma reglamenta los requisitos y condiciones necesarias para la creación y funcionamiento de los Bancos de Leche Humana así como los criterios para la utilización de la leche de Banco, incluyendo las medidas higiénicas y las técnicas de extracción manual de leche humana previstos en los Anexos 4 y 5 los cuales forman parte de la presente Norma.

2.5.-Inducción y re inducción de lactancia materna. La presente Norma establece las situaciones en las que el personal de salud deberá orientar y apoyar a la madre para hacer inducción o re inducción de la lactancia materna.

En todos los casos en que se haya producido la suspensión de la lactancia materna y esté indicada su re inducción, el personal de salud deberá estar capacitado en las técnicas de alimentación con leche a través de suplementador. En Anexo 6 se presenta las situaciones mencionadas y la técnica de inducción y re inducción, el cual forma parte de la presente Norma.

2.6.-Prescripción de sucedáneos de la leche materna. Se deberá consignar el motivo, la razón médica indicada (Anexo 7) cantidad de producto, fecha, y firma del médico. El formulario tipo se presenta en Anexo 2, el cual es parte integral de la presente Norma.

2.7.-De la transferencia de sustancias químicas y medicamentos a través de leche materna.

La presente Norma reglamenta la prohibición de uso y/o contraindicación de drogas y sustancias químicas en las mujeres que amamantan. Se realizan recomendaciones para minimizar el pasaje de fármacos a la leche humana. Se indica cuales deben usarse con precaución, los potencialmente riesgosos y los contraindicados. Ver Anexo 8 el cual forma parte integral de la presente Norma.

2.8.-Indicadores de Lactancia Materna. En Anexo 11 se presentan las definiciones e indicadores de Lactancia Materna siendo parte integral de la presente Norma.

3.- DEL CUMPLIMIENTO DEL CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA.

3.1.-Se controlará que las empresas que comercializan sucedáneos de la leche materna no promuevan ni hagan entrega de sus productos a personal de salud, usuarias y público en general dentro y fuera del SNIS.

Específicamente se controlará que no se entreguen ni faciliten leches modificadas, propagandas, muestras y regalos incluyendo mamaderas y tetinas.

3.2.-En los casos excepcionales en que sea necesario indicar alguna leche modificada (VIH, enfermedad grave materna) se realizará exclusivamente por receta médica y se procederá según el Anexo 2

3.3.-La Dirección General de la Salud de acuerdo a sus competencias y bajo la responsabilidad que su estructura establece, controlará el cumplimiento de las disposiciones relativas al Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la leche materna y las Resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) complementarias y ampliatorias desarrollando las actividades de habilitación y fiscalización. Para la aprobación del registro, autorización de nuevos productos y renovación la DIGESA y el Programa Nacional de Salud de la Niñez trabajarán en forma conjunta en lo que refiere a las etiquetas y material informativo que acompañe dichos productos.

Asimismo se analizará la publicidad y prácticas de marketing relacionadas de acuerdo a las disposiciones previstas en el Código. En Anexo 12 y 12 A se presenta el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos

de la Leche Materna y las Resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud posteriores que lo complementan, los cuales forman parte integral de la presente Norma.

4.- INTERVENCIONES

Las intervenciones a desarrollar en los establecimientos de salud para la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna, tienen su sustento en el Sistema Nacional Integrado de Salud, que incorpora acciones en la prestación de salud a la niña y el niño como parte del Programa de Atención de Salud concertado con los padres y/o responsables del niño/a.

Este se implementa por el equipo de salud de acuerdo al Programa de Atención de Salud de la Niñez. (MSP – 2006) Se utilizará el carné del Niño y la Niña, y la historia clínica pediátrica para realizar el seguimiento del crecimiento y desarrollo, orientando a la madre y familia sobre la lactancia materna con el apoyo de las redes sociales y los equipos de salud actuantes.

4.1.- Control de atención a la mujer embarazada

El personal de salud que realiza el control prenatal de la mujer embarazada ejecutará como parte de su atención integral las acciones de promoción y protección del amamantamiento y la lactancia materna establecidas en la Guía de Atención del Embarazo (Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género – MSP - Julio 2007 y la Sección Embarazo del documento de Buenas Prácticas de Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño/a - MSP 2008).

Estas acciones comprenden:

Consejería en beneficios y técnicas del amamantamiento, nutrición y preparación de las mamas para la lactancia.

Se deberá orientar específicamente a la mujer embarazada sobre:

1. Ventajas del amamantamiento para ella misma, el niño o niña, y el entorno familiar, destacando los aspectos nutritivos, psicoafectivos inmunológicos y económicos, así como los riesgos de la utilización de la mamadera y los riesgos del uso del chupete en el primer mes de vida.
2. Producción de la leche por la glándula mamaria. Se deberá explicar que toda madre es capaz de producir leche de buena calidad y en cantidad suficiente para el lactante si se sigue el principio de alimentar al bebe a libre demanda.
3. Importancia del alojamiento conjunto desde el momento del nacimiento para permitir el apego, la alimentación a libre demanda y garantizar una adecuada producción de leche, cubriendo las necesidades del bebé y promoviendo la relación entre la madre y el recién nacido/a.
4. Técnicas de amamantamiento: se deberá orientar a las mujeres sobre las diferentes posiciones y técnicas para el logro de la efectividad, comodidad y transcurso del acto de amamantar.
5. Problemas y dificultades más comunes en el amamantamiento
6. Información sobre la importancia del apego precoz, el contacto piel a piel y el inicio de la lactancia en la primera hora siguiente al parto.
7. En caso de las gestantes VIH positivo se aconsejará sobre el uso de leche modificada

de manera individual y de cómo mantener el vínculo con el recién nacido/a y el tiempo que sigue.

8. Derechos de la mujer durante el parto (Anexo 10) y periodo de lactancia y Normas de Alimentación adecuada de la mujer embarazada según la Guía de Atención a la Mujer en el Embarazo – Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género y Programa de Nutrición- MSP.
9. Se deberá disponer la realización del examen de mamas orientado a la detección de problemas para amamantar o confirmar su normalidad en el primer control de la mujer embarazada. Si los pezones son normales no se recomendará ninguna preparación. Si se detectan pezones umbilicados se tranquilizará a la mujer y se le explicará que necesitará apoyo pero que podrá amamantar en buenas condiciones
10. Se podrá realizar la derivación de las pacientes de riesgo a consejería en lactancia materna, clínica de Lactancia Materna o el mecanismo de apoyo desarrollado por el Servicio, para que reciba preparación individual según el caso: embarazo gemelar, amenaza de parto prematuro, infecciones, tratamientos maternos entre otros.
11. Se dialogará con la madre y siempre que sea posible también con la pareja o familiares sobre, creencias, vivencias respecto al amamantamiento y decisión para amamantar.

Se deberá detectar en forma precoz a las mujeres con antecedentes y/o factores desfavorables para la lactancia materna para derivarla a los mecanismos de apoyo existentes en el servicio y/o la comunidad.

Se consideran factores de riesgo a los efectos de brindar un apoyo especial:

- Mujeres que nunca han amamantado
- Mujeres que han destetado prematuramente a hijos anteriores
- Mujeres adolescentes
- Mujeres con rechazo por su hijo o embarazo no deseado
- Mujeres que refieren enfermedades, operaciones o problemas previos en las mamas.
- Mujeres con control inadecuado del embarazo
- Mujeres que trabajan en horarios muy extensos fuera del hogar y en condiciones que interfieran con el amamantamiento.
- Mujeres solas
- Mujeres con hijos fallecidos previamente
- Mujeres en situaciones emocionales extremas y psicosis
- Mujeres con elevado riesgo social.
- Mujeres que viven en situaciones de violencia doméstica o abuso.
- Familias en las que se insiste en mitos o creencias desfavorables

4.2.- Control durante el Parto

Contacto piel a piel y amamantamiento inmediato

Se facilitará el establecimiento del contacto inmediato madre hijo/hija, sin separarlos salvo patología materna o del recién nacido/a que haga imprescindible separar.

Se colocará al niño o niña sobre el abdomen de la madre, inmediatamente después del parto fomentando el contacto piel a piel. Se deberán evitar todas las maniobras invasivas que puedan interferir en este momento favoreciendo el apego e inicio temprano de la lactancia. Se recomienda que el padre acompañe este proceso

El Equipo de Salud presente en sala de parto deberá apoyar a la madre a iniciar la lactancia en la primera hora post parto. Durante el contacto piel a piel debe facilitar el inicio del amamantamiento e informar a la madre sobre la importancia del calostro.

El examen del recién nacido/a, la colocación del nitrato de plata, administración de vitamina K cuando ha sido parto normal, así como la toma de peso y longitud se deberá realizar luego del primer contacto piel con piel para no interferir en el primer contacto visual del niño, niña con su madre y el ambiente.

Cuando sea necesario, gineco-obstetra, partera y pediatra deberán acordar el uso de medicamentos de forma que éstos no interfieran en la lactancia.

En caso de cesárea, el contacto piel a piel deberá realizarse inmediatamente después del nacimiento o por lo menos durante la primera hora después de que la madre haya recuperado el conocimiento, en caso de anestesia general. Se promoverá la alimentación con calostro materno en la primera hora post cesárea. Para ello:

- Se promoverá el uso de anestesia peridural.
- Para la analgesia se preferirá paracetamol o ibuprofeno
- Se evitará el uso de oxicóticos
- Se brindará apoyo especial a la mujer en esta situación de parte del equipo que interviene.

Se colocará a la niña o el niño al lado de su madre en la sala de puerperio inmediato ó en la sala de recuperación post anestésica en el caso de cesárea, manteniendo una observación estricta y ofreciendo apoyo constante para facilitar el amamantamiento.

En el caso de cesárea el equipo de salud buscará alguna persona que acompañe a la mujer, en especial el padre, con el fin que la niña/niño realice el apego necesario para el buen desarrollo del/de la recién nacido/a

Se trasladará a la madre e hija/o juntos o simultáneamente a la sala de Alojamiento Conjunto.

4.3.- Durante el Puerperio y periodo neonatal

Alojamiento Conjunto: los establecimientos de salud que brinden servicios de atención a la gestante y al recién nacido deberán implementar el alojamiento conjunto del recién nacido al lado de su madre a partir de su nacimiento hasta el momento en que ambos sean dados de alta, debiendo:

- Mantener al recién nacido junto a su madre las 24 horas del día hasta el momento del alta de ambos
- Verificar y apoyar la lactancia materna exclusiva a libre demanda entrenando a la madre y supervisando la técnica de amamantamiento desde el comienzo y en forma continua.
- Promover la alimentación a libre demanda sin restricciones en cuanto a duración o frecuencia de las mamadas.
- Asegurarse de que la mujer amamantando cuente con una buena alimentación y líquidos abundantes.
- Desaconsejar el uso de chupete e intermediarios informando el efecto negativo que producen al confundir el reflejo de succión del recién nacido.

- Ayudar a que el bebe mame al menos 8 a 12 veces en 24 horas hasta el primer control del niño.
- Brindar consejería a la mujer y a la familia en los beneficios del calostro (contenido de inmunoglobulinas y efecto laxante que permite la eliminación del meconio) y técnicas de amamantamiento de ser posible en forma individual, por el equipo de salud, o de forma colectiva, mediante sesiones demostrativas.
- No ofrecer ni indicar mamaderas de agua, ni soluciones glucosadas, ni fórmulas lácteas salvo estricta indicación médica de acuerdo al Anexo 2.
- En caso de indicación medica de aporte de fórmulas lácteas se administrarán por cuchara, vaso, cuentagotas, sonda oro gástrica o suplementadores.
- Realizar la observación de la mamada como condición de alta: evaluación de la técnica de amamantamiento en la madre y de la succión en el recién nacido.
- Reforzar la confianza y autoestima de la madre en su capacidad de amamantar y de la calidad de su leche.
- El personal de salud deberá estar atento a las creencias y costumbres que la madre tenga sobre la lactancia reforzando las prácticas positivas y corrigiendo aquellas que no sean favorables para el éxito de la lactancia.
- Enseñar a las mujeres la técnica de extracción manual de leche y su conservación para evitar la congestión mamaria y para aplicar cuando tenga que separarse de su bebé.
- Promover la alimentación del niño prematuro y en cuidados especiales con leche materna.
- Al dar el alta orientar a la madre sobre la importancia del control puerperal y del niño y ofrecer un sistema que facilite la consulta de urgencia en caso de presentarse algún problema que ponga en riesgo la lactancia (líneas telefónicas, grupos de apoyo, atención de profesionales).
- Se difundirá la línea telefónica de apoyo a la lactancia del Ministerio de Salud Pública disponible para usuarios/as, sus familias y profesionales las 24 horas los 365 días del año de alcance nacional (**095.64.6262**).
- Si la madre es VIH positiva, se procederá a la interferencia farmacológica de la lactancia materna y se brindará consejería relacionada con la alimentación del recién nacido y se orientará en la forma de alimentación artificial.

4.4.- Control del Lactante

Lactancia materna exclusiva

- Evaluación de la lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses, así como la alimentación que está recibiendo la mujer en esta etapa y el consumo de suplementos medicamentosos de hierro (según la Guía para la Prevención del déficit de hierro del Programa Nacional de Nutrición).
- Consejería en lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses.

- Consejería en lactancia artificial si la madre de recién nacido es VIH positiva, sufre otras patologías o tiene algún otro impedimento para realizar el amamantamiento.
- A 1 cumplir los seis meses se iniciará la alimentación complementaria según se establece en las Guías Alimentarias para menores de 2 años del Programa Nacional de Nutrición, continuando cuando sea posible con la lactancia materna hasta el segundo año de vida, aceptando el destete natural del niño/a, incorporando la alimentación complementaria en forma adecuada, segura e inocua.
- Se deberá prevenir y tratar precozmente los problemas de lactancia realizando la observación de la mamada e interrogando a la madre con el fin de detectar problemas potenciales de la alimentación del lactante
- Se vigilará el crecimiento y desarrollo del niño según los patrones de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que figuran en el Carné de salud del Niño y la Niña.
- Se informará a la madre que amamanta, sobre los beneficios y protección de la maternidad y paternidad prevista en la legislación que ampara a la mujer que trabaja fuera de su casa. Cuando no tiene tareas remuneradas es imprescindible fortalecer las redes familiares para acompañar el proceso.
- Se diagnosticarán y documentarán las causas de no lactancia o destete precoz para encarar su manejo y tratamiento adecuado frente a futuros embarazos.

5.- ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

COMPONENTE DE ORGANIZACIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA NIÑA Y EL NIÑO

Este componente comprende el proceso continuo de atención de salud de la niña y el niño, centrado en las familias y comunidad de acuerdo al Programa Nacional de Salud de la Niñez y las acciones que se registran en el Carné de Salud de la Niña y el Niño y en la Historia Clínica Pediátrica.

5.1.-Organización de la atención en el Servicio de Salud:

- Incluir en la admisión integral o carpeta familiar, Historia clínica, ficha y tarjeta individual contenidos que promuevan y protejan la lactancia materna
- Disponer la adecuación de planta física o ambientes que faciliten la permanencia de la madre que da de mamar con la niña y niño hospitalizado según nivel de complejidad
- Acondicionar los servicios para las charlas grupales y sesiones demostrativas de capacitación para personal de salud sobre lactancia materna y alimentación complementaria
- Adecuación de ambientes en forma sencilla y limpia para madres trabajadoras en sus propios lugares de trabajo para la extracción, mantenimiento y conservación de la leche materna durante la jornada laboral
- Instaurar los procedimientos de supervisión, monitoreo y evaluación
- Instrumentos: Parte Diario, carné de salud del Niño y de la Niña; Historia Clínica Pediátrica, Historia de la Mujer desde el embarazo, parto y puerperio

ANEXOS

ANEXO 1A

TÉCNICAS DE LACTANCIA

Cada binomio madre hijo tiene su propia dinámica de amamantamiento de manera que no existen pautas rígidas en cuanto a la duración ni número de mamadas. Cuando la producción de leche se ajusta a las demandas del niño o la niña, las mamadas se irán haciendo mas cortas a medida que se hace en forma más eficiente.

El requisito básico para una lactancia materna exitosa es una buena disposición y confianza de la madre en su capacidad de amamantar. Para ello es imprescindible que el equipo de salud demuestre interés, promueva, apoye y facilite la práctica de la lactancia materna como la mejor forma para alimentar al niño o niña.

Una correcta técnica de amamantamiento contribuye al éxito de la lactancia materna.

