

Protección de la salud infantil

Guía para trabajadores de la salud sobre

Código Internacional de Marketing
de sucedáneos de la leche materna

12.^a edición



Protector Salud infantil

Un trabajador de la salud

Guía para el

Código Internacional de

Comercialización de

Leche materna

Sustitutos

12ª edición



PROTECCIÓN DE LA SALUD INFANTIL

©IBFAN Penang, Malasia, marzo de 2019

1. ^a edición:	Octubre de 1985
2. ^a edición: 3. ^a	Febrero de 1986
edición: 4. ^a	Febrero de 1987 (revisado)
edición: 5. ^a	Octubre de 1987
edición: 6. ^a	Febrero de 1989 (revisado)
edición: 7. ^a	Octubre de 1990
edición: 8. ^a	Junio de 1993 (revisado)
edición: 9. ^a	Noviembre de 1996 (revisado)
edición: 10. ^a	Abril de 1999 (revisado)
edición: 11. ^a	Diciembre de 2002 (revisado)
edición: 12. ^a	Enero de 2010 (reescrito)
edición:	Marzo de 2019 (reescrito)

La 12^a edición ha sido completamente revisada por Yeong Joo Kean y Constance Ching, a partir de una versión original escrita por Annelies Allain.

Investigador:	Jane Tang
Diseño y portada:	Meliana Tjia
Asistente de producción:	Komala Ramalingam Mastica pronto verás
Impresión:	Visual Pro, Penang

Publicado por:
IBFAN Sdn Bhd
PO Box 19, 10700 Penang, Malasia
Teléfono: +60 4 890 5799
Correo electrónico: code@ibfan-icdc.org
www.ibfan-icdc.org

ISBN: 978-983-9075-35-9

IBFAN-ICDC desea agradecer a las siguientes personas por su contribución a esta publicación;

- Maaïke Arts, de la sede de UNICEF en Nueva York, y la Dra. Lida Lhotska, de IBFAN, por la sección sobre el VIH, la lactancia materna y el Código (incluido el Anexo C).
- A Jean-Pierre Allain por su ayuda en la edición.



Una madre recibe ayuda para amamantar en el hospital. (Zambia)

Contenido

Prefacio.....	i
Introducción y antecedentes	2
Por qué es importante la lactancia materna	2
Recomendación de la OMS	4
Cuándo son necesarias las fórmulas infantiles	5
La lactancia materna está disminuyendo. ¿Por qué?	6
¿Por qué un código de marketing?.....	8
¿Cómo se desarrolló el Código Internacional?.....	9
El Código Internacional: Visión general.....	10
El Código Internacional es universal	10
Alcance del Código Internacional	11
Biberones y tetinas... también bajo el Código	12
¿Qué pueden hacer los trabajadores de la salud para que el Código Internacional funcione?	13
Artículo 4 Información y educación.....	14
Es hora de cambiar el paradigma.....	15
No hacer promoción de productos a los padres.....	16
Artículo 6 Sistemas de atención de salud.....	18
Las autoridades sanitarias deben promover la lactancia materna, no la alimentación artificial.....	18
No a la promoción de productos en los centros de salud.....	20
No a las enfermeras de fabricación artesanal por parte de las empresas.....	21
Prohibición de suministros gratuitos.....	22

Lactantes que deben ser alimentados con sucedáneos de la leche materna.....	23 Sin 25
marcas en los equipos donados.....	25
BFHI- El mejor comienzo para la lactancia materna	26
Artículo 7 Trabajadores de la salud	29
Prohibición de promociones a los trabajadores de la salud	29 Prohibición de regalos a los trabajadores de la salud
31 Prohibición de muestras	32 Divulgación
	33
Patrocinio y conflictos de intereses	34
Tomando una postura contra el patrocinio.....	36
Cómo afecta el Código a los trabajadores de la salud, los centros de salud y las asociaciones profesionales	38
Nuevas tendencias de marketing.....	40
Vigilancia del Código por parte de los trabajadores de la salud.....	42
Alimentos complementarios	46
VIH, lactancia materna y el Código	52
Alimentación infantil en situaciones de emergencia y el Código	55
VIH y alimentación infantil en situaciones de emergencia.....	58
Anexo A. Resumen del Código Internacional y las Resoluciones.....	59
Anexo B. Formulario de seguimiento rápido y sencillo.....	64
Anexo C. Recomendaciones sobre el VIH y la alimentación infantil...	66

Prefacio

Uno de los principios fundamentales del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna es evitar que el personal sanitario sea utilizado como canal principal para la promoción de la lactancia materna. La mayor parte del presupuesto corporativo de marketing se destina al sistema de salud. Sin embargo, pocos profesionales sanitarios conocen el marketing y sus sutiles estrategias, y cómo son manipulados por él. Quienes redactaron el Código y las posteriores resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud estudiaron el impacto del patrocinio empresarial, los regalos, las comidas y el entretenimiento en la actitud del personal sanitario hacia la lactancia materna. Estas actitudes tienen una influencia directa en las madres.

Las madres primerizas a menudo carecen de confianza para una lactancia materna exitosa. ¿Tendrán suficiente leche? El personal sanitario a menudo no sabe cómo explicar la milagrosa combinación de oferta y demanda. Muchas no han recibido capacitación práctica sobre cómo "agarrar" al bebé al pecho. Esto convierte la maternidad en un terreno fértil para la comercialización. Este folleto busca facilitar que médicos, enfermeras y parteras comprendan cómo pueden usar el Código para proteger la lactancia materna, protegerse a sí mismas y apoyar a las madres y los bebés bajo su cuidado.

Esta duodécima edición ha sido completamente revisada gracias a mis colegas, Yeong Joo Kean y Constance Ching, quienes no solo reescribieron el contenido, sino que insistieron en incluir nuevas ilustraciones y citas actualizadas. Me tocó corregir frases demasiado largas, texto demasiado legal y conservar algunas ilustraciones históricas.

Esperamos que el resultado logre el propósito del folleto: facilitar la comprensión del Código, sus resoluciones y temas relacionados para quienes están en contacto diario con madres y bebés. Esto forma parte del esfuerzo de IBFAN por integrar la protección, la promoción y el apoyo a la lactancia materna.



Annelies Allain

Director, IBFAN-ICDC
Marzo de 2019

El milagro de la lactancia materna



© iStockphoto.com

“ Si la lactancia materna no existiera ya, quien la inventara hoy merecería un doble Premio Nobel de Medicina y Economía. Porque si bien la lactancia materna es lo mejor para la salud de por vida, también es excelente para la economía. La lactancia materna es la primera vacuna del niño contra la muerte, la enfermedad y la pobreza, pero también su inversión más duradera en su capacidad física, cognitiva y social. ”

Hansen, K. (2016). Lactancia materna: una inversión inteligente en las personas y las economías. *The Lancet* 387, n.º 10017 (2016): 416.

Una madre amamanta a trillizos prematuros sin fórmula ni fortificante añadido a su leche materna. (Canadá)

Introducción y Fondo

La lactancia materna es la forma natural de alimentar a los bebés y es importante para su crecimiento y desarrollo saludables. De hecho, no hay sustituto para la leche materna.

Alimentar al bebé con fórmula o cualquier otro tipo de leche sustitutiva aumenta las probabilidades de que se enferme.

Además de su valor nutricional, la leche materna contiene anticuerpos que ayudan a proteger al bebé contra muchas enfermedades infantiles comunes. Es segura y limpia, siempre a la temperatura adecuada, y casi todas las madres tienen suficiente de este alimento de alta calidad para su bebé.

Sin embargo, durante los últimos 80 años, cada vez más bebés son alimentados con biberón con una variedad de leches formuladas industrialmente que intentan, sin éxito, imitar las bondades de la leche materna.

¿Por qué es importante la lactancia materna?

Lo mejor para el bebé

Reduce alergias como asma y eczema.

Económico : sin desperdicios

Anticuerpos : mayor inmunidad a las infecciones

Herramienta S inofensiva – casi nunca estreñida

Temperatura siempre ideal

Leche fresca: nunca se echa a perder

Vinculación emocional

Ecológicamente sano

Se digiere fácilmente, en dos o tres horas.

Estoy disponible de inmediato, no es necesario mezclar.

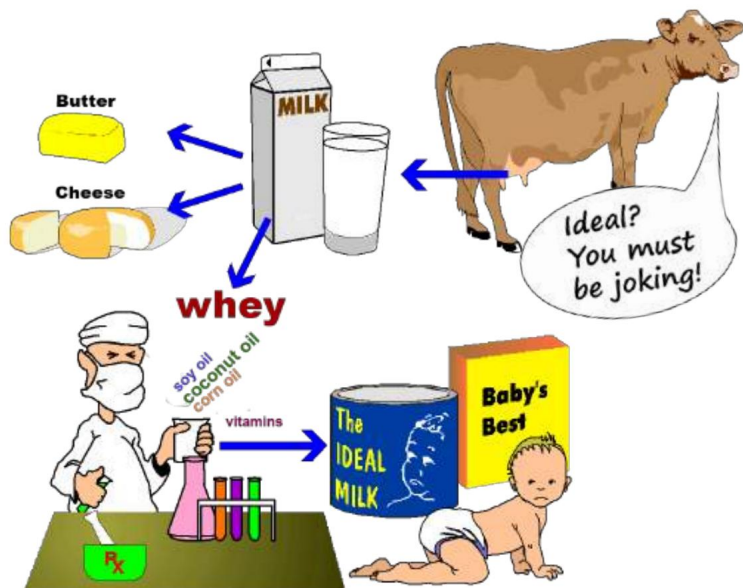
Nutricionalmente óptimo

La gastroenteritis por G se redujo considerablemente



Hallazgo del pecho de la mamá una hora después del parto (Mongolia)

La fórmula desmitificada



Tras extraer la grasa de la leche de vaca para elaborar mantequilla y queso, queda una sustancia acuosa: el suero. Antes se desechaba.

Luego, alguien descubrió que la recombinación del suero de leche con aceites vegetales podía crear una bebida digerible para bebés. Es la base de la mayoría de las fórmulas actuales.

Es común añadir diferentes ingredientes y fórmulas a la fórmula. A pesar de la complejidad de la mezcla, ninguna fórmula en el mercado puede igualar la singularidad de la leche materna.

Leche materna vs fórmula: ¡no hay competencia!

La composición de la leche humana puede proporcionar orientación sobre la composición de la fórmula, pero la similitud compositiva con la leche humana no es el único determinante o indicador de la seguridad y la idoneidad nutricional de la fórmula.