La técnica considera:

Correcta posición de la madre y del niño/a. La madre puede amamantar en varias posiciones. Lo importante es siempre mantener el cuerpo de ambos enfrentados, panza con panza. Es importante variar las posiciones durante el día para el mejor vaciamiento de las mamas y la prevención de la tensión láctea o grietas del pezón. Con mucha frecuencia la madre adopta la posición sentada con el niño/a acostado/a de lado en sus brazos. Se recomienda se le sugiera a la madre:

- Sentarse cómoda con la espalda apoyada, colocando los pies a una altura que le facilite amamantar.
- Si el niño/a es demasiado pequeño utilice una almohada o almohadón para acomodarlo a la altura del pecho.
- Sostener al niño/a sobre su brazo, abdomen con abdomen, la cabeza sobre el pliegue de su codo.
- Sostener la mama con la mano formando una “C”, con los cuatro dedos por debajo y el pulgar por arriba.
- Fomentar el reflejo de búsqueda del pezón: con el pezón tocar el labio inferior del niño/a varias veces hasta que abra ampliamente la boca, en ese momento, y con un movimiento rápido, llevar el niño/a hacia la mama, favoreciendo la entrada del pezón y casi toda la areola dentro de su boca.
- Si el niño/a está bien adherido al pecho no debe provocar dolor al succionar. Si la madre relata dolor es porque el niño/a está mal prendido al pecho por lo que se debe retirar del pecho, introduciendo el dedo meñique por la comisura bucal, presionando la encía inferior.

Es recomendable que la madre reconozca la succión efectiva para saber que el niño/a se alimenta bien: se debe escuchar la deglución durante la mamada, al finalizar la madre nota el pecho más blando, el niño/a se duerme o queda tranquilo y presenta orina y una deposición amarillenta abundante.

Los primeros días de vida el recién nacido tiene un ritmo de succión que alcanza de tres a cuatro succiones para luego realizar una pausa, esto se debe a que el recién nacido debe aprender a coordinar simultáneamente la succión, la deglución y la respiración. Luego de algunos días adquiere el patrón de succión del lactante, el cual realiza la succión en menos tiempo y sin pausas.

Hasta que la lactancia este bien establecida, se sugieren mamadas frecuentes (no menos de 8 en 24 horas) alternando el seno con el cual se comienza y empleando ambos pechos cada vez, aunque el recién nacido no siempre toma de ambos en la misma mamada.

En cada mamada el niño/a debe recibir los dos tipos de leche de cada pecho: la leche inicial, con más contenido de lactosa y agua, y la leche final, con más contenido de grasa. Se recomienda alternar la mama con la que se inicia la alimentación.

Cuando el niño queda satisfecho generalmente se separa solo del pecho. Si se queda dormido se debe introducir el dedo meñique ente el ángulo de la boca del bebe y el pezón para desprenderlo.

La madre debe tomar sólo el líquido que desee según su sed; el exceso de ingesta de líquidos no aumenta la producción de leche.

El alcohol y las drogas, incluida la nicotina del cigarrillo, pasan a la leche, por lo que igual que durante el embarazo, se deben evitar durante la lactancia.

Las mujeres durante la lactancia no deben automedicarse y deben advertir a quién le prescribe algún fármaco que está amamantando.

Indicadores de Amamantamiento Correcto:

- Sonido de deglución audible.
- Actitud de niño/a mamando en forma tranquila, rítmica y acompasada, claramente relajado y satisfecho.
- Amamantamiento sin dolor
- Sueño tranquilo
- Producción de volumen de leche constante y bajada de leche en relación al horario de demanda del niño/a.
- Aumento de peso normal en el niño/a.
- Promedio 6 pañales al día mojados
- Deposiciones amarillas y fluidas y frecuentes
- Pezones y pechos sanos.

RECIEN NACIDOS GEMELARES

El volumen de leche se adapta a las necesidades en caso que sean gemelos o múltiples.

Es fundamental preparar a la mujer y la familia durante el embarazo para la lactancia, específicamente en situaciones especiales como el caso de embarazo gemelar.

Desde el nacimiento puede realizarse el amamantamiento en forma simultanea (lo cual representa un ahorro de tiempo para la madre) o en forma separada. Se deberá valorar muy especialmente el vaciamiento completo de cada mama y corroborar la correcta técnica así como la evolución de los recién nacidos gemelares.

En muchos casos estos niños/as presentan la doble condición y son además pretérminos. Es necesario que la mujer sea aconsejada en el inicio precoz de la extracción de leche materna y su almacenamiento.

Se deberá apoyar a la mujer en lo profesional y familiar al regreso al hogar.

Se asesorará a la familia de los beneficios legales así como de la existencia de grupos de apoyo a los cuales pueden acercarse.

RECIÉN NACIDOS PREMATUROS

Los avances en la neonatología han aumentado la sobrevivencia del prematuro < 1500g en todo el mundo y también en nuestro país. En este sentido hay un número creciente de prematuros que debemos controlar y vigilar en su nutrición, crecimiento y desarrollo. La estrategia de Bancos de Leche ha permitido mejorar la nutrición del niño/a prematuro/a asociando a esta estrategia la extracción manual de leche materna desde el nacimiento. Para ello es necesario entrenar al personal y lograr un equipo con las destrezas y habilidades necesarias para apoyar a la madre durante el periodo de internación del niño/a prematuro/a.

En el caso de los niños/as prematuros/as y luego del alta, se promoverá la lactancia materna y la utilización de fórmulas artificiales en el caso que la lactancia no sea suficiente como única fuente de alimentación. Se tendrá especial atención a las demandas de energía, proteínas, ácidos grasos esenciales, minerales como: calcio, fósforo, sodio, hierro, zinc, vitaminas y otros micronutrientes, los cuales son especiales y únicos para estos niños/as durante este período.

La investigación y la evidencia científica actual recomienda la leche humana de la propia madre, como fuente adecuada de alimentación, por sus beneficios nutricionales, protección inmunológica, beneficio psicológico (fortaleciendo el vínculo madre-hijo/a-familia) y ventajas en el desarrollo.

En general, los prematuros de muy bajo peso de nacimiento, dejan la maternidad alimentándose con leche materna y fórmula artificial para completar el aporte de sus requerimientos nutricionales en esta etapa del crecimiento.

RETORNO AL TRABAJO DE LA MUJER

Es aconsejable que en las primeras consultas con el pediatra se interroge a la mujer sobre su retorno al trabajo.

En este caso, se deberá abordar en forma conjunta con la madre la estrategia y los mecanismos para poder lograr en forma exitosa la lactancia y el trabajo.

Deberá incluirse en cada consulta los consejos y recomendaciones que faciliten la lactancia luego de su reinserción laboral.

Debe informarse a la mujer sobre la legislación vigente que protege la lactancia materna en nuestro país.

Debe instruirse a la madre sobre la extracción manual de leche y los cuidados de su traslado (cadena de frío) así como los tiempos de conservación. (Anexo 5).

ANEXO 1B

LOS PROBLEMAS MÁS COMUNES EN EL AMAMANTAMIENTO Y SUS SOLUCIONES

Dolor al amamantar

Amamantar no debe producir dolor. El dolor es el síntoma de la mayoría de los problemas del amamantamiento. La causa más frecuente es la mala posición de la boca del niño al mamar. Otra causa es la micosis. Es necesario estar alerta a esta situación ya que el dolor puede inhibir el reflejo de eyección láctea impidiendo un buen vaciamiento mamario. Esto genera disminución de la producción de leche y puede condicionar el rechazo del niño/a por el pecho materno.

Grietas del pezón

La causa más frecuente es la mala técnica de amamantamiento. Si la grieta es leve se corrige sólo con el uso de la técnica adecuada, de modo que pezón y aréola queden dentro de la boca del niño. No se deben usar cremas cicatrizantes que sólo mantienen la humedad y retardan la curación. Después de cada mamada, se debe cubrir la aréola y el pezón con leche materna y dejarlo secar al aire o exponerlos al sol o calor seco por algunos minutos. Si la grieta es extensa y dolorosa se deben probar distintas posiciones del niño/a al mamar. Si aun usando la técnica correcta, la grieta se abre al amamantar, se debe extraer manualmente toda la leche cada 3-4 horas y darla al niño/a con cuchara, vaso o jeringa por un período de 24 a 48 horas.

Toda madre con grieta debe ser controlada periódicamente hasta resolver el problema, ya que existe riesgo de complicarse con una mastitis.

Congestión mamaria

Es la retención de leche producida por el vaciamiento infrecuente o insuficiente de las mamas.

- La *congestión mamaria primaria* se manifiesta por un aumento de tamaño de ambas mamas, que se presentan duras y sensibles, pero de las cuales se puede extraer leche. El vaciamiento efectivo, idealmente por el niño/a, es el tratamiento mas adecuado. Si la congestión compromete la aréola debe realizarse extracción de leche, idealmente manual, hasta ablandar la zona para que el niño/a pueda mamar efectivamente.
- En la *congestión mamaria secundaria*, además de la acumulación de leche, se presenta edema del intersticio de la mama. Las mamas se encuentran muy duras, dolorosas, calientes y en ocasiones enrojecidas. El manejo incluye el uso de analgésicos, calor local para favorecer el vaciamiento, extracción frecuente (idealmente manual) y luego frío local para disminuir la congestión.

Micosis

Es la infección de la zona del pezón y de la aréola producida por *Candida albicans*. Se reconoce al observar que el pezón y la aréola presentan un color rosado brillante en contraste con el color café característico. Generalmente se observa la presencia de muguet en la boca del niño/a. Puede presentarse sólo con la lesión de la piel o producir dolor muy intenso quemante y punzante, durante y después de la mamada y presentar prurito entre lactadas.

Se debe tratar a madre y niño con antimicóticos locales, aplicados en la boca del niño/a y en los pezones y aréola después de cada mamada por lo menos durante diez días.

Mastitis

La mastitis es un proceso infeccioso del intersticio que rodea un lóbulo mamario. Se caracteriza por dolor, congestión y eritema localizado, generalmente unilateral, con frecuencia acompañado de malestar general, fiebre y escalofríos. El tratamiento incluye: reposo en

cama por 24 a 48 horas, analgésicos antiinflamatorios no esteroideos, líquidos abundantes, vaciamiento frecuente de la mama, sin que esté contraindicado el amamantamiento y antibióticos durante 10 días.

Reflejo de eyección excesivo

En estos casos cuando el niño/a mama, la madre presenta una gran descarga de leche lo cual lleva a una alteración en el manejo del tiempo deglutorio. La madre debe estar muy atenta a retirar al niño de la mama, siendo conveniente amamantar al niño/a en posición ventral sobre la madre o sentado frente a ella, también puede realizarse la extracción de leche primero y luego prender al niño/a lo cual puede evitar la eyección excesiva. En estos casos no es raro observar que el niño/a no presente el progreso ponderal esperado y que llore con frecuencia por hambre.

Problemas del niño/a

Disfunción motora oral

Algunos niños/as por inmadurez, problemas neurológicos transitorios o permanentes, dolor facial como consecuencia del uso de fórceps o uso de chupetes o tetinas pueden presentar un trastorno en la succión. Para diagnosticarlo se debe efectuar la evaluación motora oral del recién nacido/a.

Si el niño/a se habitúa al chupete o mamadera empujará con su lengua el pezón fuera de la boca en lugar de comprimirlo contra el paladar. De esta manera sólo la punta del pezón queda en la boca de niño/a, quien lo muerde sin obtener leche y provocando dolor a la madre. Esto puede corregirlo la madre o el personal de salud introduciendo el dedo índice con el pulpejo hacia arriba en la boca del niño/a, ejerciendo presión sobre la lengua y retirando el dedo paulatinamente. El ejercicio se completa dando vuelta el dedo hacia la lengua para que esta envuelva el dedo y se produzca la protusión lingual. Este ejercicio se debe repetir varias veces al día.

Inadecuado incremento de peso

La principal causa de un inadecuado incremento de peso por insuficiente leche, es un amamantamiento inadecuado, es decir, escasa frecuencia de mamadas, falta de mamadas nocturnas, mala técnica de amamantamiento, incorrecto vaciamiento de las mamas y suplementación innecesaria.

El manejo de estos casos, se debe orientar a corregir la técnica de amamantamiento, aumentar la frecuencia de mamadas e incrementar la producción por medio de la extracción residual después de las mamadas, dándosela al niño/a.

Crisis transitoria de la lactancia.

Es frecuente que entre los 2 y 3 meses el niño/a que antes quedaba satisfecho después de las mamadas y pedía mamar cada tres o cuatro horas, ahora parece estar siempre con hambre, pidiendo mamar cada una o dos horas. Al pesar al niño éste ha aumentado bien de peso o no. A esto se le llama “crisis transitoria de la lactancia” y se debe a que el niño ha crecido y su requerimiento de leche ha aumentado. Para incrementar el volumen de leche que recibe, el lactante mama con mayor frecuencia, lo que genera un mayor estímulo a la glándula mamaria y el consecuente aumento de la producción de leche. Este nivel de producción se mantiene aún cuando, después de 5 a 7 días, se vuelva a la frecuencia anterior de mamadas. Se aconseja realizar control pediátrico mas frecuente hasta lograr un incremento sostenido.

Hiperbilirrubinemia en el niño/a amamantado

En recién nacidos de término, sanos puede presentarse:

- *Ictericia por alimentación insuficiente:* se trata de una ictericia fisiológica exagerada por escasa excreción fecal de bilirrubina. La edad de inicio es a los 2 a 4 días de nacido. Se debe a mamadas infrecuentes o inefectivas y/o la suplementación con agua. La prevención y el manejo de esta hiperbilirrubinemia incluye las mamadas

frecuentes, 8 a 12 en 24 horas, día y noche, suprimir la ingestión de agua y no suspender la lactancia. Si la bilirrubina sobrepasa los 15,5mg/dl se requiere un completo estudio para esclarecer el diagnóstico diferencial.

· *Ictericia por leche materna:* se trata de una forma de hiperbilirrubinemia benigna, infrecuente y prolongada. La edad de inicio de esta ictericia es al final de la primera semana y puede persistir por uno a tres meses. Es importante descartar otras posibles causas de hiperbilirrubinemia.

Se plantea este diagnóstico sólo en un niño/a sano/a y con buen incremento de peso. Si el nivel de bilirrubina supera los 20mg/dl se inicia fototerapia mientras se realiza el estudio diagnóstico y se mantiene la lactancia.

ANEXO 2

**PRESCRIPCIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE HUMANA.
Receta Tipo**

Prescripción de Sucedáneo de la Leche Humana

FECHA: ____ ____ ____

NOMBRE: **Edad:**

Motivo:

Materno	<input type="checkbox"/>
Recién Nacido	<input type="checkbox"/>

Razón medica indicada

Recién Nacido con peso al nacer menor de 1.500 gr. O edad gestacional menor de 32 semanas	<input type="checkbox"/>	Niños cuyas madres padecen de enfermedad física o mental severa.	<input type="checkbox"/>
Niños con hipoglucemia potencialmente severa.	<input type="checkbox"/>	Niños cuyas madres deben recibir medicamentos incompatibles con la lactancia.	<input type="checkbox"/>
Niños con deshidratación, cuando la lactancia por sí sola no puede resolver la pérdida aguda de agua	<input type="checkbox"/>	Niños cuya madre ha fallecido o han sido abandonados.	<input type="checkbox"/>
Niños con deficiencias metabólicas que contraindican la lactancia.	<input type="checkbox"/>	Hijos de mujeres que se niegan a amamantar	<input type="checkbox"/>
Hijos de madre HIV positiva	<input type="checkbox"/>	Hijos de madres con adicción a Drogas.	<input type="checkbox"/>

Cantidad de Producto:

FIRMA DEL MEDICO:

Aclaración de Firma:

ANEXO 3 A

BUENAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE Y EL NIÑO/A PEQUEÑO/A EN MATERNIDADES

1. La institución cuenta con una política explícita que promociona, protege y apoya las *Buenas Prácticas* de Alimentación del Lactante y del Niño/a Pequeño/ a y ésta es sistemáticamente puesta en conocimiento de todo el equipo de salud y es accesible a los usuarios.
2. El equipo de salud está capacitado para instrumentar esta política.
3. Se promociona entre las mujeres embarazadas y su grupo familiar: los beneficios de la lactancia materna, la lactancia materna exclusiva y a libre demanda, las habilidades necesarias para su práctica incluyendo la extracción manual y la conservación de la leche.
4. La maternidad respeta la Ley 17.386 de acompañamiento del parto y el equipo de salud ayuda a las madres a estar en contacto piel a piel con su bebé y a iniciar la lactancia durante la primera hora siguiente al parto. Se practica el alojamiento conjunto durante las 24 horas del día.
5. El equipo de salud fomenta la lactancia materna a libre demanda.
6. El equipo de salud apoya a las madres en cómo se debe dar de mamar al niño/a y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
7. El equipo de salud ofrece a los recién nacidos sólo leche materna sin otro alimento o bebida a no ser que exista una razón médica justificada.
8. El equipo de salud no fomenta el uso de mamaderas y chupetes y orienta sobre la interferencia de los mismos en la instalación de la lactancia materna.
9. La maternidad respeta y el equipo de salud conoce y aplica el Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
10. La maternidad cuenta con un sistema de apoyo propio u orienta a la mujer sobre dónde acudir en caso de dificultades con la lactancia luego del alta; fomenta el control oportuno de ella y del recién nacido y los refiere al consultorio más accesible.

ANEXO 3B

BUENAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE Y EL NIÑO/A PEQUEÑO/A EN CONSULTORIOS

1. La institución cuenta con una política explícita que promociona, protege y apoya las Buenas Prácticas de Alimentación del Lactante y del Niño/a Pequeño/a y ésta es sistemáticamente puesta en conocimiento de todo el personal y es accesible a los usuarios.
2. El equipo de salud está capacitado para instrumentar esta política.
3. En la atención de la mujer embarazada, el equipo de la salud:
 - facilita y promueve los controles;
 - la suplementa con hierro;
 - la orienta para mejorar su alimentación;
 - incluye sistemáticamente el examen de mamas en la consulta obstétrica, y lo registra en el carné de control de la embarazada.
 - difunde el derecho de ser acompañada por quien ella elija durante el parto.
4. El equipo de salud promueve entre las mujeres embarazadas:
 - los beneficios de la lactancia materna y la importancia de la libre demanda;
 - los beneficios del contacto piel a piel y el valor de prender el bebé al pecho lo antes posible después del parto
 - la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes y el inicio de la alimentación complementaria;
 - las adecuadas técnicas de lactancia, incluyendo la extracción manual y la conservación de la leche.
5. El equipo de salud:
 - promociona y facilita la concurrencia del niño/a a los controles;
 - permite la participación del padre, madre y/o referente familiar en la consulta del niño/a,
 - jerarquiza que la familia comprenda la evolución del crecimiento de su niño/a
6. El equipo de salud observa directamente la técnica de amamantamiento durante los primeros controles del niño/a; tiene las habilidades y destrezas para detectar los factores de riesgo y actúa en consecuencia.
7. El equipo de salud,
 - Promueve y estimula entre las madres de los lactantes:
 - § la lactancia a libre demanda;
 - § la lactancia materna exclusiva hasta que el niño/a cumpla 6 meses
 - § la introducción oportuna de la alimentación complementaria;
 - § la prolongación de la lactancia hasta los dos años de vida del niño/a
 - Está en conocimiento de las escasas razones aceptables para prescribir otro alimento o bebida que no sea la leche materna a los menores de 6 meses.
8. El equipo de salud asesora a la mujer sobre técnicas de extracción y conservación de la leche y sobre los recursos necesarios para resolver la separación temporaria de su bebé.

9. El equipo de salud promociona la introducción de alimentos complementarios adecuados e ino cuos a partir de los 6 meses.
10. El consultorio cuenta con un sistema propio de apoyo y promoción de la lactancia materna.
11. El Consultorio respeta y el equipo de salud conoce y aplica el Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

ANEXO 4

FUNCIONAMIENTO DE BANCOS DE LECHE HUMANA (BLH) Y CENTROS DE RECOLECCIÓN DE LECHE HUMANA (CRLH)

Este anexo contempla las normas que deben observarse desde la recolección de la Leche Humana hasta la distribución, garantizando a través del control la calidad del producto

Es también importante establecer un orden de prioridad, de los posibles beneficiarios.

Los BLH y los CRLH deben ser un incentivo para la lactancia y lograr que las entidades que los posean desarrollen programas de promoción, protección, y apoyo de la lactancia materna. No deben ser entendidos como una acción aislada sino como una manera de atender una necesidad de algunos niños y niñas, que por diferentes causas, están imposibilitados de recibir la leche de su propia madre o requiere completar el volumen aportado por ellas.

Cada BLH, y los CRLH deberán disponer de instalaciones y equipos adecuados, recursos humanos calificados, responder a determinadas condiciones de higiene y realizar los controles necesarios para asegurar los estándares máximos de calidad del producto

A-Normas Generales

- 1- El BLH debe ser considerado como un centro especializado obligatoriamente vinculado a una unidad neonatal donde se asistan recién nacidos/as pretérmino donde se ejecuten actividades de recolección, procesamiento y control de calidad de calostro, leche de transición y leche madura, para su posterior distribución bajo prescripción médica. Son además centros especializados en leche humana y lactancia materna, siendo parte de su función la promoción, protección y apoyo de la lactancia y la preparación de personas con ese fin.
- 2- Los CRLH no necesariamente deben estar en un centro de atención neonatal. Su función es realizar la recolección de leche humana y enviarla al BLH para ser procesada
- 3- Las donantes son mujeres en período de lactancia que tienen secreción láctea superior a las necesidades de su hijo/a y que están dispuestas a donar el exceso por voluntad propia.
- 4- La recolección de leche se hará de preferencia por la técnica de la expresión manual, en recipientes de vidrio, asépticamente acondicionados y que garanticen el mantenimiento del valor biológico de la leche extraída.
- 5- Se usará el tratamiento de pasteurización.

B-Normas específicas

1-Funcionamiento

- 1.1- Los BLH y los CRLH son establecimientos sin fines de lucro, estando prohibido la venta de sus productos.
- 1.2- Es responsabilidad del BLH, orientar, ejecutar y controlar las operaciones de recolección, selección, procedimiento, control clínico, control de calidad y distribución de la leche humana.

- 1.3.- Debe disponer de mecanismos propios de control, que permitan un registro diario de recolección, procesamiento y de distribución, así como de los procedimientos de control de calidad.
- 1.4.- Estos elementos de control deben de permanecer a disposición de las autoridades sanitarias.

2-Donantes y donaciones

2.1- Es fundamental que la madre satisfaga las necesidades de su propio hijo/a. Solo será donante del excedente de leche, y su donación será voluntaria y gratuita.

3-Reglamento

El reglamento que rigen los BLH y los CRLH tienen alcance nacional e incluyen desde los requisitos para su creación, la planta física, selección y entrenamiento del personal, material a utilizar, transporte de la leche humana, procesamiento y distribución del producto pasteurizado.

Este reglamento será elaborado por la Coordinación Nacional de Bancos de Leche Humana, la cual funcionará desde el Banco de Leche Humana del Centro Hospitalario Pereira Rossell.

C- Dirección del Sistema Bancos de Leche Humana

El Ministerio de Salud Pública dispondrá la forma en que se regulará la creación de nuevos Bancos de leche humana, siguiendo las normas aquí fijadas.

Instrumentará la integración de la Red Uruguaya a la Red Ibero-Americana de Bancos de leche Humana, según compromiso asumido por el país en la Reunión de Instalación de la Red Ibero-americana de Bancos de Leche Humana , el 11 de junio de 2008 en Río de Janeiro.

Reglamentará y supervisará la creación y funcionamiento de los BLH y los CRLH a través del Coordinador Nacional de la Red Uruguaya de BLH y los CRLH.

ANEXO 5

TÉCNICA DE EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE HUMANA

Nunca debe utilizarse la extracción de leche materna como un indicador de la cantidad de leche que la madre produce, ya que la extracción manual o mecánica siempre es menos eficiente que la succión del niño/a. Además las situaciones de estrés y la inexperiencia pueden resultar en la obtención de pequeñas cantidades, lo cual puede llevar a minimizar la confianza de la madre.

La extracción manual es la técnica más usada en todo el mundo, ya que no necesita equipo, y además es la más higiénica.

Esta técnica es además especialmente útil para:

- Disminuir la tensión en la areola o el pecho debido a una excesiva cantidad de leche y así facilitar la succión del niño/a.
- Disminuir la excesiva secreción inicial de leche que en algunos recién nacidos/as provoca episodios de sofocación.

Medidas Higiénicas previas a la extracción

Lavado de manos con agua y jabón con limpieza de las uñas con cepillo. La ducha diaria alcanza para la higiene del pecho y areola. Se desaconsejan los jabones antibacterianos y las lociones o gel con alcohol, que favorecen la desecación de areola y aparición de grietas.

Para disminuir el riesgo de contaminación bacteriana se aconsejará a la madre que evite hablar mientras realiza la extracción, en caso de estar cursando una afección respiratoria se aconseja el uso de tapabocas.

Lugar de la extracción

Técnicas para estimular la bajada de la leche

Es aconsejable que la madre busque un lugar tranquilo y privado para la extracción.

Para facilitar la extracción se han descrito diferentes técnicas de relajación: ejercicios de relajación, varias inspiraciones profundas antes de la extracción, música suave, estar al lado de su hijo/a o tener una foto.

La aplicación de calor sobre el pecho favorece el flujo de la leche, luego de lo cual se debe realizar masajes circulares suaves desde la base de la mama hasta la unión de la piel con la areola en toda la mama.

Técnica de Extracción

Técnica 1

- Colocar el pulgar y los dedos índices y medio formando una letra C en la zona de unión de la piel con la areola. Debe evitarse que el pecho descance sobre la mano.
- Empujar con los dedos en esa posición hacia atrás (hacia las costillas) sin separarlos del cuerpo.
- Comprimir la areola entre el índice y pulgar para obtener un chorro de leche
- Estos movimientos se deben repetir en forma rítmica para vaciar los depósitos (colocar

los dedos empujar hacia adentro y compresión). Debe ir rotándose la posición de los dedos para vaciar todo el pecho.

- En el proceso de extracción se debe utilizar ambas manos.
- El flujo de leche, generalmente se enlentece a medida que los reservorios se van vaciando. Se extrae leche hasta que el flujo se haga más lento.
- Se debe evitar presiones y tirones excesivos y dolorosos

Técnica 2

- Sujetar el pecho con toda la mano con el pulgar arriba y los otros cuatro dedos recogiendo todo el pecho por debajo de manera que el meñique toque las costillas.
- Para obtener la leche iniciar un movimiento de ola que empiece en el meñique comprimiendo suavemente el pecho, seguido por el 4º dedo, después por el tercero hasta el 2º mientras el pulgar comprime desde arriba.
- Realizar estos movimientos 2 veces y cambiar la mano de posición de forma que se vaya alcanzando toda la superficie del pecho.

Tiempo de Extracción

El procedimiento de extracción completo puede durar entre 20 y 30 minutos, aunque esto debe ser ajustado a cada situación particular.

Conservación.

A. Recipientes Aconsejados.

Los frascos deben ser de vidrio, y las tapas deben ser de plástico. Las bolsas específicas para guardado no se aconsejan por el riesgo de pinchado y por la mayor pérdida de IgA, por esta razón se desaconseja su uso para niños pretérminos.

Los frascos deben ser rotulados con fecha, debiéndose utilizar los de mayor tiempo de congelado primero.

B. Tiempos de Conservación

	Tiempo
Heladera profunda	48 horas
Congelador	14 días
Freezer	6 meses
Fuera de heladera	8 horas

C. Descongelado. Este proceso puede ser realizado a baño María o bajo el chorro caliente de la canilla o descongelado gradual colocando la leche en la heladera la noche previa. No debe hervirse ni realizarse en microondas porque produce la desnaturalización de las proteínas.

- Una vez descongelado debe usarse en las siguientes 24 horas.
- No se debe congelar nuevamente luego de descongelado
- No llene el recipiente a congelar hasta el tope, deje un espacio libre.
- Al descongelar la leche el olor no es el mismo de la leche fresca
- Durante el almacenamiento la leche se separa de la grasa por lo cual al descongelar debe agitarse suavemente.

ANEXO 6

INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN DE LACTANCIA

Si el niño/a ha dejado de amamantar o si amamanta parcialmente, o es un niño/a adoptado, se le debe explicar a la madre que ella, si desea amamantarlo, puede llegar a producir leche o producir nuevamente la cantidad de leche que su hijo/a requiere.

Técnica: Para que el niño/a succione de una mama que al comienzo no produce leche o lo hace en poca cantidad, se puede gotear leche (con gotero o jeringa) sobre la areola cuando se inicia el amamantamiento y aportar la leche por medio de un suplementador (con una sonda que se introduce en la boca del niño/a junto al pezón).

El niño/a al succionar extrae leche de la sonda y al mamar para hacerlo, desencadena los reflejos de producción y eyección de la leche. Se recomienda a la madre amamantar al comienzo cada 2 horas y hacerlo con el suplementador que contiene la leche.

Durante el control del niño/a, se debe evaluar en forma periódica el peso, evaluar como se recupera el volumen de producción de leche y poder ir reduciendo en forma progresiva el suplemento, hasta eliminarlo cuando la madre recupera totalmente su producción y es capaz de satisfacer las necesidades nutricionales de su hijo/a.

Para el caso de hijos/as adoptivos, deberá existir asesoría por profesional experto y puede utilizarse el método de suplementador.

ANEXO 7

RAZONES MÉDICAS ACEPTABLES PARA LA ALIMENTACIÓN ARTIFICIAL Y CONTRAINDICACIONES DE LACTANCIA MATERNA.

Algunos niños/as pueden requerir por indicación médica, otros alimentos o bebidas, en lugar o junto a la lactancia materna.

Las siguientes son indicaciones médicas aceptables para que un recién nacido/a reciba líquidos o alimentos adicionados, o en lugar de la leche materna.

1. Niños/as con muy bajo peso al nacer: menor de 1.500 gr. o edad gestacional menor de 32 semanas. Aunque estos recién nacidos puedan requerir suplementos, las decisiones acerca de su alimentación se tomarán según el caso, en relación a los requerimientos nutricionales y capacidades funcionales particulares. La leche materna es recomendada en primer lugar pudiéndose si la madre autoriza la administración de leche de banco donde esta esté disponible.
2. Niños/as con hipoglucemia potencialmente severa, no apta de tratamiento por incremento de lactancia materna.
3. Niños/as con deshidratación grave, u otras situaciones que excluyen el uso de la vía oral.
4. Niños/as con deficiencias metabólicas que contraindican la lactancia. Galactosemia contraindicación absoluta.
Fenilcetonuria es posible lactancia asociada a leche industrial sin fenilalanina controlando que los valores en sangre se mantengan entre 2 a 6 mg/dl. Enfermedad de la orina en jarabe de arce aquí también se puede asociar lactancia y leche industrial específica para esta metabolopatía.
Deficiencia primaria congénita de Lactasa muy rara pero contraindica la lactancia
5. Hijos/as de madre VIH positiva.
6. Niños/as cuyas madres padecen de enfermedad física o mental severa ej.: psicosis, eclampsia, que la incapacite para atender a su hijo.
7. Niños/as cuyas madres deben recibir medicamentos incompatibles con la lactancia y no pueden ser reemplazados por otros fármacos compatibles. Ej.: citostáticos, drogas radioactivas.
8. Niños/as cuya madre ha fallecido o han sido abandonados.
9. Hijos/as de madres que han adoptado la decisión de no amamantar.
10. Hijos/as de madres con consumo problemático de sustancias.
11. Niños/as con escaso aumento ponderal en el cual se han realizado todas las medidas para aumentar la producción láctea, adecuar la técnica de lactancia y se han descartado otras causas de escaso aumento ponderal.
Se debe recordar que las diabéticas, las hipertiroideas, las obesas, tiene menor producción láctea.

Cuando el amamantamiento tiene que interrumpirse o postergarse en forma temporal, se debe ayudar a las madres a establecer o mantener la lactancia, extraer la leche manual o mecánicamente, en preparación para el momento cuando la lactancia materna pueda iniciarse o ser re-establecida.

ANEXO 8**TRANSFERENCIA DE SUSTANCIAS QUIMICAS Y MEDICAMENTOS
A TRAVÉS DE LA LECHE MATERNA**

Si un fármaco tiene efectos adversos para el niño/a o para la mujer, la mejor opción debe ser, cuando es posible, otro fármaco estudiado, más conocido, de menor excreción en leche, disponible y de menor riesgo.

En las tablas destacamos las recomendaciones para minimizar el pasaje de fármacos a la leche materna.