La mera presencia de una sustancia en la leche materna no indica necesariamente un beneficio específico de esa sustancia para el bebé, ni las concentraciones de nutrientes en la leche materna reflejan necesariamente los requerimientos dietéticos de los bebés porque pueden reflejar las ingestas maternas en lugar de las necesidades de los bebés, o porque la eficiencia de absorción de ciertos nutrientes difiere entre la leche materna y la fórmula.

Las fórmulas infantiles no pueden imitar la leche materna en cuanto a su contenido energético y proteico.

EFSA (2014). Dictamen científico sobre la composición esencial de los preparados para lactantes y de continuación. Parma, Italia: Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria. Disponible en <http://www.efsa.europa.eu/revistaefsa/pub/3760>

Recomendación de la OMS

La lactancia materna ofrece a los bebés el mejor comienzo posible en la vida. La leche materna funciona como la primera vacuna del bebé, protegiéndolos de enfermedades potencialmente mortales y proporcionándoles todos los nutrientes que necesitan para sobrevivir y desarrollarse plenamente.

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus,
 Director General de la OMS
 Comunicado de prensa de 2017.

Como recomendación mundial de salud pública, los bebés deben recibir lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida para lograr un crecimiento, desarrollo y salud óptimos. Posteriormente, para satisfacer sus necesidades nutricionales en constante evolución, los bebés deben recibir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados y seguros, mientras la lactancia materna continúa hasta los dos años de edad o más.¹ Si las madres no pueden o deciden no amamantar, existen sucedáneos de la leche materna.

Todos los sucedáneos de la leche materna son una aproximación imperfecta de la leche materna y existen diferencias inherentes entre la leche materna y los sucedáneos de la leche materna, específicamente los productos de fórmula.² • Leche materna

- Cambia en respuesta a los hábitos alimenticios del bebé y con el tiempo, adaptándose así a sus necesidades individuales de crecimiento y desarrollo. Las propiedades químicas exactas de la leche materna aún se desconocen y no pueden reproducirse. - Incluye los anticuerpos de la madre y muchos otros factores defensivos que ayudan al bebé a evitar o combatir infecciones, y le proporciona el beneficio del sistema inmunitario maduro de la madre.

• Productos de fórmula : no

promueven el desarrollo neurológico ya que
 La leche materna lo hace.

- no tienen ningún impacto positivo en la salud materna. -
 requieren sistemas de fabricación, almacenamiento y distribución con problemas inherentes de control de calidad.

1. Organización Mundial de la Salud (2003). Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño. Ginebra: OMS.

2. En esta publicación, el término «fórmulas» se utiliza para todos los productos lácteos comercializados para niños desde el nacimiento hasta los tres años. El término «sucedáneo de la leche materna» tiene un significado mucho más amplio.

Cuando son necesarios los productos de fórmula

En principio, los productos de fórmula solo deben utilizarse cuando exista indicación médica.³

Algunas madres, ya sea por necesidad o por decisión propia, no amamantan. Por lo tanto, las fórmulas infantiles deben estar disponibles y estar debidamente reguladas como productos alimenticios.

El Artículo 6.5 exige que el personal sanitario demuestre el uso de la fórmula infantil a las madres que necesiten usar el producto. Las empresas malinterpretan deliberadamente el Artículo 6.5, dando a entender que les permite proporcionar información, materiales educativos o instrucciones para ayudar al personal sanitario a orientar a las madres.

No existe ningún requisito ni necesidad de que las empresas lo hagan.

Los trabajadores de la salud que asesoran a los padres y cuidadores sobre la alimentación infantil pueden acceder a información clara y objetiva sobre los diferentes tipos de fórmulas infantiles que se encuentran actualmente disponibles.

Pueden obtener instrucciones de preparación de las etiquetas de los productos sin tener que consultar materiales adicionales de la empresa que son inherentemente promocionales.

También existen directrices de la OMS y la FAO sobre cómo preparar fórmulas infantiles de forma segura en entornos de atención y en el hogar. Por lo tanto, cualquier argumento de que se requieren materiales de la empresa es obsoleto.



Para obtener información sobre la composición de la fórmula, las afirmaciones realizadas y la seguridad de los ingredientes, visite <https://www.firststepsnutrition.org/composición-reclamaciones-y-costas>.

3. OMS/UNICEF (2009) «Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna», Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza. Recuperado de [http://www.who.int/nutrición/publicaciones/alimentación infantil/OMS_NMH_NHD_09.01/es/](http://www.who.int/nutrición/publicaciones/alimentación%20infantil/OMS_NMH_NHD_09.01/es/)

La lactancia materna está disminuyendo. ¿Por qué?

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

Factores sociales y culturales:

- la representación en los medios de comunicación de que la función principal del pecho es sexual.
- Se desaconseja que las madres amamenten en público.
- El biberón se ha convertido en un símbolo de estatus incluso en las sociedades rurales pobres.

Factores económicos:

- más mujeres trabajando fuera del hogar y en entornos que no son propicios para la lactancia materna.
- protección inadecuada de la maternidad y pocas instalaciones de cuidado infantil en el trabajo.

Prácticas en los centros de salud que desalientan la lactancia materna:

- retraso en la introducción del bebé al pecho, separación de la madre y el bebé y alimentación rutinaria con fórmula.



Amamantamiento exclusivo.



No amamantado

Bebés durmiendo. Mismo lugar, misma hora, diferentes resultados de salud. (Papúa Nueva Guinea)

Promoción comercial que atenta contra la lactancia materna.

Las tácticas incluyen:

- argumentos científicos que equiparan el uso de dichos productos a una crianza de calidad.
- Representación de la alimentación con biberón como el método moderno y conveniente de alimentar a los bebés.
- describir la lactancia materna como algo ideal pero difícil e inadecuado para los estilos de vida contemporáneos.
- consolidar la creencia errónea de que la leche materna es "insuficiente".

Todas estas son razones que explican el cambio de la lactancia materna a la alimentación con fórmula. E ilustran problemas reales, problemas cuya solución no es el biberón.

¿No sería mejor abordar las causas de los problemas? • ¿Brindar más apoyo a las mujeres para que amamenten?

¿Cabildear por más prestaciones de maternidad?

¿Por mejores prácticas de atención médica? ¿Y

restringir la promoción de fórmulas lácteas?



Alternar la lactancia materna con la alimentación con fórmula. El biberón triunfará. (Botsuana)

...la lactancia materna contribuye a un mundo más sano, con mayor educación, más equitativo y ambientalmente sostenible. Sin embargo, su relevancia se cuestiona en toda la sociedad. Las mujeres se sienten atraídas por los sustitutos de la leche materna y dudan de su propia capacidad para amamantar. Ni ellas, ni sus familias, ni los profesionales de la salud están del todo convencidos de los beneficios de la lactancia materna: amamantar en público puede generar vergüenza e incluso se ha prohibido, mientras que la alimentación con biberón genera poca reacción.

Rollins, NC et al. (2016). ¿Por qué invertir y qué se necesita para mejorar las prácticas de lactancia materna? *The Lancet*, 387(10017), 491-504.

¿Por qué un código de marketing?

Si bien no todos los problemas asociados con las malas prácticas de alimentación infantil pueden resolverse con un código de comercialización, es un primer paso para mejorar la situación.

Al eliminar la presión de la publicidad y la promoción, al poner fin a la entrega de muestras de sucedáneos de la leche materna a las madres y al centrar la atención en los riesgos de no amamantar, es más probable que se cree un entorno en el que la lactancia materna vuelva a ser la norma.

Los sucedáneos de la leche materna sólo se utilizarán tal como fueron concebidos originalmente: como último recurso, como una herramienta para salvar vidas cuando todo lo demás falla, no como una rutina. Solo entonces el personal sanitario podrá concentrarse en otros aspectos de la salud infantil. Dedicará menos tiempo a lidiar con las consecuencias de una alimentación infantil inadecuada.

El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (en adelante, «el Código Internacional» o «el Código») se adoptó como recomendación para su implementación por parte de los gobiernos de todos los países. El Código constituye un requisito mínimo y debe ser adoptado en su totalidad.



Las tablas de crecimiento de la OMS en las instituciones de atención médica llevan el Similac Mascotas de marca junto con los nombres y logotipos de los servicios sociales y de salud nacionales. Es valioso proyectar a Abbott como socio del gobierno y la OMS en materia de salud. (Colombia)

Los fabricantes comercializan sus productos afirmando innovación científica y la superioridad de sus ingredientes. Los representantes de las empresas, los correos, los sitios web y los expositores de congresos pueden proporcionar información confusa a los profesionales de la salud, y la evidencia que presentan los fabricantes puede parecer convincente, aunque en ocasiones contradiga las directrices de salud pública.

Crawley, H. y Westland S. (2018) Fórmula infantil: una descripción general. Londres: First Steps Nutrition Trust.

¿Cómo se elaboró el Código Internacional?

A medida que la preocupación pública y profesional sobre la mortalidad infantil aumentó a mediados de la década de 1970, la OMS y el UNICEF respondieron organizando una reunión internacional sobre alimentación de lactantes y niños pequeños en octubre de 1979. Esta reunión reunió a funcionarios gubernamentales, expertos científicos, trabajadores de la salud, representantes de la industria de alimentos infantiles y organizaciones populares como Consumers International y la Red Internacional de Acción por la Alimentación Infantil (IBFAN).

Un resultado importante de la reunión fue el reconocimiento de la necesidad de un código para controlar las prácticas de marketing inapropiadas.

Durante los siguientes 15 meses, la OMS y el UNICEF celebraron varias consultas con todas las partes interesadas para elaborar un borrador final del Código Internacional. En mayo de 1981, la Asamblea Mundial de la Salud lo aprobó por abrumadora mayoría, con 118 votos a favor y 1 en contra. El voto en contra provino de Estados Unidos, preocupado por la posibilidad de que el Código perjudicara a las empresas estadounidenses.



#myTV #東張西望 2017.03.08 - 母乳 VS 奶粉

Promover la fórmula en lugar de Leche materna. Un médico, patrocinado por Wyeth, insinúa en televisión que no hay mucha diferencia entre ambas. (Hong Kong)

Los sucedáneos de la leche materna constituyen una industria multimillonaria, cuya comercialización socava la lactancia materna como la mejor práctica de alimentación en las primeras etapas de la vida. No se necesitan nuevas intervenciones: el Código es un mecanismo de acción eficaz. Sin embargo, se requiere un compromiso político mucho mayor para promulgarlo y hacerla legislación pertinente e integral, así como la inversión nacional, garantizarán la implementación y la rendición de cuentas. Sin estos compromisos, se seguirán violando los principios acordados de marketing responsable.