***RECOMENDACIONES GENERALES PARA MINIMIZAR EL
PASAJE DE FÁRMACOS A LA LECHE HUMANA******Tabla 1***

- Valorar la ecuación riesgo/beneficio para la mujer y el niño. Algunas situaciones son autolimitadas y leves, evaluar terapia alternativa que no requiera medicación
- Valorar la real necesidad de utilizar un fármaco para la mujer durante el período de lactancia
- El fármaco indicado debe tener un beneficio reconocido para la condición en la cual está siendo usado
- Elegir un fármaco conocido y con amplia experiencia y de preferencia de uso aceptado en recién nacidos/as y lactantes

***RECOMENDACIONES GENERALES PARA MINIMIZAR EL
PASAJE DE FÁRMACOS A LA LECHE HUMANA******Tabla 2***

- Preferir monodrogas
- Preferir la vía tópica o inhalatoria a la oral o parenteral
- Preferir preparados de acción rápida a los de acción prolongada
- Preferir fármacos que no tengan metabolitos activos
- Evitar drogas relacionadas con efectos tóxicos en adultos y niños

***RECOMENDACIONES GENERALES PARA MINIMIZAR EL
PASAJE DE FÁRMACOS A LA LECHE HUMANA******Tabla 3***

- Indicar la dosis más baja y por menor tiempo posible compatible con un tratamiento eficaz (dosis eficaz mínima/mínimo período)
- Programar horario de administración (pico en plasma no coincida con amamantamiento Ej.: de corta vida media-luego de la lactada, o administrar antes del período de sueño más largo del niño)
- Recomendar la NO automedicación
- Vigilar al lactante para detectar efectos adversos
- Si es necesario indicar un fármaco contraindicado: realizar extracción de leche y eliminarla (Ej.: contrastes radioactivos)
- Considerar monitoreo del fármaco en plasma del lactante en tratamientos prolongados. (anticonvulsivantes)

En el caso de que la mujer tenga una depresión en periodo de lactancia se recomienda continuar con el tratamiento farmacológico indicado, ya que el riesgo para el niño si no se medica a la mujer es mucho mayor.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS.

Pueden considerarse seguros, y por lo tanto compatibles con la lactancia, los fármacos que se administran a la mujer por vía tópica, inhalatoria u oral si no se absorben (nistatina, antiácidos), los fármacos que no pasan a la leche (heparina, insulina) o pasan en cantidades mínimas (cefalosporinas, cloroquina, digoxina, hidralazina, propranolol, verapamilo), los que no se absorben por vía oral (aminoglucósidos, adrenalina) y los que ampliamente usados durante la lactancia no han originado reacciones adversas a pesar de alcanzar concentraciones detectables en el niño: antidepresivos tricíclicos e ISRS (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina), antihistamínicos en tratamientos cortos, hormonas tiroideas, macrólidos, paracetamol, benzodiazepinas en tratamientos discontinuos.

Radiografías, tomografías y resonancias con contraste (yodados o no) o sin contraste son compatibles con la lactancia.

Deben usarse con precaución, valorando la ecuación riesgo-beneficio los fármacos sobre

- Los que no hay suficiente información.
- Los que alcanzan altas concentraciones en leche aunque no haya información de efectos adversos.

Los potencialmente riesgosos, se asocian a efectos adversos significativos y deben ser indicados con extremo cuidado (preferir alternativa): atenolol, amiodarona, litio, fenobarbital, ergotamina, fenindiona, primidona, sales de oro, inmunosupresores, retinoides.

Los fármacos contraindicados: existen escasas situaciones en que los fármacos pueden afectar la producción láctea y/o alterar el crecimiento y desarrollo del niño: citostáticos, drogas psicoactivas, radiofármacos en forma transitoria.

- **Citostáticos**: efectos citotóxicos.
- **Radioisótopos**: es necesario suspender la lactancia según el tiempo de permanencia del isótopo en la mujer, ordeñarse y descartar esa leche, alimentando al niño con leche extraída previamente al procedimiento. (Hale recomienda extraerse la leche, refrigerarla por un tiempo de 8-10 vidas medias de eliminación del isótopo radioactivo y luego ofrecerla al niño). Tiempo recomendado para suspender la lactancia transitoriamente (depende de la dosis del radiofármaco): Ga 67: 1 semana a 1 mes; I 123: 36 hs; I 131: 25 días hasta interrupción total; Tc 99: 6-12 horas.

· Drogas psicoactivas de abuso:

Nicotina: puede disminuir la producción láctea. De todos modos no contraindica la lactancia, recomendar dejar el tabaco o disminuirlo por el daño de ser fumador pasivo y porque los metabolitos de la nicotina pasan a la leche.

Alcohol: se recomienda no consumir alcohol, el etanol es una molécula pequeña, se concentra en leche. Más de 0.5 g/kg de peso materno/día reduce la producción láctea y puede sedar al niño (para una mamá de 60 kg sería un vaso de vino o 1/3 de cerveza o 60 ml de licor). Si consume alcohol la AAP recomienda no amamantar por las próximas 3 horas.

Anfetaminas: se concentran en leche, producen taquicardia e irritabilidad en el niño

Cannabis: se concentra en leche (relación L/Plasma = 8), absorción oral completa, puede provocar retraso del desarrollo psicomotor.

Cocaína, heroína, fenciclidina y LSD se concentran en leche.

Tabla de fármacos contraindicados

ANTINEOPLASICOS
DROGAS DE ABUSO SOCIAL Cannabis, Cocaína, fenciclidina, heroína, LSD, alcohol en exceso (discutir en un anexo el caso de madres adictas)
RADIOISOTOPOS EN FORMA TRANSITORIA

Los médicos deben aconsejar con rigor científico, verificando la inocuidad del fármaco, proponiendo alternativas más seguras si es necesario o en escasas situaciones justificando cuidadosamente interrumpir la lactancia, en forma temporal (radioisótopos) o en forma definitiva (antineoplásicos, drogas de abuso).

La suspensión de la lactancia solamente se indicará cuando hay evidencia sostenible que el fármaco indicado para la mujer podrá tener efectos nocivos para el niño y no puede ser sustituido por otro medicamento.

Si tiene dudas sobre la medicación a administrar o sobre la medicación que la mujer está recibiendo debe consultar a la línea de apoyo del Ministerio de Salud Pública 095.64.62.62 antes de suspender la lactancia.

1. Hale TW. Medications and mothers' milk. 12 Ed. Amarillo. Texas. Hale publishing. 2006.
2. Lawrence RA. Fármacos en la leche materna. En: La lactancia materna. Una guía para la profesión médica. 4ª Ed. Madrid. Mosby/Doyma. 1996. 335-369.
3. American Academy of Pediatrics. Committee on drugs. The transfer of drugs and other chemicals into human milk. Pediatrics. 2001;108;(3)776-788. Descargable en Internet en: <http://www.aeped.es/pdf-docs/lmaap2001.pdf>
4. Patricio Talayero JM. Compatibilidad de fármacos, productos herbales, drogas de abuso y contaminantes ambientales con la lactancia. En: Lactancia materna: Guía para profesionales. Comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría. Monografía N° 5. 1 ed. Madrid. Ergón. 2004. 397-409.
5. Briggs, GG, Freeman RK, Yaffe SJ. Drugs in pregnancy and lactation. 6ª Ed. Baltimore. MD:williamns & Wilkims. 2001.
6. Lactancia materna, medicamentos, plantas, tóxicos y enfermedades. Hospital Amigo del niño Marina Alta de Alicante. <http://www.e-lactancia.org/inicio.htm>

ANEXO 9A

PRACTICAS DE ALIMENTACIÓN Y CONSEJERÍA PARA MUJERES GESTANTES, MADRES VIH POSITIVAS.

La lactancia materna es la mejor manera de alimentar a los recién nacidos y lactantes. Sin embargo en recién nacidos/as de mujeres VIH positivas el amamantamiento debe proscribirse siempre.

- Durante el embarazo se deberá informar a las madres y la familia la necesidad de interrumpir la lactancia al momento del nacimiento. Se le explicara a la madre en que consistirá el **tratamiento farmacológico para la suspensión de la lactancia, el cual se realizará con su consentimiento** y se le orientara en el manejo de la alimentación artificial para su hijo.
- **Los RN de mujeres VIH + deben recibir alimentación artificial exclusivamente desde el nacimiento.** Se fomentará el contacto piel a piel lo antes posible.
- **No se recomendará en ninguna situación la alimentación mixta (artificial + pecho) ya que esta se asocia a mayor riesgo de transmisión que la lactancia materna exclusiva.**
- Se deberá asegurar la provisión de formula industrial para lactantes hasta los seis meses de edad en niñas y niños, hijos de mujeres seropositivas (VIH) por parte de la institución del SNIS que atiende dicho niño/a. La misma deberá ser indicada por el pediatra o médico tratante y requerirá una receta para su prescripción solicitando la misma en la unidad de Farmacia de los establecimientos de salud que corresponda.

ANEXO 9B

PRACTICAS DE ALIMENTACIÓN Y CONSEJERÍA PARA MUJERES GESTANTES, MADRES CON CONSUMO DE DERIVADOS DE LA COCAÍNA (pasta base)

La lactancia materna es la mejor manera de alimentar a los recién nacidos y lactantes. Sin embargo en recién nacidos de mujeres con consumo de derivados de la cocaína (pasta base) el amamantamiento debe proscribirse siempre.

- Durante el embarazo se deberá informar a las madres y la familia la necesidad de interrumpir la lactancia al momento del nacimiento. Se le explicara a la madre en que consistirá el tratamiento farmacológico para la suspensión de la lactancia y se le orientara en el manejo de la alimentación artificial para su hijo.
- **Los RN de mujeres que declaren en el momento del nacimiento consumo activo de cocaína** deben recibir **alimentación artificial en forma exclusiva**. Se fomentará el contacto piel a piel lo antes posible.
- Se deberá asegurar la provisión de formula industrial hasta los seis meses de edad de hijos/as de mujeres **con consumo de cocaína** por parte de la institución del SNIS que atiende dicho niño/a. La misma deberá ser indicada por el pediatra o médico tratante y requerirá una receta para su prescripción, solicitando la misma en la unidad Farmacia de los establecimientos de salud que corresponda.

ANEXO 10

DERECHOS DE LA MUJER Y PROTECCIÓN DE LA MATERNIDAD

Existen en nuestro derecho normas que deben ser respetadas para lograr: un embarazo saludable, un parto seguro y una lactancia exitosa.

Trabajo fuera del Hogar

Debemos considerar en forma separada la actividad privada y la actividad pública.

· Actividad Privada.

Son beneficiarias del subsidio por maternidad (Asignaciones Familiares - Banco de Previsión Social) todas aquellas mujeres embarazadas, aún cuando la relación laboral se suspenda durante el embarazo o el descanso posparto.

También estarán amparados en este subsidio aquellas empleadas que estando en el seguro de desempleo queden embarazadas (Ley 15.804).

Licencia por maternidad

La misma será de 12 semanas pudiéndose otorgar las mismas de la siguiente manera:

- § 6 semanas antes y 6 semanas después del parto
- § si el parto es después de la fecha prevista no serán reducidas las 6 semanas restantes
- § si el parto es antes de la fecha prevista se pasa lo que queda para el descanso puerperal
- § si se produce enfermedad como consecuencia del embarazo se podrá tener un descanso prenatal suplementario. Si es consecuencia del parto también tendrá derecho a una prolongación de su descanso puerperal. La Dirección de las Asignaciones Familiares define la duración de los descansos no pudiendo exceder los 6 meses.
- § el padre tiene derecho a licencia especial que comprende el día del nacimiento y los 2 días siguientes (Ley 18345).

Subsidio por maternidad

- § Durante los periodos de inactividad sea por enfermedad relacionada al embarazo, o la licencia de 12 semanas la beneficiaria recibirá el equivalente en efectivo a su sueldo o jornal, mas la cuota que corresponda de salario vacacional y licencia (art. 15: ley 15.084).
- § Si la trabajadora no esta amparada por la Dirección de los Seguros Sociales por Enfermedad en caso de enfermedad por embarazo o advenimiento de parto y se decida licencia por seis meses como se mencionó anteriormente, será el BPS a través de Asignaciones Familiares quien se haga cargo de esta prestación (Ley 15.084).

· Actividad Pública. (Ley 16.104)

o Licencia por maternidad

- La duración de la misma será de 13 semanas. La funcionaria deberá cesar sus actividades una semana antes de la fecha probable de parto y no podrá reiniciarlo sino hasta las doce semanas después del mismo.
- Se podrá adelantar el inicio de la licencia hasta 6 semanas antes del parto.
- Si el parto sobreviene después de la fecha prevista, la duración del descanso puerperal no deberá ser reducida.

- En el caso de enfermedad que sea consecuencia del embarazo, se podrá fijar un descanso prenatal suplementario.
- En el caso de enfermedad que sea consecuencia del parto la funcionaria tendrá derecho a una prolongación del descanso puerperal cuya duración será fijada por los servicios médicos respectivos.
- Las funcionarias madres en el caso de que amamenten podrán solicitar se les reduzca a la mitad del horario de trabajo y hasta que el lactante lo requiera, luego de haber hecho uso del descanso puerperal.
- Hasta los 6 meses de vida de la hija o hijo se tiene derecho a dos periodos de 30 minutos de duración todos los días para amamantarlo.
- Los funcionarios padres tendrán derecho a una licencia por paternidad de 10 días hábiles Art. 26 Ley 17.930 el cual sustituye el Art. 29 Ley 16.104
- La funcionaria recibirá el salario integral y los beneficios legales a partir del octavo mes de embarazo. (Ley 16.104).

· **Consideraciones Especiales en actividad pública y privada**

- o Sea en actividad pública o privada cualquier trabajadora durante el embarazo o en periodo de lactancia tiene derecho a obtener un cambio temporario de actividades si las mismas pudieren afectar la salud de ella o su hijo/a. En ningún caso el cambio de funciones implica disminución o aumento de la retribuciones. La trabajadora deberá retornar a sus funciones habituales cuando finalicen los periodos antedichos. (Ley 17.215)
- o Si por las dimensiones o características de la empresa el empleador no puede realizar la reasignación de tareas deberá comunicarlo según art. 3 de la ley 17.215 al Banco de Previsión Social.
- o No se puede despedir a la trabajadora hasta 5 meses después del parto. En caso de despido se deber realizar una indemnización especial de 6 meses de sueldo acumulable a la común. Se prohíbe suspensión y despido por motivo de embarazo o lactancia. (Ley 11.577)

· **Embarazos Múltiples. (Ley 17.474)**

- o Si se constata embarazo múltiple desde el momento de la constatación la mujer tendría derecho al cobro de una asignación prenatal, para lo cual deberá presentar certificación médica que establezca condición y numero de hijos en gestación. Esto lleva al derecho de percibir una asignación equivalente al triple de lo establecido por cada hijo.
- o Los niños producto de nacimiento múltiple tendrán derecho a recibir atención médica rutinaria domiciliaría desde su nacimiento hasta los tres años a través de cobertura de institución de salud pública o privada. Tendrán prioridad en la atención en consultorio hasta los nueve años de edad cualquiera sea la cobertura.

· **Trabajo de Parto y parto (Ley 17.386)**

Durante el tiempo que dura el trabajo de parto incluyendo el momento del nacimiento la mujer tendrá derecho a estar acompañada por una persona de su confianza o en su defecto a su libre elección de una especialmente entrenada para darle apoyo emocional.

· **Otras cuestiones relativas a la maternidad**

1) Condiciones de trabajo durante el embarazo o luego del descanso post-parto. Si bien no existen normas obligatorias para el traslado de función, se prohíbe el contacto de embarazadas con ciertas sustancias en el desempeño de su labor como por ejemplo: empleo de benzol (Dec. 14/9/45); de benceno (Convenio 136). También se debe tener en cuenta la realización de trabajos perjudiciales (Convenio 110) (Dec. 406/88).

2) Notificación del estado de embarazo

No hay norma expresa. Jurisprudencia: despido especial se debe si el empleador conocía estado de gravidez.

3) Licencia por enfermedad de hijo o menor a cargo

No hay normas generales. Se prevé en algunos convenios colectivos

4) Guarderías o jardines infantiles

No existen normas legales obligando a instalarlas. Funcionan guarderías en muchos organismos públicos, y por convenio colectivo en el sector privado

ANEXO 11

INDICADORES DE LACTANCIA MATERNA Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN INFANTIL

Indicadores para evaluar la alimentación en lactantes y niños/as menores de 2 años según el Consenso de Expertos - OPS noviembre 2007.

- a) **Tasa de iniciación temprana de la lactancia materna:** proporción de niños menores de 12 meses que han sido puestos a mamar en la primera hora de vida
- b) **Tasa de lactancia materna exclusiva en el primer semestre de vida:** proporción de niños menores de 6 meses con lactancia exclusiva¹ (Indicador prestacional: niños de 6 meses en lactancia materna según norma / niños de 6 meses en control X100)
- c) **Tasa de introducción adecuada de alimentos complementarios:** proporción de niños de 6 a 8.9 meses cumplidos que reciben alimentos complementarios (cualquiera sea el tipo de lactancia que estén recibiendo).
- d) **Tasa de lactancia materna continuada al año:** proporción de niños de 12 a 15.9 meses que reciben pecho materno.

Estos son indicadores para estudios transversales de tipo encuesta.

¹ Este indicador es el solicitado por el MSP como indicador prestacional para el Sistema Nacional Integrado de Salud. (SNIS).

Lactancia Exclusiva significa que el niño haya recibido como único alimento leche materna de su madre u ordeñada el día anterior. La tasa se calcula realizando mes por mes la prevalencia (porcentaje de niños amamantados en forma exclusiva el día anterior) sumando cada etapa y dividido entre 6.

ANEXO 12A

CÓDIGO INTERNACIONAL DE SUCEDÁNEOS de la LECHE MATERNA Y SUS RESOLUCIONES POSTERIORES

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; otros 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:

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

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”

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

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.

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

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.

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

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

Preparación para lactantes: todo sucedáneo de leche materna preparado industrialmente, de conformidad 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.

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, a los efectos del presente Código, las farmacias y otros establecimientos de venta.

Sucedáneos 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.

La Resolución 47.5 dice que «...se propicien prácticas adecuadas de alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad aproximadamente, insistiendo en la conveniencia de continuar el amamantamiento» como una forma de promover una nutrición infantil adecuada. La política mundial de la OMS refleja la recomendación de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses continuando el amamantamiento después de esta edad.

Por esto, las leches de seguimiento y alimentos complementarios incluyendo las aguas embotelladas, jugos, té, soluciones glucosadas, cereales y otros alimentos entran en el ámbito del Código Internacional si son comercializadas como reemplazo de la dieta infantil con leche materna. La Asamblea Mundial de la Salud también reconoció que los alimentos complementarios muchas veces se comercializan en maneras que menoscaban la lactancia materna, aún cuando no sean específicamente comercializados como sucedáneos o sustitutos.

La Resolución 49.15 de la Organización Mundial de la Salud llama a tomar medidas.»

- Alimentos comercializados para la alimentación infantil de menores de 6 meses: estos alimentos deben considerarse promocionados para reemplazar la lactancia materna y por lo tanto entran dentro del alcance del Código. Aun los alimentos que ordinariamente se podrían pensar como complementarios se convierten en sucedáneos de la leche materna si son comercializados para menores de 6 meses.*
- Alimentos comercializados para la población infantil de mayores de 6 meses: cualquier alimento, como las fórmulas de seguimiento que se comercializan para reemplazar parte de la dieta infantil cuyas necesidades nutricionales pueden llenarse con la leche materna, entran dentro del ámbito del Código.*
- Alimentos complementarios no deben ser comercializados en maneras que menoscaban la lactancia materna exclusiva y sostenida.*

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 esta,
- 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 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, la oferta de artículos de reclamo, 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 específicas 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 pancartas 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 Solo 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.

En 1986, la [Resolución AMS 39.28](#) clarificó: 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.»

Otra resolución de la Asamblea Mundial de la Salud adoptada en 1994, llama a los miembros Estados a asegurarse de que: Resolución AMS47.5:

«...no se hagan en ninguna parte del sistema asistencial donaciones de suministros gratuitos o subvencionados de sucedáneos de la leche materna.»

Esta es una provisión muy clara y una prohibición total de cualquier suministro subsidiado o gratuito, bajo el ámbito del Código, en cualquier parte de los sistemas de atención de salud. Si estos suministros gratuitos o subsidiados se dan fuera de los sistemas de atención de salud, el artículo 6.7 requiere a los donantes tener en mente la responsabilidad de asegurar «que los suministros podrán continuar durante todo el tiempo que los lactantes los necesiten.»

En situaciones de emergencia, los suministros sólo deben darse bajo las siguientes condiciones:

«para los infantes que deben alimentarse con sucedáneos de la leche materna y como se define en las guías... (Ref. Documento OMS A39/8 Add. 1, 10 de abril 1986)»

«Los suministros deben continuarse por el tiempo en que los infantes los necesiten» (de acuerdo a la UNICEF esto significa durante el primer año de vida).

«Los suministros y suplementos no deben ser utilizados para inducir las ventas.»

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 los 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.

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 49.15](#) de la Asamblea Mundial de la Salud hace llamados a que se tomen medidas para asegurar que, «la ayuda financiera a los profesionales que trabajan en el sector de la salud de los lactantes y los niños pequeños no de lugar a conflictos de intereses.»

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 e 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 porque se imprima en cada envase o en 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”, “maternizado” 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 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 alimentos de los Lactantes y los Niños.

El Codex está llamado por la Resolución AMS 34.22, bajo el cual se adoptó el Código Internacional, a apoyar y promover la implementación del Código Internacional.

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 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 informaran 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.

La Resolución AMS 34.22 de la Asamblea Mundial de la Salud bajo el cual Código fue aceptado por los Estados miembros se basa en las conclusiones de los reportes que hace el Director General para hacer propuestas, si es necesario para la revisión del texto del Código y en las medidas necesarias para su aplicación efectiva. El texto del Código Internacional no debe modificarse. Sin embargo, como se indica en este documento, algunas resoluciones fueron adoptadas por la Asamblea Mundial de la Salud para clarificar y ampliar las provisiones del mismo.

La industria ha discutido sobre la validez de las resoluciones subsecuentes del Código Internacional pero la Organización Mundial de la Salud ha sido muy clara en especificar que el Código Internacional y las resoluciones subsiguientes y relevantes tienen un estatus igual. Por lo tanto, el Código Internacional debe leerse con relación a las resoluciones relevantes y subsiguientes que definen la política general de la Asamblea Mundial de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud.

ANEXO 12B

Resoluciones relevantes de la Asamblea Mundial de la Salud

La 35^a Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA33.32 sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño y la resolución WHA34.22 por la que se adopta el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna;

Consciente de que la lactancia natural es el método ideal de alimentación del lactante y debe ser fomentado y protegido en todos los países;

Consciente también de que unas prácticas de alimentación infantil inadecuadas aumentan la incidencia de la mortalidad, la malnutrición y la morbilidad infantiles, especialmente en condiciones de pobreza y falta de higiene;

Reconociendo que la comercialización de sucedáneos de la leche materna ha contribuido a aumentar la alimentación artificial de los lactantes;

Recordando que la 34^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó un código internacional destinado, entre otras cosas, a tratar de esas prácticas de comercialización;

Teniendo en cuenta que, si bien muchos Estados Miembros han tomado algunas medidas con el fin de mejorar la alimentación del lactante y del niño pequeño, son pocos los que han adoptado y suscrito el Código Internacional como un «requisito mínimo» y lo han aplicado «en su totalidad», como se pide en la resolución WHA34.22.

1. INSTA a los Estados Miembros a que presten una renovada atención a la necesidad de adoptar leyes, reglamentos u otras disposiciones apropiadas nacionales para dar efecto al Código Internacional;

PIDE al Director General:

- 1) que establezca y coordine un programa completo de acción con objeto de respaldar a los Estados Miembros en sus esfuerzos por llevar a la práctica el Código y vigilar su eficacia;
- 2) que ayude y oriente a los Estados Miembros, siempre y cuando lo soliciten, a fin de velar por que las medidas que adopten se ajusten a la letra y al espíritu del Código Internacional;
- 3) que emprenda, en colaboración con los Estados Miembros, estudios prospectivos, con inclusión de datos estadísticos sobre las prácticas de alimentación del lactante y el niño pequeño en los países, particularmente con relación a la incidencia y duración de la lactancia natural.

La 37^a Asamblea Mundial de la Salud,

Vistas las resoluciones WHA27.43, WHA31.47, WHA33.32, WHA34.22 y WHA35.26, que tratan de la nutrición del lactante y del niño pequeño;

Persuadida de que la observancia del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna es una de las importantes medidas necesarias para fomentar la alimentación sana del lactante y del niño pequeño;

Habida cuenta del debate que tuvo lugar en la 36ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño, en el que se llegó a la conclusión de que en aquel momento habría sido prematuro revisar el Código Internacional;

Visto el informe del Director General y tomando nota con interés de su contenido;

Enterada de que en muchas regiones del mundo se siguen promoviendo para la alimentación de los lactantes gran número de productos que no son adecuados para ese fin y de que se promueven algunos alimentos de lactantes para utilizarlos a una edad demasiado temprana, lo que puede ser perjudicial para la salud del lactante y del niño pequeño,

1. HACE SUYO el informe del Director General;

2. INSTA a los Estados Miembros, a la OMS, a las organizaciones no gubernamentales y a todas las demás partes interesadas a que sigan aplicando medidas para mejorar la alimentación del lactante y del niño pequeño, teniendo en cuenta sobre todo la posibilidad de utilizar alimentos de origen local;

3. PIDE al Director General:

1) que mantenga e intensifique la colaboración con los Estados Miembros en sus actividades de aplicación y vigilancia de la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna como medida importante en el plano de los países;

2) que dé asistencia a los Estados Miembros para analizar el problema de la promoción y utilización de productos que no son adecuados para la alimentación del lactante y del niño pequeño y los medios de favorecer un uso adecuado de alimentos para lactantes;

3) que presente a la 39ª Asamblea Mundial de la Salud un informe sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución y que formule además recomendaciones sobre cualquier otra medida necesaria para mejorar aún más las buenas prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño.

La 39ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vistas las resoluciones WHA27.43, WEA31.47, WHA33.32, WHA34.22, WHA35.26 y WHA37.30 que tratan de la alimentación del lactante y del niño pequeño;

Visto el informe del Director General sobre nutrición del lactante y del niño pequeño (progresos realizados y su evaluación);

Considerando que la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna es una importante contribución a la sana alimentación del lactante y del niño pequeño en todos los países;

Consciente de que hoy día, cinco años después de la adopción del Código Internacional, a pesar de que muchos Estados Miembros han hecho esfuerzos considerables por aplicarlo, se están promoviendo y utilizando para la alimentación de los lactantes productos inadecuados para este fin; y de que, por consiguiente, seguirán siendo necesarios esfuerzos sostenidos y concertados para conseguir que se aplique y observe plenamente el Código Internacional y que cesen la comercialización de productos inadecuados y la promoción indebida de sucedáneos de la leche materna;

Tomando nota con gran satisfacción de las orientaciones relativas a las principales circunstancias sanitarias y socioeconómicas en que se debe alimentar a los lactantes con sucedáneos de la leche materna, en la acepción del párrafo 6 del Artículo 6 del Código Internacional;

Tomando nota también de la declaración contenida en el párrafo 47 de dichas orientaciones: «Dado que la gran mayoría de los niños nacidos en las salas y los hospitales de maternidad nacen a término, no necesitan más alimento que el calostro durante las primeras 24-48 horas de vida, que muchas veces es el tiempo que la madre y el hijo pasan en los establecimientos de esa clase. En esas instituciones sólo se necesitan por lo general pequeñas cantidades de sucedáneos de la leche materna para atender las necesidades de una minoría de lactantes, y esos productos deben administrarse únicamente de manera que no sea contradictoria con la protección y el fomento de la lactancia natural para la mayoría.»;

1. APRUEBA el informe del Director General;

2. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que pongan en práctica el Código si todavía no lo han hecho;
- 2) a que se cercioren de que las prácticas y los procedimientos de sus sistemas de atención de salud son compatibles con los principios y el objetivo del Código Internacional;
- 3) a que saquen el mayor partido posible de todas las partes interesadas - entidades Sanitarias profesionales, organizaciones no gubernamentales, organizaciones de consumidores, fabricantes y distribuidores - para proteger y promover la lactancia natural en general y, concretamente, para aplicar el Código y velar por su aplicación y por la observancia de sus disposiciones;
- 4) a que recaben la cooperación de los fabricantes y distribuidores de los productos a los que se refiere al Artículo 2 del Código, con el fin de que faciliten toda la información que se considere necesaria para vigilar la aplicación del Código;
- 5) a que faciliten al Director General información completa y detallada sobre la aplicación del Código;
- 6) 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;

3. PIDE al Director General:

1) que proponga un formulario simplificado y uniforme para uso de los Estados Miembros con el fin de facilitarles la vigilancia y evaluación del grado de cumplimiento del Código y la correspondiente información a la OMS, y de facilitar al mismo tiempo a la OMS la preparación de un informe de conjunto en relación con cada uno de los artículos del Código.

2) que señale específicamente a la atención de los Estados Miembros y de las demás partes interesadas lo siguiente:

a) 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

b) 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.

La 39ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vistas las resoluciones WHA27.43, WEA31.47, WHA33.32, WHA34.22, WHA35.26 y WHA37.30 que tratan de la alimentación del lactante y del niño pequeño;

Visto el informe del Director General sobre nutrición del lactante y del niño pequeño (progresos realizados y su evaluación);

Considerando que la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna es una importante contribución a la sana alimentación del lactante y del niño pequeño en todos los países;

Consciente de que hoy día, cinco años después de la adopción del Código Internacional, a pesar de que muchos Estados Miembros han hecho esfuerzos considerables por aplicarlo, se están promoviendo y utilizando para la alimentación de los lactantes productos inadecuados para este fin; y de que, por consiguiente, seguirán siendo necesarios esfuerzos sostenidos y concertados para conseguir que se aplique y observe plenamente el Código Internacional y que cesen la comercialización de productos inadecuados y la promoción indebida de sucedáneos de la leche materna;

Tomando nota con gran satisfacción de las orientaciones relativas a las principales circunstancias sanitarias y socioeconómicas en que se debe alimentar a los lactantes con sucedáneos de la leche materna, en la acepción del párrafo 6 del Artículo 6 del Código Internacional;

Tomando nota también de la declaración contenida en el párrafo 47 de dichas orientaciones: «Dado que la gran mayoría de los niños nacidos en las salas y los hospitales de maternidad nacen a término, no necesitan más alimento que el calostro durante las primeras 24-48 horas de vida, que muchas veces es el tiempo que la madre y el hijo pasan en los establecimientos de esa clase. En esas instituciones sólo se necesitan por lo general pequeñas cantidades de sucedáneos de la leche materna para atender las necesidades de una minoría de lactantes, y esos productos deben administrarse únicamente de manera que no sea contradictoria con la protección y el fomento de la lactancia natural para la mayoría.»,

1. APRUEBA el informe del Director General;

2. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que pongan en práctica el Código si todavía no lo han hecho;
- 2) a que se cercioren de que las prácticas y los procedimientos de sus sistemas de atención de salud son compatibles con los principios y el objetivo del Código Internacional;
- 3) a que saquen el mayor partido posible de todas las partes interesadas - entidades Sanitarias profesionales, organizaciones no gubernamentales, organizaciones de consumidores, fabricantes y distribuidores - para proteger y promover la lactancia natural en general y, concretamente, para aplicar el Código y velar por su aplicación y por la observancia de sus disposiciones;
- 4) a que recaben la cooperación de los fabricantes y distribuidores de los productos a los que se refiere al Artículo 2 del Código, con el fin de que faciliten toda la información que se considere necesaria para vigilar la aplicación del Código;
- 5) a que faciliten al Director General información completa y detallada sobre la aplicación del Código;
- 6) 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;

3. PIDE al Director General:

- 1) que proponga un formulario simplificado y uniforme para uso de los Estados Miembros con el fin de facilitarles la vigilancia y evaluación del grado de cumplimiento del Código y la correspondiente información a la OMS, y de facilitar al mismo tiempo a la OMS la preparación de un informe de conjunto en relación con cada uno de los artículos del Código.

2) que señale específicamente a la atención de los Estados Miembros y de las demás partes interesadas lo siguiente:

a) 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

b) la práctica que se esta implantando en algunos países de administrar a los lactantes leches especialmente elaboradas (las llamadas «leches de seguimiento») no es necesaria.