Rollins, N. et al. (2016). "¿Por qué invertir y qué se necesita para mejorar las prácticas de lactancia materna?", *The Lancet*, 387:

491–504 en la pág. 501

La Internacional

Código: Descripción general

El Código busca proteger y fomentar la lactancia materna restringiendo las prácticas de marketing utilizadas para promocionar los sucedáneos de la leche materna. En particular, prohíbe que el sistema de salud y el personal sanitario se aprovechen para aumentar las ventas de sucedáneos de la leche materna.

El Código también protege a los bebés no amamantados al exigir que las etiquetas de los productos incluyan las advertencias e instrucciones necesarias para su preparación y uso seguros. El Código garantiza que la elección de los productos se base en asesoramiento médico independiente y no en influencias comerciales.

Cada dos años, la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) adopta recomendaciones en forma de resoluciones para aclarar el Código y mantenerlo actualizado con las tendencias de marketing y el conocimiento científico.

El Código y las resoluciones subsiguientes constituyen un solo conjunto y deben interpretarse conjuntamente. En el Anexo A se reproduce un resumen temático.

El Código Internacional es universal

Casi todas las grandes empresas insisten en afirmar que el Código sólo es aplicable en los países en desarrollo y no en los países industrializados de Europa, América del Norte, Oceanía y partes de Asia.

El Código no hace tal distinción. Su preámbulo establece claramente que «las prácticas inadecuadas de alimentación infantil provocan desnutrición, morbilidad y mortalidad infantil en todos los países».

Además, la resolución 34.22 de la Asamblea Mundial de la Salud [1981], que adoptó el Código, también establece que “la lactancia materna debe ser protegida y promovida activamente en todos los países”.

Independientemente de las medidas nacionales adoptadas para aplicar el Código y las resoluciones, los trabajadores de la salud pueden impedir eficazmente que las empresas compitan con la lactancia materna proporcionando a las madres información y apoyo correctos y actualizados.

Lo más importante es que los trabajadores de la salud conozcan sus responsabilidades según el Código y las apliquen en su trabajo para detener la influencia comercial en los centros de salud.

Estado del Código por país



Para 2018, muchos países han tomado algún tipo de acción para adoptar el Código a nivel nacional: Ley (36 países), muchas disposiciones de ley (31), pocas disposiciones de ley (61), medidas voluntarias (12), algunas disposiciones en otras leyes o directrices (13), algunas disposiciones voluntarias (17).⁴

Si bien estas cifras parecen impresionantes, su implementación y cumplimiento son insatisfactorios, sobre todo en países donde tanto las medidas nacionales como los sistemas jurídicos son débiles

Alcance del Código Internacional

El alcance⁵ del Código puede resumirse para cubrir los siguientes productos alimenticios, y los trabajadores de la salud deben estar atentos a su promoción:

- Fórmula infantil.
- Fórmula de seguimiento.
- Leche de crecimiento (también conocida como fórmula para niños pequeños, fórmula de crecimiento, leche para niños pequeños).
- Cualquier otra leche para niños de 0 a < 36 meses.
- Cualquier otro alimento o líquido destinado a lactantes menores de 6 meses de edad.



Ejemplos de productos alimenticios dentro del ámbito de aplicación del Código. Los biberones y las tetinas también están cubiertos.

4. Véase también OMS, UNICEF, IBFAN Comercialización de sucedáneos de la leche materna: Informe sobre la situación de la aplicación nacional del Código Internacional 2018. Ginebra: OMS; 2018.

5. Artículo 2 del Código leído conjuntamente con la recomendación 2 de la Orientación para poner fin a la promoción inapropiada de alimentos para lactantes y niños pequeños (A69/7 Add. 1).

Biberones y tetinas... también bajo el Código

Los biberones y las tetinas desincentivan la lactancia materna y su promoción normaliza la práctica de la alimentación con biberón. Están contemplados en el Código, pero aún se anuncian con frecuencia al público. Las empresas suelen ofrecer muestras gratuitas y otros recursos promocionales para incentivar las ventas, aunque esto está estrictamente prohibido por el Artículo 5.1. Su etiquetado también desincentiva la lactancia materna.

El uso de biberones y tetinas conlleva muchos peligros. Muchos no se pueden esterilizar adecuadamente.

El bisfenol A (BPA), una sustancia química que se añade a los biberones de plástico para hacerlos irrompibles, puede filtrarse en la fórmula del bebé, especialmente al hervir agua. Esto puede tener un efecto negativo en el sistema reproductivo del niño en etapas posteriores de su vida.

Los trabajadores de la salud pueden desempeñar un papel importante al garantizar que los centros de salud no se utilicen como canales de promoción de biberones, tetinas o chupetes. Tampoco se permitirán carteles, folletos o muestras gratuitas de estos productos.



Los peligros comunes de la alimentación con biberón se ilustran en el gráfico del biberón de la izquierda, pero el cartel de la paloma de la derecha quiere hacer creer a las madres que los médicos lo recomiendan.

(Australia)

Cada vez más pediatras recomiendan, incluso para bebés pequeños, que la alimentación con vaso es una práctica más saludable. Elimina numerosos problemas causados directamente por el biberón.

El uso de BPA en biberones de plástico ha sido prohibido en muchos países.

Los términos pertinentes se definen en el artículo 3:

Por sucedáneo de la leche materna se entiende cualquier alimento que se comercialice o se presente de otro modo como sustituto parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin.

El sistema de atención de la salud se refiere a las instituciones u organizaciones gubernamentales, no gubernamentales o privadas que se dedican, directa o indirectamente, a la atención de la salud de madres, lactantes y embarazadas; así como a las guarderías o centros de cuidado infantil. También incluye a los profesionales de la salud que ejercen en el sector privado. A los efectos de este Código, el sistema de atención de salud no incluye las farmacias ni otros puntos de venta establecidos.

Por trabajador de la salud se entiende una persona que trabaja en un componente de dicho sistema de atención de la salud, ya sea profesional o no profesional, incluidos los trabajadores voluntarios no remunerados.

Dos artículos del Código –los artículos 6 y 7– tratan específicamente del uso de los sistemas de atención de salud y del papel de los trabajadores de la salud.

¿Qué pueden hacer los trabajadores de la salud para que el Código Internacional funcione?

El Código es un conjunto de requisitos mínimos que los gobiernos deben incorporar a la legislación nacional y a otras medidas. Incluso si no se adopta ninguna medida, las empresas de todos los niveles están obligadas a cumplirlo.

La experiencia de las últimas décadas ha demostrado que, en realidad, son los profesionales sanitarios quienes, en última instancia, pueden determinar el éxito o el fracaso del Código. Con frecuencia, son el objetivo de la promoción, y las empresas consideran que los centros de salud son el canal ideal para fomentar el uso de sus productos. A diferencia de la publicidad dirigida al público en general, centrarse en los profesionales sanitarios proporciona a los fabricantes y distribuidores acceso inmediato a un grupo objetivo especializado que ejerce una influencia directa y de autoridad sobre las madres.

Los profesionales sanitarios pueden impedir que cualquier forma de promoción comercial se infiltre en el sistema sanitario garantizando el cumplimiento de los requisitos de los Artículos 4, 6 y 7. De esta manera, pueden garantizar que los pacientes a su cargo puedan tomar decisiones sobre la alimentación infantil sin influencias comerciales. Pueden hacer que el Código funcione.

Código Internacional

Artículo 4

Información y educación

4.1 Los gobiernos deben tener la responsabilidad de garantizar que se proporcione información objetiva y coherente

sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño para uso de las familias y quienes participan en el ámbito de la nutrición del lactante y del niño pequeño. Esta responsabilidad debe abarcar la planificación, el suministro, el diseño y la difusión de la información, o su control.

Un ensayo controlado aleatorizado con 547 mujeres demostró que los materiales educativos sobre lactancia materna, elaborados por fabricantes de fórmulas infantiles y distribuidos a mujeres embarazadas que deseaban amamantar, tuvieron un efecto considerablemente negativo en la exclusividad y la duración de la lactancia materna. Este impacto fue mucho mayor en mujeres con metas de lactancia inciertas o de corto plazo.

Howard, C., et al. (2000). Publicidad de fórmulas prenatales en consultorio y su efecto en los patrones de lactancia materna. *Obstetricia y Ginecología*, 95(2), 296-303.

Interpretación del Código Internacional

La diferencia entre «información» y «promoción» es a veces tan sutil que resulta difícil distinguirlas. Por lo tanto, el Código Internacional atribuye a los gobiernos la responsabilidad de controlar la información.

Toda información facilitada por las empresas deberá ajustarse a los controles gubernamentales y a los requisitos de los artículos 4.2 y 4.3 de este Código.

No les corresponde a las empresas decidir qué se debe decir sobre la alimentación de bebés y niños pequeños. No se deben dar mensajes contradictorios como: «La lactancia materna es lo mejor, pero la alimentación con fórmula también está bien».

4.2

Los materiales informativos y educativos, ya sean escritos, auditivos o visuales, que traten sobre la alimentación de los lactantes y que estén destinados

a las mujeres embarazadas y a las madres de lactantes y niños pequeños, deben incluir información clara sobre todos los puntos siguientes:

- a. los beneficios y la superioridad de la lactancia materna;
- b. la nutrición materna y la preparación para la lactancia materna y su mantenimiento;
- c. el efecto negativo sobre la lactancia materna de la introducción de la alimentación parcial con biberón;
- d. la dificultad de revertir la decisión de no amamantar; y,
- e) cuando sea necesario, el uso adecuado de los productos para bebés. fórmula, ya sea fabricada industrialmente o preparado en casa.

Cuando dichos materiales contengan información sobre el uso de fórmulas infantiles, deberán incluir las implicaciones sociales y económicas de su uso; los riesgos para la salud derivados de alimentos o métodos de alimentación inadecuados; y, en particular, los riesgos para la salud derivados del uso innecesario o inadecuado de fórmulas infantiles y otros sucedáneos de la leche materna. Dichos materiales no deberán incluir imágenes ni textos que puedan idealizar el uso de sucedáneos de la leche materna.

¡Es hora de cambiar el paradigma!

No amamantar es riesgoso.

Los mensajes que idealizan la lactancia materna pueden, en realidad, socavarla. Decirles a las madres que «la lactancia materna es lo mejor» convierte la alimentación con fórmula en un estándar aceptable de comparación e implica que los sucedáneos de la leche materna proporcionan una nutrición satisfactoria.

Las empresas son inteligentes al utilizar esta idea en su marketing y posicionan sus productos como “inspirados en la leche materna” y “los más cercanos a la leche materna”.

Al enfatizar las virtudes de la lactancia materna se ocultan los riesgos para la salud asociados con no amamantar y los peligros de usar sucedáneos de la leche materna.

Para cumplir con el propósito del Artículo 4.2, los materiales sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños deben enfatizar la importancia de la lactancia materna para el desarrollo normal. Crecimiento y desarrollo saludable de los bebés.

Cualquier otra cosa es “menos buena”. Los bebés que no son amamantados pierden la inmunización y la protección. La alimentación artificial perjudica la salud de los bebés, lo que la convierte en una opción riesgosa.

4.3 Las donaciones de equipos o materiales informativos o educativos por parte de fabricantes o distribuidores solo deben realizarse a solicitud y con la aprobación por escrito de la autoridad gubernamental competente, o de acuerdo con las directrices establecidas por los gobiernos para este fin. Dichos equipos o materiales pueden llevar el nombre o el logotipo de la empresa donante, pero no deben hacer referencia a un producto patentado que esté dentro del ámbito de aplicación de este Código, y deben distribuirse únicamente a través del sistema de atención médica.

CUIDADO !

Todo el material educativo elaborado por las empresas debe examinarse cuidadosamente para determinar su valor fáctico y no su valor promocional. Las empresas se resisten a cumplir con el Artículo 4 del Código. A menudo utilizan una redacción diferente, mucho menos específica y, por lo tanto, mucho menos eficaz para proteger y promover la lactancia materna.

No se permite la promoción de productos a los padres.

Las empresas solo pueden suministrar materiales a solicitud y con la aprobación por escrito de la autoridad sanitaria gubernamental competente. Ningún material debe hacer referencia a marcas de productos contemplados en el Código. Las empresas no deben entregar dicho material directamente a las madres.

Al buscar materiales educativos sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños, será mejor que los trabajadores de la salud los obtengan de sus propias autoridades sanitarias o de organismos internacionales como la OMS y el UNICEF.⁶ Muchos de estos materiales están ahora disponibles en línea.



En Níger, Nestlé promociona toda su gama de fórmulas infantiles con folletos educativos. Este no es el tipo de material que las madres necesitan para la lactancia materna.

6. Una excelente fuente es la Iniciativa Amigo del Bebé de UNICEF Reino Unido en <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/> que ofrece muchos folletos y folletos listos para imprimir sobre diferentes temas y en varios idiomas.

Enterobacter Sakazakii



El Artículo 4.2 debe interpretarse conjuntamente con la Resolución 58.32 [2005] de la Asamblea Mundial de la Salud, que aborda la preocupación por la «contaminación intrínseca» de las fórmulas infantiles en polvo (PIF). Esta resolución exige que se

proporcione al personal sanitario información y capacitación sobre la preparación, el uso y la manipulación de las PIF para minimizar los riesgos para la salud.

Los trabajadores de la salud deben ser conscientes de que el PIF no es un producto estéril y que, durante su producción, puede contaminarse con bacterias dañinas, como *Enterobacter Sakazakii* y *Salmonella enterica*, que pueden causar enfermedades graves.

Las empresas admiten que el proceso de fabricación es imperfecto y puede provocar dicha contaminación 'intrínseca'. Se han identificado *Enterobacter Sakazakii* en el 3-14% de las muestras de PIF*.

Pocas personas saben de esto, por lo que gran parte de la culpa recae en las víctimas: ¡las madres!

Las prácticas de manipulación inadecuadas durante la preparación pueden empeorar el problema.



Disponible en:

www.who.int/foodsafety/publications/micro/pif_guidelines.pdf
https://www.who.int/foodsafety/document_centre/PIF_Care_en.pdf
https://www.who.int/foodsafety/document_centre/PIF_Bottle_en.pdf
https://www.who.int/foodsafety/document_centre/PIF_Cup_en.pdf

En seguimiento de la resolución 58.32 de la Asamblea Mundial de la Salud [2005], el Departamento de Inocuidad de los Alimentos de la OMS emitió directrices sobre la preparación segura de fórmulas infantiles en polvo. Se recomienda preparar la fórmula precocinada (PIF) con agua hervida y enfriada al menos a 70 °C para reducir el riesgo de infección. Minimizar el tiempo transcurrido entre la preparación y el consumo también reduce el riesgo, al igual que almacenar la fórmula preparada a temperaturas no superiores a 5 °C.

*FAO/OMS. 2006. *Enterobacter sakazakii* y *Salmonella* en fórmulas infantiles en polvo. Informe de la reunión. Reunión Técnica Conjunta FAO/OMS sobre *Enterobacter sakazakii* y *Salmonella* en fórmulas infantiles en polvo, Roma, Italia, 16-20 de enero de 2006. [FAO/OMS] Serie de Evaluación de Riesgos Microbiológico

Código Internacional

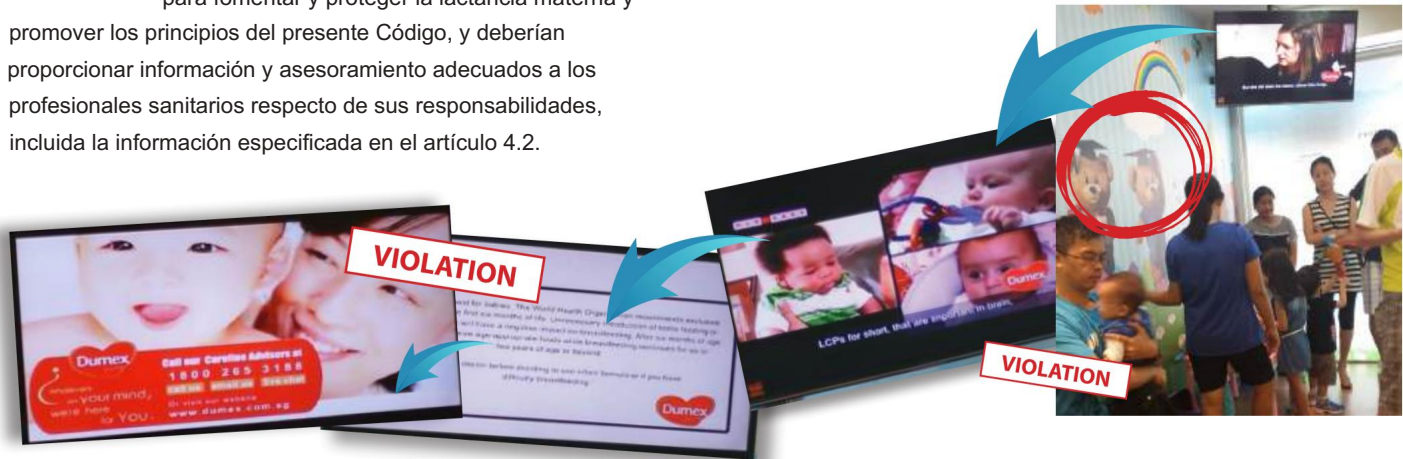
Artículo 6

Sistema de atención de salud

6.1 Las autoridades sanitarias de los Estados miembros deberían adoptar medidas adecuadas para fomentar y proteger la lactancia materna y promover los principios del presente Código, y deberían proporcionar información y asesoramiento adecuados a los profesionales sanitarios respecto de sus responsabilidades, incluida la información especificada en el artículo 4.2.

Las autoridades sanitarias deberían promover la lactancia materna, no la alimentación con fórmula

Las autoridades sanitarias deben asegurarse de que el personal sanitario conozca el Código, comprenda su significado y contribuya a su aplicación. Entre las medidas que se consideren adecuadas para fomentar y proteger la lactancia materna se incluyen cursos sobre lactancia materna y gestión de la lactancia en los planes de estudio del personal sanitario.



Entre la decoración de papel pintado que promociona productos de la empresa rival Abbott (en un círculo), Danone-Dumex muestra un vídeo de dos minutos sobre alimentación infantil (flechas azules) en una concurrida clínica privada de Singapur. El logotipo de Dumex es claramente visible en el vídeo.

Apoyo a la lactancia materna en los centros de salud



Ayudando a un bebé con dificultad para agarrarse al pecho. (Canadá)



(Izquierda) Cuidado piel con piel. (Derecha) Alimentación por sonda. (Kuwait)

Los bebés ingresados en una unidad neonatal (UNN) con frecuencia no pueden alimentarse con leche materna ni biberón debido a problemas de salud o prematuridad. Estos bebés requieren apoyo nutricional hasta que puedan iniciar la alimentación. Se recomienda la lactancia materna para estos bebés y con frecuencia se alienta a las madres a extraerse la leche materna y alimentarla a través de una sonda enteral.

6.2 Ningún centro de atención sanitaria deberá utilizarse para promocionar fórmulas infantiles u otros productos contemplados en el presente Código. Sin embargo, este Código no impide la difusión de información a los profesionales de la salud, según lo dispuesto en el Artículo 7.2.

6.3 Las instalaciones de los sistemas de atención de salud no deben utilizarse para la exhibición de productos dentro del ámbito de aplicación de este Código, para carteles o afiches relativos a dichos productos, o para la distribución de material proporcionado por un fabricante o distribuidor distinto del especificado en el Artículo 4.3.

No se permite la promoción de productos en los centros de salud

Los Artículos 6.2 y 6.3 tienen como objetivo crear un entorno donde la lactancia materna sea la norma. No se permitirá la exhibición de productos en hospitales ni clínicas. El material de la empresa, como carteles, relojes, calendarios, blocs de notas, agendas, pegatinas, blocs de notas, portabolígrafos, tazas, baberos, paquetes de regalo, tablas de crecimiento, tarjetas de seguimiento de la salud, tarjetas de cuna y tarjetas de vacunación, no está permitido en ningún ámbito del sistema sanitario.

¿Por qué? Porque todo esto se ha diseñado ingeniosamente para promocionar los productos, inspirar buena voluntad hacia la empresa y recordar el nombre de la empresa a los profesionales sanitarios.

Las empresas sólo podrán proporcionar a los profesionales sanitarios información que sea científica y objetiva (véase el artículo 7.2) y que cumpla todos los puntos establecidos en el artículo 4.2.