La 41ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre nutrición del lactante y del niño pequeño;

Vistas las resoluciones WHA33.32, WHA34.22 y WHA39.28 sobre alimentación y nutrición del lactante y del niño pequeño, así como las resoluciones WHA37.18 y WHA39.31 sobre prevención y lucha contra la avitaminosis A y la xeroftalmía, y sobre trastornos causados por la carencia de yodo;

Inquieta ante la continua tendencia a prescindir de la lactancia natural en muchos países e interesada en que se identifiquen y eliminen los obstáculos que se oponen a la lactancia natural;

Consciente de que la buena nutrición de los lactantes y niños pequeños se vería favorecida por más intervenciones de envergadura en los planos nacional, comunitario y familiar,

1. FELICITA a los gobiernos, las organizaciones femeninas, las asociaciones profesionales, las agrupaciones de consumidores y otras de tipo no gubernamental, así como a la industria de la alimentación, por su labor de promoción de la nutrición apropiada de lactantes y niños pequeños, y les anima a apoyar, en colaboración con la OMS, los esfuerzos de los países por desarrollar programas de nutrición coordinados y emprender una acción práctica a escala nacional con el fin de mejorar la salud y la nutrición de mujeres y niños;

2. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que desarrollen o fomenten programas nacionales de nutrición con objeto de mejorar el estado de salud y nutrición de sus poblaciones, especialmente el de los lactantes y niños pequeños;

2) a que adopten prácticas y métodos compatibles con la finalidad y los principios del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, en caso de que aún no lo hayan hecho;

3. PIDE al Director General que siga colaborando con los Estados Miembros por conducto de las oficinas regionales de la O.M.S. y en colaboración con otros organismos del sistema de las Naciones Unidas, en particular la FAO y el UNICEF:

1) en la determinación y el análisis de los principales problemas nutricionales y dietéticos, el establecimiento de estrategias nacionales para abordar esos problemas, la aplicación de dichas estrategias y la vigilancia y la evaluación de su eficacia;

2) en el establecimiento de sistemas eficaces de vigilancia del estado nutricional para tener debidamente en cuenta todas las principales variables que en conjunto lo determinan;

3) en la recopilación, el análisis, la gestión y el uso de la información. que hayan obtenido sobre el estado nutricional de sus respectivas poblaciones;

4) en la vigilancia, conjuntamente con otros indicadores de salud de la madre y el niño, de los cambios de la prevalencia y la duración de la lactancia natural exclusiva y con suplementos a fin de mejorar las tasas de lactancia natural;

5) en la formulación de recomendaciones sobre dieta, en particular sobre la alimentación

suplementaria oportuna y las prácticas correctas de destete que sean adecuadas a las circunstancias nacionales;

6) en la prestación de asistencia jurídica y técnica, a petición de los Estados Miembros, para redactar y promulgar códigos nacionales de comercialización de sucedáneos de la leche materna u otros instrumentos análogos;

7) en la preparación y ejecución de estudios en colaboración que evalúen el efecto de las medidas adoptadas para fomentar la lactancia natural y mejorar la nutrición infantil en los Estados Miembros.

La 43ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vistas las resoluciones WHA33.32, WHA34.22, WHA35.26, WHA37.30, WHA39.28 y WHA41.11 sobre la alimentación y la nutrición del lactante y del niño pequeño;

Visto el informe del Director General sobre la nutrición del lactante y del niño pequeño; Reafirmando las propiedades biológicas excepcionales de la leche materna para proteger contra las infecciones, estimular el desarrollo del sistema inmunitario del lactante y limitar la aparición de algunas alergias;

Recordando que la lactancia natural ejerce un efecto positivo en la salud física y emocional de la madre, incluida su importante contribución al espaciamiento de los embarazos;

Persuadida de que es importante, mediante una información y un apoyo adecuados, proteger la lactancia natural en los grupos y poblaciones en que sigue siendo la forma normal de alimentar a los lactantes, y fomentarla donde no lo sea, y reconociendo las especiales necesidades de las mujeres trabajadoras;

Reconociendo el papel esencial que desempeñan los agentes de salud en la protección y el fomento de la lactancia natural, especialmente las enfermeras, las parteras y los que trabajan en programas de salud materno infantil y planificación familiar, así como el interés de la labor de consejo y apoyo desarrollada por los grupos de madres;

Reconociendo que, pese a lo dispuesto en la resolución WHA39.28, se siguen facilitando a hospitales y clínicas de maternidad suministros gratuitos o a bajo costo de preparaciones para lactantes, con consecuencias negativas para la lactancia natural;

Reiterando su preocupación por el descenso de la prevalencia y la duración de la lactancia natural en numerosos países,

1. DA LAS GRACIAS al Director General por su informe;

2. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que protejan y fomenten la lactancia natural como componente esencial de sus políticas y programas generales de alimentos y nutrición en favor de las mujeres y los niños, de manera que todos los bebés se alimenten exclusivamente de leche materna durante los primeros cuatro a seis meses de vida;

2) a que promuevan la lactancia natural, prestando la debida atención a las necesidades nutricionales y emocionales de las madres;

3) a que sigan vigilando las pautas de amamantamiento, inclusive las actitudes y prácticas tradicionales a este respecto;

4) a que velen por el cumplimiento de la legislación vigente o instauren nuevas normas en materia de protección de las madres u otras medidas adecuadas con miras a fomentar y facilitar la lactancia natural entre las mujeres trabajadoras;

5) a que señalen a la atención de todos los que se encargan de planificar y prestar servicios de maternidad los principios universales proclamados en la declaración conjunta OMS/UNICEF de 1989 sobre la lactancia natural y los servicios de maternidad;

6) a que velen por que los principios y objetivos del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las recomendaciones formuladas en la resolución WHA39.28 queden plenamente reflejados en las políticas y actividades nacionales de salud y nutrición, en cooperación con asociaciones profesionales, organizaciones femeninas, grupos de consumidores y otros grupos no gubernamentales y la industria alimentaria;

7) a que velen por que las familias elijan con acierto la manera de alimentar a los lactantes y por que el sistema de salud preste el apoyo necesario;

3. PIDE al Director General que, en colaboración con el UNICEF y otros organismos internacionales y bilaterales interesados:

1) inste a los Estados Miembros a que adopten medidas eficaces para aplicar las recomendaciones hechas en la resolución WHA39.28;

2) continúe examinando las tendencias regionales y mundiales en lo relativo a las pautas de amamantamiento, incluidas la relación entre la lactancia natural y el espaciamiento de los embarazos;

3) ayude a los Estados Miembros que lo soliciten a adoptar medidas encaminadas a mejorar la nutrición del lactante y del niño pequeño, mediante, entre otras cosas, el acopio y la difusión de información sobre medidas nacionales de interés para todos los Estados Miembros, y movilice recursos técnicos y financieros con este fin.

La 45ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre nutrición del lactante y del niño pequeño;

Vistas las resoluciones WHA33.32, WHA34.22, WHA35.26, WHA37.30, WHA39.28, WHA41.11 y WHA43.3 relativas a la nutrición del lactante y del niño pequeño, prácticas de alimentación apropiadas y cuestiones conexas;

Reafirmando que el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna es un requisito mínimo y tan sólo una de las varias medidas importantes que deben adaptarse para proteger las prácticas sanas en materia de alimentación del lactante y del niño pequeño;

Recordando que los productos que pueden promoverse como sucedáneos parciales o totales de la leche materna, especialmente cuando se presentan como adecuados para la alimentación con biberón, están sujetos a la disposiciones del Código Internacional;

Reafirmando que, durante los primeros cuatro a seis meses de vida, no se requiere para satisfacer las necesidades nutricionales normales del lactante ningún otro alimento ni líquido aparte de la leche materna, ni siquiera agua, y que, desde aproximadamente la edad de seis meses, se debe empezar a dar a los lactantes para satisfacer sus crecientes necesidades nutricionales, además de la leche materna, diversos alimentos ricos en energía, preparados higiénicamente y que estén disponibles en la localidad;

Viendo con agrado el liderazgo asumido por los Directores Ejecutivos de la OMS y del UNICEF al organizar la iniciativa de los hospitales «amigos del lactante», que hace hincapié simultáneamente en la función de los servicios de salud de proteger, fomentar y apoyar la

lactancia materna y en el uso de ésta como medio de afianzar la contribución de los servicios de salud a la maternidad sin riesgo, la supervivencia infantil y la atención primaria de salud en general, y haciendo suya esta iniciativa como un medio sumamente prometedor para acrecentar la prevalencia y duración del amamantamiento;

Expresando una vez más su inquietud ante la necesidad de proteger y apoyar a las mujeres en el lugar de trabajo, por el bien de ellas mismas y en consideración de sus múltiples funciones como madres y cuidadoras, entre otros medios aplicando plenamente la legislación vigente para la protección de la maternidad, ampliándola para que abarque a las mujeres que hayan sido preteridas o, cuando así proceda, adoptando nuevas medidas protectoras de la lactancia materna;

Estimulada por las medidas que están adoptando los fabricantes de alimentos para lactantes con miras a poner fin a la donación o la venta a bajo precio de preparaciones para lactantes a hospitales y salas de maternidad, lo cual constituiría un paso hacia la plena observancia del Código Internacional;

Persuadida de que las organizaciones caritativas y otras entidades donantes deben extremar las precauciones a la hora de dar inicio, o responder, a peticiones de suministros gratuitos de alimentos para lactantes;

Reconociendo que la publicidad y la promoción de preparaciones para lactantes y la presentación de otros productos como sucedáneos de la leche materna, así como de biberones y tetinas, puede dar lugar a una competencia desleal para el amamantamiento, que es el método más seguro y barato para alimentar a un niño pequeño, y que esa publicidad puede exacerbar la competencia y propiciar decisiones desinformadas, al interferir en el consejo y la orientación del médico o agente de salud que atiende a la madre;

Manifestando su satisfacción por las generosas contribuciones financieras y de otra índole de diversos Estados Miembros que han permitido a la OMS prestar apoyo técnico a los países que desean examinar y evaluar su propia experiencia en la aplicación del Código Internacional,

1. DA LAS GRACIAS al Director General por su informe;

2. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que den plena expresión a nivel nacional a las metas operacionales proclamadas en la Declaración de Innocenti a saber:

a) nombrando un coordinador nacional de lactancia materna y estableciendo un comité multisectorial sobre esa materia;

b) cuidando de que todas las instituciones que prestan servicios de maternidad apliquen los principios enunciados en la declaración conjunta OMS/UNICEF sobre la función de los servicios de maternidad de proteger, fomentar y apoyar la lactancia natural;

c) tomando medidas para poner en práctica en su integridad los principios y propósitos del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud;

d) promulgando leyes que protejan el derecho de las trabajadoras a amamantar y adoptando medidas que aseguren su cumplimiento;

2) a que estimulen y apoyen a todas las instituciones de salud públicas y privadas que prestan servicios de maternidad a hacerse «amigas de los lactantes»:

a) facilitando la capacitación necesaria para aplicar los principios enunciados en la declaración conjunta OMS/UNICEF;

b) fomentando la colaboración en este empeño de asociaciones profesionales, organizaciones femeninas, agrupaciones de consumidores y otros grupos no gubernamentales, la industria alimentaria y otros sectores competentes;

3) a que tomen medidas apropiadas a las circunstancias nacionales con objeto de poner fin a la donación o la venta a bajo precio de suministros de sucedáneos de la leche materna a las instalaciones de salud que prestan servicios de maternidad,

4) a que utilicen los indicadores comunes de lactancia natural elaborados por la OMS, con la colaboración del UNICEF y de otras organizaciones y entidades interesadas, para evaluar el progreso de sus programas de lactancia natural;

5) a que aprovechen las experiencias de otros Estados Miembros al dar cumplimiento al Código Internacional;

3. PIDE al Director General:

1) que mantenga la colaboración fructuosa de la OMS con sus asociados internacionales tradicionales, en particular el UNICEF, así como con otras partes interesadas, inclusive las asociaciones profesionales, las organizaciones femeninas, las agrupaciones de consumidores y otras organizaciones no gubernamentales y la industria alimentarla, con el fin de alcanzar los fines y objetivos de la Organización en materia de nutrición del lactante y del niño pequeño;

2) que fortalezca la red de la OMS de organizaciones, instituciones y centros colaboradores en apoyo a las actividades nacionales apropiadas;

3) que ayude a los Estados Miembros que lo soliciten a elaborar y adaptar pautas sobre nutrición de lactantes, en particular prácticas de alimentación complementaria que sean oportunas, nutricionalmente apropiadas y biológicamente seguras, y a idear medidas idóneas para dar cumplimiento al Código Internacional;

4) que señale a la atención de los Estados Miembros y de otras organizaciones intergubernamentales las novedades que sean de importancia para la alimentación y nutrición del lactante y del niño pequeño;

5) que examine, en colaboración con la Organización Internacional del Trabajo, las opciones de que disponen el sector sanitario y otros sectores interesados para reforzar la protección de la mujer en el lugar de trabajo habida cuenta de sus responsabilidades maternas, y que informe a una futura Asamblea de la Salud sobre este particular;

6) que movilice recursos técnicos y financieros adicionales para intensificar el apoyo a los Estados Miembros.

La 47ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre la nutrición del lactante y del niño pequeño;'

Recordando las resoluciones WHA33.32, WHA34.22, WHA35.26, WHA37.30, WHA39.28, WHA41.11, WHA43.3, WHA45.34 y WHA46.7, relativas a la nutrición del lactante y del niño pequeño, a las prácticas apropiadas de alimentación y a cuestiones conexas;

Reafirmando su apoyo a todas esas resoluciones y reiterando las recomendaciones en ellas formuladas a los Estados Miembros;

Teniendo presente la superioridad de la leche materna como norma biológica para la alimentación del lactante y que toda desviación respecto de esta norma conlleva un aumento de los riesgos para la salud de los lactantes y de las madres,

1. DA LAS GRACIAS al Director General por su informe;

2. INSTA a los Estados Miembros a que adopten las medidas siguientes:

1) promover una nutrición sana para el lactante y el niño pequeño, de conformidad con su adhesión a la Declaración Mundial y Plan de Acción para la Nutrición, mediante una acción intersectorial eficaz y coherente en cuyo marco:

a) se haga al personal de salud, a las organizaciones no gubernamentales, a las comunidades y al público general más conscientes de la importancia de la lactancia natural y de su superioridad sobre cualquier otro método de alimentación del lactante;

b) se apoye a las madres en su decisión de amamantar a sus hijos, eliminando los obstáculos y previniendo las dificultades con que puedan tropezar en los servicios de salud, en el lugar de trabajo o en la comunidad;

c) se vele por que todo el personal de salud interesado sea adiestrado en las prácticas apropiadas de alimentación del lactante y del niño pequeño, en particular en la aplicación de los principios enunciados en la declaración conjunta OMS/UNICEF sobre la lactancia natural y la función de los servicios de maternidad;

d) se propicien prácticas adecuadas de alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad aproximadamente, insistiendo en la conveniencia de continuar el amamantamiento y alimentar frecuentemente con alimentos locales salubres en cantidad suficiente;

2) 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 Sucedáneos de la Leche Materna;

3) ser sumamente prudentes al planificar, ejecutar o apoyar operaciones de socorro en emergencias, protegiendo, promoviendo y apoyando la lactancia natural y velando por que sólo se proporcionen los suministros donados de sucedáneos de la leche materna o de otros productos sujetos al Código Internacional si se cumplen todas las condiciones siguientes:

a) los lactantes necesitan sucedáneos de la leche materna, según se indica en las directrices sobre las principales circunstancias sanitarias y socioeconómicas en que deben ser alimentados con sucedáneos de la leche materna;'

b) se mantiene el suministro durante el tiempo en que esos lactantes lo necesiten;

c) no se utiliza el suministro como incentivo de ventas;

4) informar al sector laboral y a las organizaciones de empleadores y de trabajadores acerca de las múltiples ventajas del amamantamiento para los lactantes y las madres y sobre sus repercusiones para la protección de la maternidad en el lugar de trabajo;

3. PIDE al Director General:

1) que use de sus buenos oficios para la cooperación con todas las partes interesadas con miras al pleno cumplimiento de la presente resolución y de otras resoluciones conexas de la Asamblea de la Salud;

2) que ultime la preparación de un amplio planteamiento y programa de acción mundial para fortalecer la capacidad nacional de mejorar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño, incluida la preparación de métodos y criterios para la evaluación nacional de las tendencias y prácticas en materia de lactancia natural;

3) que ayude a los Estados Miembros que lo soliciten a vigilar las prácticas y tendencias en materia de alimentación del lactante y del niño pequeño en los establecimientos sanitarios y en los hogares, de acuerdo con nuevos indicadores normalizados de la lactancia natural;

4) que inste a los Estados Miembros a sumarse a la Iniciativa «Hospitales amigos del niño» y ayude a los que lo soliciten a ponerla en práctica, especialmente en sus esfuerzos por mejorar los programas de enseñanza y la capacitación en el servicio para todo el personal sanitario y administrativo interesado;

5) que aumente y refuerce el apoyo a los Estados Miembros que lo soliciten para poner en práctica los principios y objetivos del Código Internacional y todas las resoluciones pertinentes, y que dé asesoramiento a los Estados Miembros acerca de un marco que les pueda servir para vigilar su aplicación, en función de las circunstancias nacionales:

6) que establezca, en consulta con otras partes interesadas y en el marco de la función normativa de la OMS, principios orientadores sobre la utilización en situaciones de emergencia de sucedáneos de la leche materna u otros productos sujetos al Código Internacional a los que pueden recurrir las autoridades competentes de los Estados Miembros, habida cuenta de las circunstancias nacionales, para asegurar una alimentación óptima de los lactantes;

7) que ultime, en cooperación con determinadas instituciones de investigación, el acopio de datos revisados de referencia y la preparación de directrices para su uso e interpretación, con el fin de evaluar el crecimiento de los lactantes amamantados;

8) que allegue recursos técnicos y financieros adicionales para intensificar el apoyo de la OMS a los Estados Miembros en materia de alimentación del lactante y en la aplicación del Código Internacional y de las resoluciones posteriores pertinentes.