Promoción de HIPP en centros sanitarios de Europa Central: las investigaciones sociales muestran que incluso artículos tan económicos como estos pueden influir en el comportamiento de prescripción.

6.4

No se debe permitir la utilización por parte del sistema de atención sanitaria de “representantes de servicios profesionales”, “enfermeras nodrizas” o personal similar, proporcionados o pagados por fabricantes o distribuidores.

6.5

La alimentación con fórmula infantil, ya sea fabricada o preparada en casa, debe ser demostrada únicamente por trabajadores de salud u otros trabajadores comunitarios si es necesario; y únicamente a las madres o miembros de la familia que necesiten usarla; y la información brindada debe incluir una explicación clara de los peligros de su uso indebido.

CUIDADO !

Las empresas afirman que sus materiales son necesarios para ayudar a los trabajadores de la salud cuando instruyen a las madres. Esto no es cierto. Los profesionales sanitarios pueden obtener instrucciones de preparación de las etiquetas de los productos sin consultar materiales adicionales de la empresa, que son inherentemente promocionales.

Ninguna empresa de enfermería maternal

El personal de marketing de las empresas, independientemente de su nombre, no debería tener contacto con las madres. Esta prohibición busca frenar la infiltración del personal de las empresas en los centros de salud.

La alimentación artificial debe convertirse en la excepción, no en la regla

Solo a los padres que necesitan alimentar a sus bebés con fórmula se les debe enseñar a prepararla. Se les debe advertir sobre los riesgos para la salud que conlleva. Existen directrices de la OMS/FAO sobre la preparación, el almacenamiento y la manipulación seguros de fórmulas infantiles en polvo, tanto en hospitales como en el hogar (véase la pág. 17).



En Singapur un Mead Johnson

Representante corteja a nuevos padres con una gran canasta (derecha) mientras los trabajadores de la salud observan.

6.6

Se podrán realizar donaciones o ventas a bajo precio a instituciones u organizaciones de suministros de fórmula infantil u otros productos contemplados en este Código, ya sea para su uso en las instituciones o para su distribución fuera de ellas. Dichos suministros solo deberán utilizarse o distribuirse para lactantes que deban ser alimentados con sucedáneos de la leche materna. Si estos suministros se distribuyen para su uso fuera de las instituciones, esto deberá ser realizado únicamente por las instituciones u organizaciones correspondientes. Dichas donaciones o ventas a bajo precio no deberán ser utilizadas por fabricantes o distribuidores como incentivo de ventas.

6.7

Cuando se distribuyan fuera de una institución suministros donados de fórmula infantil u otros productos contemplados en este Código, la institución u organización deberá tomar medidas para garantizar que los suministros se mantengan mientras los lactantes los necesiten. Los donantes, así como las instituciones u organizaciones involucradas, deberán tener presente esta responsabilidad.

Prohibición de suministros gratuitos

Las donaciones de productos en el ámbito de aplicación del Código sólo se pueden realizar a orfanatos e instituciones similares de bienestar social, no a hospitales ni maternidades.

Se abusó tanto de los suministros gratuitos que la Asamblea Mundial de la Salud (WHA) emitió varias resoluciones para frenarlo. La última, WHA 47.5 [1994], establece que no se aceptarán donaciones en ningún ámbito del sistema de salud.



Suministros escondidos en rincones y debajo de las camas de los hospitales antes de que se adoptara la legislación basada en el Código en Tailandia.

Si se realizan donaciones a instituciones de bienestar social, como orfanatos, el Artículo 6.7 exige que se entregue una cantidad suficiente para que dure mientras el bebé las necesite (es decir, normalmente, hasta un año).

CUIDADO !

Ha habido considerable controversia y confusión en torno a los artículos 6.6 y 6.7 del Código Internacional. Al redactarse, la intención era permitir donaciones caritativas a orfanatos e instituciones similares de bienestar social, no a centros de salud convencionales.

Sin embargo, las empresas suministraban enormes cantidades de fórmula gratuita a los hospitales y clínicas de maternidad, sabiendo que esto fomentaba: • la

alimentación rutinaria con fórmula de los recién

nacidos • el uso de fórmula en lugar de resolver los problemas de la lactancia materna

• la entrega de muestras a las madres al momento del alta

• buena voluntad general hacia la empresa.

Una vez que los hospitales tengan que pagar por la fórmula, su uso se controlará con mayor cuidado. Pero las viejas costumbres son difíciles de eliminar y las empresas siguen intentando eludir la prohibición. Monitorear los suministros gratuitos sigue siendo fundamental.

“Lactantes que deban ser alimentados con sucedáneos de la leche materna” (Artículo 6.6):

¿Qué significa realmente?

Esta frase en particular ha sido interpretada de forma amplia por las empresas. Se consideró que cualquier madre que "tuviera que volver al trabajo" o que "no tuviera suficiente leche" debía alimentar a su bebé con fórmula. Otras voces se opusieron a esta interpretación: la verdadera "necesidad" médica es muy pequeña. La OMS estima que menos del 3% de las madres son fisiológicamente incapaces de amamantar.

Para 1985, surgieron tantas preguntas sobre la necesidad de sustitutos en los hospitales que la OMS convocó a un grupo de expertos para definir la interpretación de "lactantes que deben ser alimentados con sucedáneos de la leche materna". Los expertos concluyeron que había tan pocos lactantes que las maternidades no necesitaban suministros gratuitos. En cambio, debían simplemente comprar la pequeña cantidad necesaria, de la misma manera que se compran otros alimentos y materiales.

Nota editorial: Las pocas situaciones en las que el uso de sucedáneos de la leche materna está médicamente indicado se pueden encontrar en "OMS/UNICEF - Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna", OMS, Ginebra, 2009. Véase http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/infant_alimentación/es/index.html.



(Izquierda) La calcomanía de Dumex (Danone) da la bienvenida a los visitantes en la entrada de cada ascensor de un hospital de Phnom Penh. Una caja promocional enorme con la etiqueta "abre y cierra".

(Abajo) Además de la calcomanía Dumex, el hospital también recibe latas de fórmula de tamaño regular para distribuir las a madres de recién nacidos bebés. (Camboya)



¡No más donaciones!

La resolución 39.28 de la Asamblea Mundial de la Salud [1986] insta a los Estados Miembros a "garantizar que las pequeñas cantidades de sucedáneos de la leche materna necesarias para la minoría de lactantes que los requieren en las salas de maternidad y los hospitales se pongan a disposición a través de los canales normales de adquisición y no mediante suministros gratuitos o subvencionados".

Ocho años después, los suministros seguían enviándose, de forma más secreta, a través de los domicilios de los médicos, por puertas traseras o a través de salas pediátricas. Se inventaron los formularios de solicitud y se diseñaron facturas reales para no pagarse nunca.

La resolución 47.5 [1994] de la Asamblea Mundial de la Salud finalmente aclaró el Artículo 6.6 al instar a los Estados miembros a "garantizar que no haya donaciones de suministros gratuitos o subsidiados de sucedáneos de la leche materna y otros productos abarcados por el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna en ninguna parte del sistema de atención de salud".

6.8

Los equipos y materiales, además de los mencionados en el artículo 4.3, donados a un sistema de atención de salud podrán llevar el nombre o logotipo de una empresa, pero no deberán hacer referencia a ningún producto propietario dentro del ámbito de aplicación de este Código.



Nestlé instala un "Rastreador de Riesgo de Alergias" en un hospital privado para contactar a mujeres embarazadas y madres. Incluso cuando sus evaluaciones muestran un riesgo bajo, se anima a las pacientes a consultar con sus médicos sobre cómo reducir el riesgo de alergia. ¡La solución es la fórmula hipoalérgica de Nestlé! (Malasia)

No hay marcas en los equipos donados

Aunque los nombres de productos (es decir, marcas) no están permitidos, el nombre y el logotipo de algunas empresas son iguales o muy similares al nombre de sus productos.

El Artículo 6.8 es una de las disposiciones más débiles del Código, ya que no considera el impacto promocional del nombre de la empresa ni la posibilidad de conflictos de intereses. Cuando los centros de salud reciben equipos costosos de las empresas, pueden sentirse obligados con estas por la asistencia material prestada y corresponder de forma que perjudique la promoción de la lactancia materna.

Esta deficiencia del Código se aborda en la Recomendación 6 de la Guía de 2016 para poner fin a la promoción inapropiada de alimentos para lactantes y niños pequeños. Esta Guía de 2016 prohíbe específicamente a las empresas donar o distribuir equipos o servicios a centros de salud.

Los trabajadores de la salud pueden abogar por la implementación de la Guía de 2016 en sus lugares de trabajo como una cuestión de mejores prácticas.

Véase el debate sobre la Recomendación 6 de la Guía de 2016 en la página 50.

BFHI: el mejor comienzo para la lactancia materna

La Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) es un programa lanzado por la OMS y UNICEF en 1991 para designar centros que ofrecen servicios de maternidad y neonatología e implementan estrategias basadas en la evidencia para convertirse en centros de apoyo a la lactancia materna. La IHAN se basa en la adhesión a los Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa⁷ en la atención de madres y bebés y el cumplimiento del Código.⁸

Los centros que demuestran su total adhesión a los Diez Pasos, así como su cumplimiento del Código, pueden ser designados como "Amigos del Niño" tras una auditoría externa. La IHAN se revisó en 2006 y, tras exhaustivas encuestas a usuarios, se relanzó en 2009. Las herramientas revisadas de implementación de la IHAN⁹ proporcionaron recomendaciones adicionales para su expansión a otros entornos sanitarios y comunitarios.

Una nueva directriz publicada en 2017¹⁰ reafirma que, para crear un entorno propicio para la lactancia materna, los centros que ofrecen servicios de maternidad y neonatología deben contar con una política de lactancia materna claramente redactada que respalde los estándares de calidad para promover, proteger y apoyar la lactancia materna, y esta debe comunicarse periódicamente al personal y a los padres.

La política debe incorporar las disposiciones del Código.

La Guía de implementación de la IHAN de 2018¹¹ incluye una revisión de los Diez Pasos y abarca por primera vez el Código como un paso distinto dentro de los Diez Pasos.



7. Los Diez Pasos, publicados dos años antes del lanzamiento de la IHAN, resumen las prácticas y políticas necesarias para apoyar la lactancia materna y sentaron las bases de la IHAN.

8. Implementación nacional de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño, 2017. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017. Recuperado de <http://www.who.int/nutrition/publications/alimentacióninfantil/bfhi-implementaciónnacional2017/es/>.

9. UNICEF/OMS. Iniciativa Hospital Amigo del Niño, revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 1, Antecedentes e implementación, enero de 2009.

10. Directriz: protección, promoción y apoyo de la lactancia materna en centros que prestan servicios de maternidad y neonatología. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017. Recuperado de <http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/breastfeeding-facilities-maternity-newborn/es/>.

11. Guía de implementación: protección, promoción y apoyo a la lactancia materna en centros que prestan servicios de maternidad y neonatología: la Iniciativa Hospital Amigo del Niño revisada. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018. Recuperado de: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/>

Diez pasos para una lactancia materna exitosa

Procedimientos de gestión crítica

1. a. Cumplir plenamente el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud.
b. Tener una política escrita sobre alimentación infantil que se comunique periódicamente al personal y a los padres.
c. Establecer sistemas continuos de seguimiento y gestión de datos.
2. Asegurarse de que el personal tenga los conocimientos, la competencia y las habilidades suficientes para apoyar la lactancia materna.

Prácticas clínicas clave

3. Discuta la importancia y el manejo de la lactancia materna con las mujeres embarazadas y sus familias.
4. Facilitar el contacto piel con piel inmediato e ininterrumpido y apoyar a las madres para que inicien la lactancia materna lo antes posible después del parto.

5. Apoyar a las madres para iniciar y mantener la lactancia materna y gestionar las dificultades comunes.
6. No proporcione a los recién nacidos amamantados ningún alimento ni líquido que no sea leche materna, a menos que exista una indicación médica.
7. Permitir que las madres y sus bebés permanezcan juntos y practiquen el alojamiento conjunto las 24 horas del día.
8. Ayudar a las madres a reconocer y responder a las señales de alimentación de sus bebés.
9. Asesorar a las madres sobre el uso y los riesgos de los biberones, tetinas y chupetes.
10. Coordinar el alta para que los padres y sus bebés tengan acceso oportuno a apoyo y atención continuos.

El Paso 1 de la política de lactancia materna en centros sanitarios se ha modificado para incluir tres componentes. La aplicación del Código siempre ha sido un componente fundamental de la IHAN, pero no se incluyó en los Diez Pasos originales. Esta revisión incorpora explícitamente el pleno cumplimiento del Código como un paso.

Orientación sobre la implementación: protección, promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos que brindan servicios de maternidad y neonatología: la Iniciativa Hospital Amigo del Niño revisada. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018, pág. 14.

¿Qué significa cumplir con el Código según el Paso 1?

Sistemas de salud

- no deben promover productos incluidos en el ámbito de aplicación del Código ni permitir que las empresas que comercializan alimentos para lactantes y niños pequeños o biberones y tetinas utilicen los sistemas de salud para su promoción.
- deben adquirir sucedáneos de la leche materna, biberones o tetinas a través de los canales normales de adquisición y no recibir suministros gratuitos o subsidiados.

Gestión de instalaciones y personal

- no debe realizar ninguna forma de promoción ni permitir la exhibición de ningún tipo de publicidad de productos dentro del alcance del Código, incluida la exhibición o distribución de cualquier equipo o material que haga referencia a una marca.
- no debe dar a las madres muestras de productos bajo el alcance del Código para su uso en el centro ni paquetes de alta que contengan muestras de productos, folletos, cupones de descuento u otros materiales promocionales para llevar a casa.

- debe enseñar a las madres que alimentan a sus hijos con fórmula por necesidad o por elección, sobre la preparación y el almacenamiento seguros de la fórmula y garantizar que la información incluya los riesgos para la salud que supone su uso indebido.
- Deben garantizar que las fuentes de financiación no generen conflictos de intereses. Nunca deben aceptar fondos, regalos ni otros incentivos de empresas que comercializan alimentos para bebés y niños pequeños, ni biberones y tetinas.



Código Internacional

Artículo 7

Trabajadores de la salud

7.1 Los trabajadores de la salud deben fomentar y proteger la lactancia materna; y quienes se preocupan en particular de la nutrición materna e infantil deben familiarizarse con sus responsabilidades en virtud del presente Código, incluida la información especificada en el artículo 4.2.

7.2 La información proporcionada por fabricantes y distribuidores a los profesionales de la salud sobre los productos contemplados en este Código debe limitarse a cuestiones científicas y objetivas, y no debe implicar ni crear la creencia de que la alimentación con biberón es equivalente o superior a la lactancia materna. También debe incluir la información especificada en el Artículo 4.2.



En Bangladesh, los profesionales sanitarios asesoran a las madres primerizas sobre la alimentación infantil. Tienen la responsabilidad de proteger y promover la lactancia materna.

No hay ascensos para el personal sanitario

La necesidad de que los profesionales de la salud cuenten con información sobre los productos suele ser una excusa para que las empresas se anuncien. Las empresas solo pueden proporcionar a los profesionales de la salud información científica y objetiva sobre los productos. Esta información debe incluir los puntos establecidos en el Artículo 4.2, incluidos los riesgos para la salud asociados con la alimentación artificial, y nunca debe insinuar que su producto es igual o mejor que la lactancia materna.

Ni científico ni factual



EBERHARDT

Aquí se cruza la línea entre promoción e información.

En Egipto, un stand de Liptomilk en una conferencia para profesionales de la salud atrae la atención de numerosos médicos con bolsas de regalo con material del producto. Cualquier información científica y objetiva que reciban en la conferencia quedará eclipsada por la promoción de empresas como Liptis.



EBERHARDT

(Izquierda) Latas de tamaño natural de Liptomilk también sirven como mostradores para los delegados.

(Derecha) Bolsas de regalos para los delegados que pasen a ver los expositores de Liptomilk .

7.3

Los fabricantes o distribuidores no deberán ofrecer a los trabajadores de la salud o a los miembros de sus familias incentivos financieros o materiales para promover los productos comprendidos en el ámbito de aplicación del presente Código, ni estos deberán ser aceptados por los trabajadores de la salud o los miembros de sus familias.



Los profesionales sanitarios en Rusia hacen huelga posan para mostrar lo emocionados que están con sus bolsas de regalo de Nestlé.



Las baterías portátiles Nestlé y los zapatos estilo Crocs se donan a trabajadores sanitarios en Nigeria. Estos regalos están prohibidos por la ley nigeriana.

No hay regalos para los trabajadores de la salud

Las empresas no deben ofrecer ni aceptar obsequios, ya sean dinero, bienes o servicios, a los trabajadores de la salud. Esto impide que las empresas generen buena voluntad con ellos.

Incluso los obsequios de escaso valor monetario pueden influir en las recomendaciones del personal sanitario sobre la alimentación infantil. Es posible que se sientan obligados a recomendar el producto de la empresa donante o que lo hagan porque conocen el nombre de la empresa, la marca o el representante de ventas.

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

Un pediatra en Bangkok, Tailandia

“Sin ataduras” todavía conlleva cierto tipo de reciprocidad.

JAMA. 2006; 295:429-433

7.4

No se proporcionarán muestras de fórmula infantil ni de otros productos contemplados en el presente Código, ni de equipos o utensilios para su preparación o uso, al personal sanitario, salvo cuando sea necesario para fines de evaluación profesional o investigación a nivel institucional. El personal sanitario no deberá proporcionar muestras de fórmula infantil a mujeres embarazadas, madres de lactantes y niños pequeños, ni a sus familiares.

Prohibición de muestras

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

La sola idea de utilizar muestras gratuitas para realizar evaluaciones e investigaciones profesionales plantea preocupaciones éticas.

Las muestras gratuitas hacen que más bebés sean alimentados con fórmula en lugar de amamantados, lo que causa daños potenciales tanto a las madres como a los bebés.

Cualquier evaluación o investigación profesional que involucre a bebés requiere el consentimiento por escrito de las madres y el asesoramiento adecuado sobre los riesgos de la fórmula.

alimentación.

Los productos utilizados para la evaluación e investigación profesional deben comprarse, no obtenerse como muestras gratuitas, a fin de preservar la independencia e integridad de la investigación.

CUIDADO !



Sorpresa en una caja: muestras de fórmula no solicitadas enviadas por correo urgente a los hogares de los profesionales sanitarios. (Canadá)

7.5

Los fabricantes y distribuidores de productos contemplados en este Código deberán informar a la institución a la que esté afiliado el profesional de la

salud beneficiario sobre cualquier contribución recibida, ya sea a nombre suyo o en su nombre, para becas, viajes de estudio, becas de investigación, asistencia a congresos profesionales o similares.

El beneficiario deberá realizar declaraciones similares.

La resolución 49.15 de la Asamblea Mundial de la Salud [1996] insta a los Estados Miembros a garantizar que el apoyo financiero a los profesionales que trabajan en el ámbito de la salud del lactante y del niño pequeño no genere conflictos de intereses, especialmente con respecto a la Iniciativa Hospital Amigo del Niño de la OMS y el UNICEF.

La resolución 58.32 [2005] de la Asamblea Mundial de la Salud reiteró que el apoyo financiero y otros incentivos para estos profesionales pueden generar conflictos de intereses. En esta resolución se añadieron incentivos para los programas.

La necesidad de evitar conflictos de intereses se reiteró en la resolución de 2008 en el llamamiento a la aplicación del Código intensificando los esfuerzos para supervisar y aplicar las medidas nacionales destinadas a proteger la lactancia materna.

Divulgación

Las empresas establecen vínculos con el personal sanitario brindándole apoyo financiero para su desarrollo profesional. El artículo 7.5 permite este tipo de patrocinio, aunque puede generar conflictos de intereses.

La única salvaguardia que ofrece el artículo 7.5 es la obligación de divulgación, pero esto no es suficiente para evitar conflictos de intereses porque:

- Los trabajadores de la salud pueden tener una comprensión diferente de lo que es un conflicto de intereses y, por lo tanto, no revelarán todos los conflictos de intereses.
- Las declaraciones de conflicto de intereses generalmente no están verificadas, lo que genera dudas sobre su exactitud.
- La divulgación puede utilizarse para “sanear” una situación problemática, sugiriendo que la relación divulgada no tendrá efectos negativos.

El artículo 7.5 es una debilidad del Código, pero hay tres resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud que advierten contra los conflictos de intereses, a saber, la resolución WHA 49.15 [1996], la resolución WHA 58.32 [2005] y la resolución WHA 61.20 [2008].

Véase también el debate sobre la Recomendación 6 de la Guía de 2016 en la página 50.