La 49ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe recapitulativo del Director General sobre la nutrición del lactante y del niño pequeño;

Vistas, entre otras, las resoluciones WHA33.32, WHA34.22, WHA39.28 y WHA45.34, referentes a la nutrición del lactante y del niño pequeño, a las prácticas apropiadas de alimentación y a otras cuestiones conexas;

Recordando y reafirmando lo dispuesto en la resolución WHA47.5 relativa a la nutrición del lactante y del niño pequeño, incluida la insistencia en que se propicien prácticas adecuadas de alimentación complementaria;

Preocupada por el hecho de que las instituciones y los ministerios de salud pueden ser objeto de sutiles presiones para que acepten, indebidamente, ayuda financiera o de otro tipo para la formación profesional en materia de salud del lactante y del niño;

Advirtiendo el creciente interés por vigilar la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna, de ulteriores resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud,

1. DA LAS GRACIAS al Director General por su informe;

2. SUBRAYA la necesidad constante de aplicar el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna, las ulteriores resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud, la Declaración de Innocenti y la Declaración Mundial y Plan de Acción para la Nutrición;

3. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que velen por que los alimentos complementarios no se comercialicen o se usen de manera que la lactancia natural exclusiva y prolongada sufra menoscabo;

2) 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”;

3) a que velen por que la vigilancia de la aplicación del Código Internacional y de las ulteriores resoluciones pertinentes se lleve a cabo de forma transparente e independiente y sin influencia del sector comercial;

4) a que velen por que se tomen las medidas apropiadas, incluidas la información y la educación sanitarias en el contexto de la atención primaria de salud, para fomentar la lactancia natural;

5) a que velen por que las prácticas y los procedimientos de sus sistemas de atención sanitaria sean coherentes con los principios y el objetivo del Código;

6) a que proporcionen al Director General información completa y detallada sobre la aplicación del Código;

4. PIDE al Director General que difunda lo antes posible entre los Estados Miembros los principios rectores para la alimentación de lactantes de niños pequeños durante las emergencias.

La 54ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando las resoluciones WHA33.32, WHA34.22, WHA35.26, WHA37.30, WHA39.28, WHA41.11, WHA43.3, WHA45.34, WHA46.7, WHA47.5 y WHA49.15, referentes a la nutrición del lactante y del niño pequeño, las prácticas apropiadas de alimentación y otras cuestiones conexas;

Profundamente interesada en mejorar la nutrición del lactante y del niño pequeño y en aliviar todas las formas de malnutrición en el mundo, porque más de una tercera parte de los menores de cinco años aún están malnutridos - con retraso del crecimiento, emaciación o carencias de yodo, vitamina A, hierro u otros micronutrientes y porque la malnutrición aún contribuye a causar cerca de la mitad de los 10,5 millones de defunciones de niños en edad preescolar que se producen cada año en el mundo;

Hondamente alarmada porque la malnutrición de los lactantes y los niños pequeños sigue siendo uno de los más graves problemas de salud pública del mundo, a la vez causa y consecuencia importante de la pobreza, la privación, la inseguridad alimentaria y la desigualdad social, y porque la malnutrición no sólo es causa de una mayor vulnerabilidad a las infecciones y otras enfermedades, incluido el retraso del crecimiento, sino también de minusvalías intelectuales, mentales, sociales y del desarrollo, y de un aumento del riesgo de morbilidad a lo largo de toda la infancia, la adolescencia y la vida adulta;

Reconociendo el derecho de toda persona a tener acceso a alimentos inocuos y nutritivos, en consonancia con el derecho a una alimentación adecuada y el derecho fundamental de toda persona a no padecer hambre, y la necesidad de desplegar todos los esfuerzos posibles para lograr progresivamente el ejercicio pleno de ese derecho;

Reconociendo la necesidad de que todos los sectores de la sociedad - incluidos los gobiernos, la sociedad civil, las asociaciones de profesionales de la salud, las organizaciones no gubernamentales, las empresas comerciales y los organismos internacionales - contribuyan a mejorar la nutrición de los lactantes y los niños pequeños utilizando todos los medios de que dispongan, especialmente fomentando las prácticas óptimas de alimentación, aplicando un enfoque integral multisectorial, holístico y estratégico;

Tomando nota de las orientaciones emanadas de la Convención sobre los Derechos del Niño, especialmente del artículo 24, en el que se reconoce, entre otras cosas, la necesidad de asegurar que todos los sectores de la sociedad, en particular los padres y los niños, dispongan

de apoyo e información para aplicar los conocimientos básicos sobre la salud y la nutrición de los niños y sobre las ventajas de la lactancia materna;

Consciente de que, pese a que en el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y en las ulteriores resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud se afirma que los productos a los que se refieren sus disposiciones no deben ser objeto de publicidad o de otras formas de promoción, se están utilizando cada vez más métodos de comunicación nuevos y modernos, inclusive medios electrónicos, para promocionar esos productos; y consciente de la necesidad de que la Comisión del Codex Alimentarius tenga en cuenta el Código Internacional y las ulteriores resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud cuando al elaborar normas y directrices alimentarias se ocupe de las declaraciones relativas a los efectos saludables;

Consciente de que en 2001 se cumplen 20 años de la adopción del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, y de que la adopción de la presente resolución ofrece la oportunidad de reforzar la función fundamental del Código Internacional en la protección, la promoción y el apoyo de la lactancia materna;

Reconociendo que existe una base científica sólida para adoptar decisiones normativas que refuercen las actividades de los Estados Miembros y de la OMS; para proponer enfoques nuevos e innovadores de la vigilancia del crecimiento y la mejora de la nutrición; para promover el mejoramiento de la lactancia materna y de las prácticas de alimentación complementaria y un asesoramiento racional y adaptado a las diversas culturas; para mejorar el estado nutricional de las mujeres en edad reproductiva, especialmente durante el embarazo y el puerperio; para mitigar todas las formas de malnutrición; y para proporcionar orientación sobre las prácticas de alimentación de los lactantes cuyas madres son VIH-positivas;

Tomando nota de que es necesario disponer de sistemas eficaces para evaluar la magnitud y la distribución geográfica de todas las formas de malnutrición, con sus consecuencias y los factores contribuyentes, y de las enfermedades de transmisión alimentaria; y para vigilar la seguridad alimentaria;

Acogiendo con satisfacción los esfuerzos desplegados por la OMS, en estrecha colaboración con el UNICEF y sus otros asociados internacionales, para preparar una estrategia mundial integral para la alimentación del lactante y del niño pequeño y para utilizar el Subcomité de Nutrición del CAC como foro interinstitucional para la coordinación y el intercambio de información a ese respecto,

1. DA LAS GRACIAS a la Directora General por el informe sobre los progresos realizados en el desarrollo de una nueva estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño;

2. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que reconozcan el derecho de toda persona a tener acceso a alimentos inocuos y nutritivos, en consonancia con el derecho a una alimentación adecuada y el derecho fundamental de toda persona a no padecer hambre, y la necesidad de desplegar todos los esfuerzos posibles para lograr progresivamente el ejercicio pleno de ese derecho, y a que pidan a todos los sectores de la sociedad que cooperen en los esfuerzos para mejorar la nutrición del lactante y del niño pequeño;

2) a que adopten, en su calidad de Estados Partes, las medidas necesarias para aplicar eficazmente la Convención sobre los Derechos del Niño, con el fin de garantizar el derecho de cada niño al grado más alto posible de salud y atención sanitaria;

3) a que establezcan foros de debate interinstitucional e intersectorial con todos los interesados, refuercen los que ya existan, con el fin de alcanzar un consenso nacional sobre las estrategias y políticas, incluido el fortalecimiento, en colaboración con la OIT, de las políticas en apoyo de la lactancia materna para las mujeres que trabajan, al objeto de mejorar sustancialmente la alimentación del lactante y del niño pequeño y de elaborar mecanismos de programación participativos para establecer y ejecutar programas y proyectos de nutrición específicos con vistas a crear nuevas iniciativas y enfoques innovadores;

4) a que 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, teniendo en cuenta las conclusiones de la reunión consultiva de expertos de la OMS sobre la duración óptima de la lactancia natural exclusiva [1], y a que proporcionen alimentos complementarios inocuos y apropiados, junto con la continuación del amamantamiento hasta los dos años de edad o más allá, haciendo hincapié en los canales de divulgación social de esos conceptos a fin de inducir a las comunidades a hacer suyas esas prácticas;

5) a que apoyen la iniciativa «Hospitales amigos del niño» y creen mecanismos, con inclusión de reglamentos, leyes y otras medidas, destinados a respaldar directa e indirectamente la reevaluación periódica de los hospitales, y a que garanticen el mantenimiento de los estándares y la sostenibilidad y credibilidad de la iniciativa a largo plazo;

6) a que mejoren los alimentos complementarios y las prácticas de alimentación facilitando a las madres de niños pequeños 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; y a que otorguen prioridad a la elaboración y la difusión de directrices sobre la nutrición de los niños menores de dos años, a la capacitación de los agentes de salud y los dirigentes de la comunidad en este tema y a la integración de estos mensajes en las estrategias de información, educación y comunicación referentes a la salud y la nutrición;

7) a que refuercen la vigilancia del crecimiento y el mejoramiento de la nutrición, centrándose en estrategias basadas en la comunidad, y a que se esfuercen por garantizar que todos los niños malnutridos, ya sea en la comunidad o en los hospitales, sean correctamente diagnosticados y tratados;

8) a que elaboren, apliquen o fortalezcan medidas sostenibles, inclusive, cuando proceda, de carácter legislativo, para reducir todas las formas de malnutrición en los niños pequeños y las mujeres en edad reproductiva, especialmente la carencia de hierro, vitamina A y yodo, mediante una combinación de estrategias que incluyan la suplementación, el enriquecimiento de los alimentos y la diversificación de la dieta, recomendando prácticas de alimentación que sean propias de cada cultura y se basen en los alimentos locales, y recurriendo a otros enfoques de base comunitaria;

9) a que fortalezcan sus mecanismos nacionales para asegurar el cumplimiento mundial del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y de las resoluciones ulteriores pertinentes de la Asamblea de la Salud, en lo que respecta al etiquetado y a todas las formas de publicidad y promoción comercial en todos los tipos de medios de comunicación; a que alienten a la Comisión del Codex Alimentarius a que tome en consideración el Código Internacional y las resoluciones ulteriores pertinentes de la Asamblea de la Salud al elaborar sus normas y directrices; y a que informen al público general sobre los progresos realizados en la aplicación del Código y de las resoluciones ulteriores pertinentes de la Asamblea de la Salud;

10) a que reconozcan y evalúen las pruebas científicas disponibles sobre el peso relativo del riesgo de transmisión del VIH por la leche materna y del riesgo de no amamantar, y la necesidad de investigaciones independientes a este respecto; a que se esfuercen por asegurar la nutrición adecuada de los lactantes de madres VIH-positivas; a que hagan más accesibles los servicios de orientación y de realización de pruebas de carácter voluntario y confidencial para facilitar el suministro de información y la adopción de decisiones fundamentadas; y a que reconozcan que, cuando la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible e inocua, se recomienda que las madres VIH-positivas eviten completamente la lactancia natural; que en los demás casos se recomienda la lactancia natural exclusiva durante los primeros meses de vida; y que debe alentarse a quienes escojan otras opciones a que las utilicen sin influencias comerciales;

11) a que adopten todas las medidas necesarias para proteger a todas las mujeres del riesgo de infección por el VIH, especialmente durante el embarazo y la lactancia;

12) a que fortalezcan sus sistemas de información, junto con sus sistemas de vigilancia epidemiológica, a fin de evaluar la magnitud y la distribución geográfica de la malnutrición en todas sus formas y de las enfermedades transmitidas por los alimentos;

3. PIDE a la Directora General:

1) que, en colaboración con la OIT, la FAO, el UNICEF, el FNUAP y otras organizaciones competentes pertenecientes o ajenas al sistema de las Naciones Unidas, haga mayor hincapié en la nutrición del lactante y del niño pequeño, habida cuenta del liderazgo de la OMS en la esfera de la salud pública, en consonancia con la Convención sobre los Derechos del Niño y los otros instrumentos de derechos humanos pertinentes y guiándose por esos instrumentos;

2) que promueva, con todos los sectores de la sociedad que proceda, un diálogo constructivo y transparente con miras a vigilar los progresos realizados en la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y de las resoluciones ulteriores pertinentes de la Asamblea de la Salud, de manera independiente y libre de influencias comerciales, y que preste apoyo a los Estados Miembros en su labor de vigilancia de la aplicación del Código;

3) que preste apoyo a los Estados Miembros en la identificación, aplicación y evaluación de criterios innovadores para mejorar la alimentación del lactante y del niño pequeño, haciendo hincapié en la lactancia materna exclusiva durante seis meses como recomendación de salud pública mundial, teniendo en cuenta las conclusiones de la reunión consultiva de expertos de la OMS sobre la duración óptima de la lactancia natural exclusiva [2], así como en la provisión de alimentos complementarios inocuos y apropiados, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años de edad o más allá, y poniendo el acento en actividades de base comunitaria e intersectoriales;

4) que siga aplicando el criterio gradual basado en los países y las regiones para elaborar la nueva estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño; y que haga participar a los organismos internacionales que se ocupan de la salud y del desarrollo, en particular el UNICEF, y a otros interesados oportunos;

5) que aliente y apoye la realización de nuevas investigaciones independientes sobre la transmisión del VIH por la leche materna y sobre otras medidas encaminadas a

mejorar el estado nutricional de las madres y los niños ya afectados por el VIH/SIDA;

6) que presente la estrategia mundial al Consejo Ejecutivo en su 109ª reunión, en enero de 2002, y a la 55ª Asamblea Mundial de la Salud (mayo de 2002) para su consideración.

[1] Según lo expuesto en las conclusiones y recomendaciones de la reunión consultiva de expertos (Ginebra, 28 a 30 de marzo de 2001) que llevó a cabo el examen sistemático de la información relativa a la duración óptima de la lactancia natural exclusiva (véase el documento A54/INF.DOC./4).

[2] Según lo expuesto en las conclusiones y recomendaciones de la reunión consultiva de expertos (Ginebra, 28 a 30 de marzo de 2001) que llevó a cabo el examen sistemático de la información relativa a la duración óptima de la lactancia natural exclusiva (véase el documento A54/INF.DOC./4).