Patrocinio, Conflictos de Interés y Bebés y jóvenes Alimentación infantil

El concepto de conflicto de intereses tiene su origen en las leyes que regulan a los fiduciarios : individuos como médicos, abogados y banqueros a quienes se les confía servir los intereses de otra parte o una misión designada. Están sujetos a los más altos estándares legales de conducta.

La ley no permite que los fiduciarios promuevan sus propios intereses ni los de terceros. Exige que sean leales a la parte a la que sirven, actúen con prudencia y diligencia, y rindan cuentas de su conducta. Los profesionales de la salud poseen conocimientos especializados y gozan de la confianza de sus pacientes.

Dado que los pacientes no están en posición de comprobar si los profesionales de la salud actúan únicamente en su beneficio o han sido influenciados por algún interés personal, se implica el deber de evitar conflictos de intereses.

Las asociaciones profesionales también deben evitar los conflictos de intereses aunque hoy en día existe una cultura de dependencia según la cual los profesionales de la salud creen que no pueden llevar a cabo actividades sin patrocinio. La presión para aceptar patrocinio para sus actividades está siempre presente.

Los fabricantes de fórmulas infantiles tienen el deber ante sus accionistas de maximizar las ventas de sus productos, lo que por definición significa minimizar la exposición de los bebés a la leche materna. Por lo tanto, aunque manifiestan públicamente su compromiso con la lactancia materna, ... las empresas de fórmulas infantiles en realidad se están beneficiando del fracaso de la lactancia materna...

Wright CM, Waterston AJR, "Relaciones entre pediatras y empresas de leche de fórmula infantil", Archivos de Enfermedades en la Infancia, 2006; 91: 383-385

12. Rodwin, Marc A., Intentos de Redefinir los Conflictos de Interés (2017). Rendición de Cuentas en Investigación: Políticas de Aseguramiento de la Calidad. En este artículo, Rodwin postula que el concepto jurídico tradicional de conflicto de interés es una herramienta práctica para regular la conducta y advierte que los intentos de redefinir los conflictos de interés resultarán en políticas que no se pueden implementar eficazmente, así como en la desregulación de los conflictos financieros y la sobrerregulación de los llamados conflictos intelectuales.

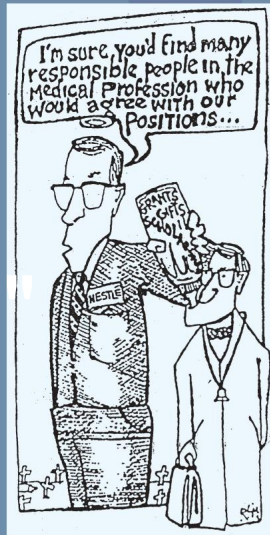
No rompas la confianza: ¡rechaza el patrocinio!

La aceptación de financiación u otros incentivos, por muy condicionales que sean, genera un sentido de obligación y lealtad hacia la empresa en cuestión. Esto es precisamente lo que las asociaciones de profesionales de la salud deberían evitar.

Tienen la obligación moral de protegerse a sí mismos y a sus miembros de la promoción

inapropiada de los SLB en todas sus formas, incluso indirectas, y de los consiguientes intereses contrapuestos en los entornos sanitarios. Además, las asociaciones de profesionales de la salud tienen la obligación moral de respetar y proteger el derecho de las mujeres y los niños a estar libres de toda forma de prácticas de marketing inapropiadas.

Costello, A., Branca, F., Rollins, N., Stahlhofer, M. y Grummer-Strawn, L. (2017). Asociaciones de profesionales de la salud y financiación de la industria. The Lancet, 389(10069), 597-598.



Fuente: INFACT USA

El patrocinio, por su propia naturaleza, genera un conflicto de intereses. Ya sea mediante regalos, comidas o ayuda con los gastos de una conferencia, genera un sentido de obligación y la necesidad de corresponder de alguna manera. La «relación con el regalo», por lo tanto, influye en nuestra actitud hacia la empresa y sus productos, y conduce a una reticencia inconsciente a hablar mal de ellos.

Incluso si las personas no se ven influenciadas por el patrocinio y posteriormente actúan de manera totalmente responsable en relación con la lactancia materna y la lactancia artificial, al aceptar el patrocinio o hablar en una reunión de una empresa de leche de fórmula infantil aún le otorgan credibilidad a la empresa mediante la asociación visible de su nombre y posición con esa empresa.

Wright CM, Waterston AJR, "Relaciones entre pediatras y empresas de leche de fórmula infantil", Archivos de Enfermedades en la Infancia, 2006; 91: 383-385

Tomar una postura contra el patrocinio de eventos

Los trabajadores sanitarios individuales se enfrentan cada vez más a la cuestión de si deben participar en eventos patrocinados por la industria, como seminarios, exposiciones y conferencias.

A la hora de considerar si asistir o no a un evento de este tipo, resulta útil revisar la siguiente lista de verificación¹³:

- ¿Se les ha explicado a los organizadores del evento por qué es objetable el patrocinio del evento?
- ¿Se han proporcionado sugerencias para alternativas?
 - ¿Fuentes para financiar el evento?
- ¿El patrocinio “beneficia” directamente de alguna manera al participante? (comidas, regalos, etc.) • ¿Los trabajadores de la salud comprometerán su capacidad de ser una voz crítica en materia de protección de la lactancia materna?

Si se ha tomado la decisión de participar en el evento, los trabajadores de la salud deben considerar si:

- La participación equivale a respaldar
 - ¿Prácticas de la empresa? ¿Podría haber una transferencia de su buena imagen a la empresa y/o al evento en sí? ¿Podría usarse su participación en su contra en el futuro?
- ¿La participación transmitiría mensajes contradictorios sobre los principios expresados? • ¿Es probable que la reunión proporcione información, contactos, oportunidades de aprendizaje e interacción con actores clave que no están disponibles en otros lugares o de otras maneras? •
 - ¿Se marcaría alguna diferencia a través de sus presentaciones técnicas/estratégicas? •
 - ¿Se podrían realizar intervenciones para plantear...
 - ¿Conciencia del patrocinio y de los conflictos de intereses?
- Si van como ponentes, si habrá una
 - ¿Oportunidad de expresar públicamente el descontento sobre el patrocinio de una manera visible, por ejemplo, en un discurso de apertura o en un panel?

13. Modificado de “Orientación para grupos y miembros de IBFAN sobre la participación en eventos patrocinados total o parcialmente por empresas con interés comercial en bebés y niños pequeños” alimentación infantil”, IBFAN-GIFA, 2006.

- ¿Se utilizarán o publicarán discursos o resúmenes en materiales de la empresa o en anuncios o informes de conferencias que también contengan anuncios de sustitutos de la leche materna o biberones y tetinas?
- ¿La empresa patrocinadora está sujeta a alguna campaña o boicot por abusos en materia laboral, ambiental o de derechos humanos ya sea en el país donde se realiza el evento o en cualquier otro lugar del mundo?

Si la decisión final es no asistir al evento, se deberán comunicar a los organizadores las razones éticas detrás de dicha decisión.

Si se toma la decisión de asistir, debe haber una explicación de esa decisión a la institución a la que está afiliado el trabajador de salud, para fines de rendición de cuentas y coherencia.

Las asociaciones profesionales deben actuar con responsabilidad en nombre de sus miembros. Los aspectos que cada profesional de la salud debe considerar se aplican por igual a las asociaciones, por lo que sus representantes tienen el deber primordial de cuestionar las ofertas de patrocinio.

La presión para aceptar puede ser alta. Cuando se ofrece patrocinio para eventos organizados por las propias asociaciones profesionales, las alternativas deberían incluir la opción de reducir el lujo del evento, como utilizar universidades o auditorios de hospitales en lugar de recintos comerciales como hoteles de cinco estrellas.



Los carteles de Nan y Lactogen sirven como fondo incriminatorio para las fotos grupales de los delegados en una conferencia patrocinada por Nestlé. (Egipto)

Cómo funciona el Código Afecta la salud Trabajadores, Salud Instalaciones y Profesional Asociaciones

La implementación del Código es solo una de las varias acciones importantes necesarias para garantizar prácticas óptimas de alimentación de lactantes y niños pequeños. El Código por sí solo no mejorará las tasas de lactancia materna. Para que esto suceda, las autoridades sanitarias deben implementar un enfoque multifacético que incluya educación de calidad sobre lactancia materna para el personal sanitario y las mujeres; servicios de salud de apoyo y programas comunitarios, y una legislación sobre maternidad innovadora.

Sin embargo, al cumplir el Código, los trabajadores de la salud pueden hacer mucho para frenar las prácticas de marketing que socavan la lactancia materna en su entorno de trabajo.

(Véase también el debate sobre la Recomendación 6 de la Guía de 2016 en la página 50)

Cada disposición importante del Código y cada resolución pertinente de la Asamblea Mundial de la Salud se ha explicado anteriormente en este folleto. A continuación se presenta un resumen sobre cómo el Código impacta a los trabajadores de la salud y a los sistemas de atención médica.

Qué significa el Código para los trabajadores de la salud:

- Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de fomentar y proteger la lactancia materna. • Los profesionales de la salud (no los trabajadores de la salud en general) solo pueden recibir información científica y objetiva de las empresas.
- Para evitar conflictos de intereses, los trabajadores de la salud no podrán recibir incentivos financieros o materiales de las empresas.
- El personal sanitario solo podrá recibir muestras gratuitas cuando sean necesarias para la evaluación profesional o la investigación a nivel institucional. En ningún caso deberán entregarse estas muestras a las madres.
- Los trabajadores de la salud tanto del sector público como del privado tienen las mismas responsabilidades en virtud del artículo 3 del Código.

¿Qué significa el Código para los establecimientos de salud:

Los centros de salud no podrán promocionar ningún producto contemplado en el Código. Esto incluye la exhibición de productos, carteles y pancartas sobre dichos productos, así como la distribución de materiales proporcionados por fabricantes y distribuidores.

- La alimentación con fórmula debe demostrarse únicamente a las madres o a los miembros de la familia que necesiten utilizarla; la información proporcionada debe incluir una explicación clara de los riesgos de la alimentación con fórmula y los peligros del uso inadecuado.
- Los equipos y materiales donados no deben mostrar ni hacer referencia a ninguna marca.
- Los establecimientos de salud no pueden aceptar suministros de productos incluidos en el ámbito de aplicación de forma gratuita o a bajo costo (léase junto con WHA 47.5 [1994]).
- Ningún programa relacionado con la nutrición de lactantes y niños pequeños podrá ser patrocinado por fabricantes o distribuidores ya que ello daría lugar a conflictos de intereses (léase junto con WHA 58.32 [2005]).