La 55ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el proyecto de estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño;

Profundamente preocupada por el enorme número de lactantes y de niños pequeños que aún están alimentados de forma inadecuada, lo que hace peligrar su estado de nutrición, su crecimiento y desarrollo, su salud y su propia supervivencia;

Consciente de que cada año hasta un 55% de las muertes de lactantes debidas a enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas pueden deberse a prácticas inapropiadas de alimentación, de que menos del 35% de los lactantes de todo el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna siquiera durante los cuatro primeros meses de vida, y de que, con frecuencia, las prácticas de alimentación complementaria son inoportunas, inapropiadas e insalubres;

Alarmada por el grado en el que las prácticas inapropiadas de alimentación del lactante y del niño pequeño contribuyen a la carga mundial de morbilidad, incluida la malnutrición y sus consecuencias, tales como la ceguera y la mortalidad por carencia de vitamina A, los problemas de desarrollo psicomotor debidos a la carencia de hierro y a la anemia, las lesiones cerebrales irreversibles consecutivas a la carencia de yodo, los enormes efectos que la malnutrición proteino energética tiene en la morbilidad y la mortalidad, y las consecuencias de la obesidad infantil en las etapas avanzadas de la vida;

Reconociendo que la mortalidad de los lactantes y los niños pequeños puede reducirse mejorando el estado nutricional de las mujeres en edad fecunda, especialmente durante el embarazo, y mediante la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, así como con una alimentación complementaria sana y apropiada desde el punto de vista nutricional mediante la introducción de cantidades adecuadas de productos autóctonos y alimentos locales inocuos mientras se mantiene la lactancia hasta al menos los dos años de edad;

Consciente de las dificultades que plantea el número cada vez mayor de personas afectadas por situaciones graves de emergencia, la pandemia de VIH/SIDA y la complejidad de los modos de vida modernos, asociados a una continua divulgación de mensajes contradictorios en relación con la alimentación del lactante y del niño pequeño;

Consciente de que las prácticas inapropiadas de alimentación y sus consecuencias dificultan enormemente el desarrollo socioeconómico sostenible y la reducción de la pobreza;

Reafirmando que las madres y los bebés forman una unidad biológica y social inseparable, y que la salud y la nutrición de unas no pueden separarse de la salud y la nutrición de los otros;

Recordando que la Asamblea de la Salud aprobó en su totalidad (resolución WHA33.32) la declaración y las recomendaciones formuladas por la Reunión conjunta OMS/UNICEF sobre alimentación del lactante y el niño pequeño celebrada en 1979; adoptó el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (resolución WHA34.22) en la que se pone de relieve que la adopción y la observancia del Código son un requisito mínimo; acogió con agrado la Declaración de Innocenti sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia natural, que sirve de base para las políticas y actividades internacionales de salud (resolución WHA44.33); instó a que se estimule y apoye a todas las instituciones de salud públicas y privadas que prestan servicios de maternidad para que se hagan «amigas de los lactantes» (resolución WHA45.34); instó a que se ratifique y se dé cumplimiento a la Convención sobre los Derechos del Niño como vehículo para el desarrollo de la salud de la familia (resolución WHA46.27); y aprobó en su totalidad la Declaración Mundial y Plan de Acción para la Nutrición adoptados por la Conferencia Internacional sobre Nutrición (resolución WHA46.7);

Recordando también las resoluciones WHA35.26, WHA37.30, WHA39.28, WHA41.11, WHA43.3, WHA45.34, WHA46.7, WHA47.5, WHA49.15 y WHA54.2 sobre la nutrición del lactante y del niño pequeño, las prácticas apropiadas de alimentación y otras cuestiones conexas;

Reconociendo la necesidad de dotarse de políticas nacionales integrales sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño, con inclusión de directrices sobre la manera de asegurar la alimentación adecuada de los lactantes y los niños pequeños en circunstancias excepcionalmente difíciles;

Convencida de que ha llegado el momento de que los gobiernos renueven su compromiso de proteger y promover una alimentación óptima del lactante y del niño pequeño,

1. APRUEBA la estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño;

2. INSTA a los Estados Miembros a que, con carácter urgente:

1) adopten la estrategia mundial y la apliquen teniendo en cuenta su situación nacional y respetando las tradiciones y valores locales positivos, en el marco de sus políticas y programas globales sobre nutrición y salud infantil, a fin de asegurar una alimentación óptima de todos los lactantes y niños pequeños y de reducir los riesgos asociados a la obesidad y a otras formas de malnutrición;

2) fortalezcan las estructuras existentes, o creen otras nuevas, para la aplicación de la estrategia mundial por conducto del sector de la salud u otros sectores pertinentes, para vigilar y evaluar su eficacia y para orientar la inversión y la gestión de recursos de tal forma que se mejore la alimentación del lactante y del niño pequeño;

3) definan con ese fin, y de acuerdo con la situación nacional:

a) metas y objetivos nacionales;

b) plazos realistas para su logro;

c) unos indicadores de proceso y de resultados cuantificables que permitan una vigilancia y una evaluación precisas de las medidas adoptadas y una respuesta rápida a las necesidades identificadas;

4) velen por que la introducción de intervenciones relacionadas con micronutrientes y la comercialización de suplementos nutricionales no sustituyan a la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria óptima y no menoscaben el apoyo a las prácticas sostenibles de esa naturaleza;

5) movilicen recursos sociales y económicos dentro de la sociedad y los hagan intervenir activamente en la aplicación de la estrategia mundial y en la consecución de su fin y sus objetivos de conformidad con el espíritu de la resolución WHA49.15;

3. EXHORTA a otras organizaciones y organismos internacionales, en particular la OIT, la FAO, el UNICEF, el ACNUR, el FNUAP y el ONUSIDA, a que, dentro de sus respectivos mandatos y programas y de conformidad con las directrices relativas a los conflictos de intereses, den alta prioridad al apoyo a los gobiernos en la aplicación de esta estrategia mundial, e invita a los donantes a que proporcionen un financiamiento adecuado para las medidas necesarias;

4. PIDE a la Comisión del Codex Alimentarius que siga teniendo plenamente en cuenta, en el marco de su mandato operativo, las medidas que podría adoptar para mejorar las normas de calidad de los alimentos preparados para lactantes y niños pequeños y promover un consumo inocuo y adecuado de esos alimentos a una edad apropiada, incluso mediante un etiquetado adecuado, de forma coherente con la política de la OMS, en particular el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, la resolución WHA54.2 y otras resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud;

5. PIDE a la Directora General:

1) que preste apoyo a los Estados Miembros que lo soliciten en la aplicación de esta estrategia y en la vigilancia y la evaluación de sus consecuencias;

2) que siga elaborando, a la luz de la escala y la frecuencia de las grandes situaciones de emergencia en todo el mundo, información específica y material de formación destinada a velar por que en circunstancias excepcionalmente difíciles no dejen de atenderse los requisitos de alimentación de los lactantes y los niños pequeños;

3) que intensifique la cooperación internacional con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y con organismos bilaterales de desarrollo para promover una alimentación adecuada de los lactantes y los niños pequeños;

4) que promueva una cooperación continua con todas las partes que se ocupan de la aplicación de la estrategia mundial, así como entre ellas.

La 58ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la adopción por la Asamblea de la Salud del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (resolución WHA34.22), así como las resoluciones WHA39.28, WHA41.11, WHA46.7, WHA47.5, WHA49.15, WHA 52.2 sobre nutrición del lactante y del niño pequeño, prácticas adecuadas de alimentación y otras cuestiones conexas y, en particular, la resolución WHA 55.25, que respalda la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño;

Habiendo examinado el informe sobre nutrición del lactante y del niño pequeño;

Consciente de que los expertos que asistieron a la reunión conjunta FAO/OMS sobre *Enterobacter sakazakii* y otros microorganismos presentes en las preparaciones en polvo para lactantes, celebrada en 2004, llegaron a la conclusión de que la contaminación intrínseca de esas preparaciones por *E. sakazakii* y *Salmonella* había provocado infecciones y enfermedades en lactantes, entre ellas afecciones particularmente graves entre niños prematuros, con bajo peso al nacer o inmunodeficientes que pueden dejar importantes secuelas perjudiciales para el desarrollo o causar la muerte del niño:[1]

Observando que esos episodios, de por sí graves, lo son aún más cuando se trata de lactantes prematuros, con bajo peso al nacer o inmunodeficientes, y constituyen por ello motivo de especial preocupación para todos los Estados Miembros;

Teniendo presente que la Comisión del Codex Alimentarius está revisando sus recomendaciones sobre prácticas de higiene en la fabricación de alimentos para lactantes y niños pequeños;

Reconociendo la necesidad de que los padres y otros dispensadores de atención estén plenamente informados de los riesgos para la salud pública basados en pruebas científicas que entrañan la contaminación intrínseca de las preparaciones en polvo para lactantes y el potencial de introducción de agentes contaminantes, así como la necesidad de preparar, manipular y almacenar sin riesgos las preparaciones para lactantes ya reconstituidas;

Preocupada por que puedan utilizarse afirmaciones sobre propiedades nutricionales y beneficiosas para la salud con el fin de promover los sucedáneos de la leche materna como si fueran superiores a la lactancia materna;

Reconociendo que la función de la Comisión del Codex Alimentarius es capital para orientar a los Estados Miembros sobre la reglamentación adecuada en materia de alimentos, entre otros los destinos a lactantes y niños de corta edad;

Teniendo presente que la Asamblea de la Salud ha exhortado en varias ocasiones a la Comisión a que examine exhaustivamente, en el marco de su mandato operacional, las medidas de base científica que podrían adoptar para mejorar las normas sanitarias aplicables a los alimentos en consonancia con las metas y los objetivos de las estrategias de salud pública relacionadas con esta cuestión, en particular la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño (resolución WHA55.25) y la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (resolución WHA57.17);

Reconociendo que esas medidas exigen una clara comprensión de las respectivas funciones de la Asamblea de la Salud y la Comisión del Codex Alimentarius y del papel que corresponde a la reglamentación de los alimentos en el contexto más general de las políticas de salud pública;

Teniendo en cuenta la resolución WHA56.23 sobre la evaluación conjunta FAO/OMS

de los trabajos de la Comisión del Codex Alimentarius, en la que se respaldaba la creciente participación directa de la OMS en la Comisión y se pedía al Director General que reforzara el papel de la Organización en la complementación de los trabajos de la Comisión con otras actividades importantes de la OMS en materia de inocuidad de los alimentos y nutrición, con especial hincapié en las cuestiones que deberían abordarse con arreglo a resoluciones de la Asamblea de la Salud,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que, como recomendación mundial de salud pública, continúen protegiendo, fomentando y apoyando la lactancia natural exclusiva durante los seis primeros meses, teniendo en cuenta las conclusiones de la reunión consultiva de expertos de la OMS sobre la duración óptima de la lactancia materna exclusiva[2] y que promuevan la lactancia continuada hasta los dos años de edad como mínimo, aplicando plenamente la estrategia mundial de la OMS sobre alimentación del lactante y del niño pequeño, que alienta la formulación de una política nacional global, incluso cuando proceda un marco legal para promover la licencia de maternidad y un entorno propicio para la lactancia materna exclusiva durante seis meses, un plan de acción detallado para aplicarla, seguir su marcha y evaluarla, y la asignación de suficientes recursos a este proceso;
- 2) 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;[3]
- 3) a que velen porque los médicos y otro personal de salud, trabajadores de salud comunitarios, familiares, padres y otras personas que cuiden de los niños, sobre todo cuando se trate de lactantes en situación de alto riesgo, reciban puntualmente información y capacitación suficientes por parte de proveedores de atención de salud acerca de la preparación, el uso y la manipulación de preparaciones en polvo destinadas a lactantes para reducir al mínimo los riesgos sanitarios; estén informados de que las preparaciones para lactantes pueden contener microorganismos patógenos y deben prepararse y utilizarse debidamente; y cuando proceda, que esta información vaya recogida en una advertencia explícita en los envases;
- 4) a que velen por que el apoyo financiero y otros incentivos para los programas y los profesionales de la salud del lactante y el niño pequeño no originen conflictos de intereses;
- 5) a que velen por que las investigaciones sobre alimentación del lactante y del niño pequeño, que pueden constituir la base de políticas públicas, contengan siempre una declaración relativa a los conflictos de intereses y estén sometidas a un examen colegiado independiente;
- 6) a que colaboren estrechamente con las entidades pertinentes, incluidos los fabricantes, para seguir reduciendo la concentración y prevalencia de patógenos, en particular *Enterobacter sakazakii*, en las preparaciones en polvo para lactantes;
- 7) a que sigan velando por que los fabricantes cumplan las normas y reglamentaciones alimentarias del país o del Codex Alimentarius;
- 8) a que velen por la coherencia de las políticas a escala nacional, alentando para ello la colaboración entre las autoridades sanitarias, los organismos de regulación alimentaria y los órganos con responsabilidad normativa en la materia;

9) a que participen activa y constructivamente en la labor de la Comisión del Codex Alimentarius;

10) a que velen por que todos los organismos nacionales de salud pública que intervienen en la definición de las posiciones del país en todos los foros internacionales pertinentes, incluida la Comisión del Codex Alimentarius, tengan una comprensión común y uniforme de las políticas sanitarias adoptadas por la Asamblea de la Salud, y promuevan esas políticas;

2. PIDE a la Comisión del Codex Alimentarius:

1) que, al elaborar normas, directrices y recomendaciones, siga teniendo plenamente en cuenta las resoluciones de la Asamblea de la Salud que guarden relación con su mandato operacional;

2) que elabore normas, directrices y recomendaciones sobre alimentos para lactantes y niños pequeños formuladas de tal manera que garanticen que los productos sean inocuos, estén correctamente rotulados y satisfagan las necesidades nutricionales y de inocuidad conocidas de sus destinatarios, teniendo así en cuenta la política de la OMS, en particular la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño y el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y otras resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud;

3) que, con carácter de urgencia, ultime los trabajos actualmente en curso sobre la forma de abordar el riesgo de contaminación microbiológica de las preparaciones en polvo para lactantes y defina normas o criterios microbiológicos adecuados en relación con *E. sakazakii* y otros microorganismos que puedan estar presentes en las mencionadas preparaciones, y que proporcione orientación sobre la manipulación sin riesgo y sobre los mensajes de advertencia en los envases de los productos;

3. PIDE al Director General:

1) que, en colaboración con la FAO, y teniendo en cuenta la labor realizada por la Comisión del Codex Alimentarius, elabore directrices para los médicos y otro personal de salud, trabajadores de salud comunitarios, familias, padres y otros cuidadores de los niños acerca de la preparación, utilización, manipulación y almacenamiento de preparaciones para lactantes con el fin de reducir al mínimo los riesgos, y que atienda las necesidades particulares de los países en desarrollo respecto de la adopción de medidas eficaces para que dichos riesgos sean mínimos cuando los lactantes no sean o no puedan ser amamantados;

2) que lidere el apoyo a investigaciones revisadas de modo independiente, incluso reuniendo datos científicos de diferentes partes del mundo, con el fin de conocer más a fondo la ecología, taxonomía, virulencia y demás características de *E. sakazakii* y otros microorganismos presentes en las preparaciones en polvo para lactantes, y de encontrar soluciones para reducir su presencia en las preparaciones en polvo para lactantes reconstituidas;

3) que proporcione información con el fin de promover y facilitar la contribución de la Comisión del Codex Alimentarius, en el marco de su mandato operacional, a la plena aplicación de las políticas internacionales de salud pública;

4) que informe a la Asamblea de la Salud los años pares, cuando presente el informe sobre el estado de aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos

de la Leche Materna y las resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud, sobre los progresos realizados en el examen de las cuestiones transmitidas a la Comisión del Codex Alimentarius para que adopte medidas.

- [1] FAO/WHO Expert Meeting on *E. sakazakii* and other Microorganisms in Powdered Infant Formula: Meeting Report. Microbiological Risk Assessment Series, N°6, 2004, p. 37.
- [2] Formuladas en las conclusiones y recomendaciones de la reunión consultiva de expertos (Ginebra, 28 a 30 de marzo de 2001) que ultimó el examen sistemático de la duración óptima de la lactancia natural exclusiva (véase el documento A54/INF.DOC./4).
- [3] La referencia a la legislación nacional se aplica también a las organizaciones de integración económica regionales.

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe sobre nutrición del lactante y del niño pequeño, en el que se pone de relieve la contribución de las prácticas óptimas de alimentación del lactante al logro de los objetivos de desarrollo relacionados con la salud internacionalmente acordados, entre ellos los previstos en la Declaración del Milenio;^[1]

Recordando que la Asamblea de la Salud adoptó el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (resolución WHA34.22) y las resoluciones WHA35.26, WHA37.30, WHA39.28, WHA41.11, WHA43.3, WHA47.5, WHA49.15, WHA54.2 y WHA58.32, relativas a la nutrición del lactante y del niño pequeño, las prácticas apropiadas de alimentación y otras cuestiones conexas;

Reafirmando en particular las resoluciones WHA44.33 y WHA55.25, en las que, respectivamente, se acogió con agrado la Declaración de Innocenti de 1990 sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia natural y se aprobó la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño como fundamento para la acción en materia de protección, fomento y apoyo de la lactancia natural;

Acogiendo con beneplácito la Convocatoria para la Acción incluida en la Declaración de Innocenti de 2005 sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños;

Consciente de que en 2006 se cumple el 25º aniversario de la adopción del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y reconociendo su importancia cada vez mayor a raíz de la pandemia de VIH/SIDA, la frecuencia creciente de las emergencias humanas y naturales complejas y las preocupaciones acerca de la contaminación interna de las preparaciones en polvo para lactantes,

1. REITERA su apoyo a la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño;

2. ACOGE CON AGRADO la Convocatoria para la Acción formulada en la Declaración de Innocenti de 2005 sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños como paso importante hacia el logro del cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio, de reducir la mortalidad infantil;

3. INSTA a los Estados Miembros a que presten apoyo a las medidas contempladas en esa Convocatoria para la Acción y, en particular, renueven su compromiso con políticas y programas relativos a la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y de las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud y a la reactivación de la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño para proteger, promover y apoyar la lactancia natural;

4. PIDE a los donantes multilaterales y bilaterales y a las instituciones financieras internacionales que dirijan recursos financieros para que los Estados Miembros puedan realizar estas actividades;

5. PIDE al Director General que movilice apoyo técnico para los Estados Miembros en materia de aplicación y seguimiento independiente del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y de las resoluciones subsiguientes pertinentes de la Asamblea de la Salud