¿Qué pasa con las asociaciones profesionales?

Los artículos 11.2 y 11.4 se refieren a los “grupos profesionales” y les otorgan la responsabilidad de supervisar la aplicación del Código y de llamar la atención de los fabricantes y distribuidores sobre las violaciones del Código.

Las responsabilidades de los grupos profesionales también se aplican a los trabajadores de la salud en su carácter individual.

Esta interpretación está respaldada por el párrafo 40 de la Estrategia mundial sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño, que establece que los organismos profesionales de la salud deben observar, en su totalidad, sus responsabilidades en virtud del Código y las medidas nacionales.



Obsequios gratuitos (izquierda) para los delegados de la conferencia en Mead Johnson Stand en un congreso de pediatría (EE. UU.)

Nuevo marketing Tendencias

Los avances tecnológicos influyen en los consumidores.

Los nuevos dispositivos y medios electrónicos de comunicación, las redes sociales y las aplicaciones móviles se han convertido en herramientas de marketing más eficaces que los medios tradicionales como la televisión, las revistas y la radio. Las empresas utilizan redes sociales como Facebook, Instagram y YouTube para llegar a padres y profesionales de la salud. La tecnología de algoritmos de feeds y las funciones integradas en redes sociales, como el uso de hashtags, publicar, compartir, dar "me gusta" y comentar, están transformando la promoción, haciéndola cada vez más interactiva, participativa y personal. El nuevo "marketing de influencers" resultante puede viralizarse en minutos, llegando a cientos de miles de personas de forma cómoda, gratuita y sin esfuerzo.

Secuestro de la lactancia materna y de las campañas de salud pública.

Además de patrocinar congresos médicos de formación continua, las empresas se presentan como "embajadores de la lactancia materna y la nutrición infantil".

Sus actividades abarcan desde la promoción de la lactancia materna y la investigación sobre la leche materna hasta la financiación de salas de lactancia. Con frecuencia, se asocian con organizaciones comunitarias y gobiernos en programas de salud pública. Estas alianzas público-privadas se han vuelto endémicas y exacerbaban los conflictos de intereses. Este tipo de infiltración de la industria compromete la integridad de instituciones y programas cuya principal función debería ser la promoción de la lactancia materna y el servicio de salud pública.



Para escuchar pacientemente a mamá.

Todos unidos por la lactancia materna.

Conoce más

Nestlé
Comienza Sano
Vive Sano

En México bajo Su "Unidos por Lactancia materna", Nestlé inauguró 20 salas de lactancia en hospitales públicos que llevan el lema de sus productos de fórmula "Empieza sano, mantente sano".

Capitalizar el prestigio de las instituciones de salud.

Las empresas han estado construyendo una imagen de "expertos en salud" para ganar la confianza y la buena voluntad del público. Combinan ingeniosamente campañas de salud para proyectarse como defensores de la salud y la nutrición. Se asocian con institutos de salud para realizar estudios sobre

alimentación de lactantes y niños pequeños y aprovechar el prestigio de estas instituciones para mejorar su imagen como expertos en salud infantil.

A pesar de las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud sobre los conflictos de intereses, ahora más profesionales de la salud se ven involucrados en programas patrocinados por la industria que actúan sistémicamente como conductos entre las empresas y el público, o incluso entre las empresas y los gobiernos.

Reclamaciones y fórmulas de diseño.

Se siguen añadiendo aditivos no esenciales, como ácidos grasos (DHA), prebióticos/probióticos, luteína y omega-3, etc., que no se ha demostrado que sean seguros ni beneficiosos, a las fórmulas que luego se promocionan.

agresivamente a través de afirmaciones sobre salud y nutrición.

Ya no se deberían permitir las reclamaciones. (WHA 58.32 y 63.23)

Las empresas también están aprovechando los temores e inseguridades maternas al calificar de "problemáticos" comportamientos normales del bebé, como los cólicos o la regurgitación, para comercializar nuevas fórmulas "de diseño" a un precio superior.

Los trabajadores de la salud deben tratar de mantener dichos productos fuera de los centros de salud, basándose en los artículos 6.2 y 6.3 del Código.



Mead Johnson promociona su fórmula Enfinitas como la "opción de inteligencia superior". (China)



Una estación Friso LockNutri en un supermercado de Singapur sugiere cómo se puede lograr un sistema digestivo supuestamente saludable = promoción que viola el Código

Código Watch por Trabajadores de la salud

Artículo 11.4 del Código

Las organizaciones no gubernamentales, los grupos profesionales, las instituciones y las personas interesadas deben tener la responsabilidad de advertir a los fabricantes o distribuidores sobre las actividades incompatibles con los principios y el objetivo de este Código, para que se tomen las medidas pertinentes. También debe informarse a la autoridad gubernamental competente.

El monitoreo se centra en la recopilación de datos para exigir a las empresas que rindan cuentas por sus responsabilidades en virtud del Código. Se trata de un mecanismo de denuncia que ha demostrado ser eficaz para avergonzar a las empresas y obligarlas a actuar de forma responsable.

Los trabajadores de la salud desempeñan un papel central en el seguimiento porque trabajan en entornos donde las empresas centran sus actividades de marketing.

El seguimiento que realizan los trabajadores de la salud proporciona información importante para los responsables de las políticas sobre las prácticas de comercialización en los entornos de atención de la salud y cómo estas prácticas afectan la lactancia materna.

La información puede ser el catalizador del cambio en las políticas de los centros de salud en su relación con las empresas. Cuando ya existen políticas, el seguimiento garantiza su cumplimiento y que los logros no se vean erosionados con el tiempo.

El seguimiento puede incluso generar cambios a nivel nacional e internacional a través de reformas legislativas o del poder de la vergüenza.

Los trabajadores de salud pueden establecer vínculos con grupos locales, nacionales e internacionales para que la información que recopilen pueda ser cotejada, analizada y compartida sistemáticamente. Los informes pueden a su vez adaptarse como herramientas de promoción para lograr cambios positivos en las políticas de protección de los bebés y los niños pequeños en todos los niveles.

Herramientas de monitorización

El «Formulario de Monitoreo Rápido y Fácil» del Anexo B es un formato sencillo que facilita la recopilación de datos de monitoreo. Los profesionales sanitarios que deseen informar sobre actividades de la empresa que infrinjan el Código pueden utilizar este sencillo formulario. Si desean realizar un monitoreo sistemático, pueden crear herramientas de monitoreo en KoBoCollect u otros sistemas de recopilación de datos para crear una base de datos de infracciones del Código.



Monitoreo de aplicaciones en línea y de teléfonos inteligentes.

Disponible en www.ibfan-icdc.org

En 2017, NetCode (la Red para el seguimiento y apoyo mundial a la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones pertinentes posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud) desarrolló un conjunto de herramientas para fortalecer y reforzar el seguimiento continuo y la evaluación periódica del Código y las leyes nacionales.

Este conjunto de herramientas es ideal para el monitoreo realizado por el gobierno pero también puede ser utilizado por la sociedad civil y otras entidades para establecer un sistema de monitoreo.



Disponible en <http://www.who.int/nutrition/netcode/toolkit/en/>.

Qué buscar en los centros de salud

- **Suministros gratuitos:** Las empresas tienen prohibido suministrar a los centros de salud cualquier producto de forma gratuita o a bajo coste (menos del 80% del precio de venta al público).
Recuerde: la Asamblea Mundial de la Salud aprobó dos resoluciones (WHA 39.28 [1986] y WHA 47.5 [1994]) que en realidad pedían el fin de todos los suministros gratuitos o de bajo costo en cualquier parte del sistema de atención de salud.
- **Material de la empresa:** Los centros de salud no deben exhibir carteles, folletos, tarjetas de cuna, equipos ni ningún otro material con nombre, imagen, logotipo u otra referencia a ningún producto incluido en el ámbito de aplicación del Código. El material de la empresa debe cumplir con las disposiciones del Artículo 4.2.
- **Regalos:** Las empresas no deben distribuir regalos como bolígrafos, blocs de notas, pegatinas para coches, baberos o juguetes, independientemente de que el artículo lleve o no la marca del producto nombre.
- **Representantes médicos, enfermeras de cabecera, etc.:** El personal de marketing de la empresa, sin importar como se le llame, no debe tener contacto con las madres ni con sus familias.

- Si el personal de la empresa se encuentra en los centros de salud es con el fin de promocionar los productos o para recolectar información de las nuevas mamás para poder contactarlas posteriormente.
- **Programas:** Cualquier evento o servicio planificado relacionado con la alimentación de lactantes y niños pequeños dirigido a trabajadores de la salud o madres.



Descubriendo por qué esta muestra está en un hospital de Laos

Qué buscar en lo que respecta a los trabajadores de la salud

Los trabajadores de la salud deben fomentar y proteger la lactancia materna y no deben interactuar con las empresas.

El seguimiento del personal sanitario debe centrarse en:

- Materiales informativos para profesionales de la salud: La información de las empresas debe contener únicamente aspectos científicos y factuales.
- Muestras gratuitas: El personal sanitario solo puede recibir muestras gratuitas para evaluación profesional o investigación a nivel institucional. En ningún caso deben entregarse estas muestras a las madres.
- Incentivos financieros o materiales: Las empresas no deben proporcionar regalos en forma de dinero, bienes, viajes o servicios a los trabajadores de la salud.
- Patrocinio: Las contribuciones de las empresas para becas, viajes de estudio, becas de investigación, asistencia a congresos profesionales deben estar sujetas a divulgación a la institución del trabajador de salud y no deben dar lugar a conflictos de intereses.

Informes sobre violaciones del Código

Ya sea que un trabajador de la salud gestione violaciones del Código de forma voluntaria o como parte de su deber oficial, se deben considerar los siguientes pasos: • Un plazo para recopilar y analizar materiales y preparar un informe breve (si es posible, a través de un comité).

- Presentación de un informe junto con pruebas seleccionadas como anexos a las autoridades pertinentes.
- Dialogar con las empresas para corregir su conducta (si así lo ordenan las autoridades pertinentes). En tal caso, asegurarse de que la reunión tenga un orden del día claro y que se levante acta oficial. Cualquier declaración que las empresas deseen hacer debe constar por escrito y se debe prever tiempo para la consulta y el debate interno antes de tomar una decisión. Esto es especialmente importante si se impugna el informe de seguimiento. • Cuando una práctica concreta constituya un delito según la legislación nacional, considerar la posibilidad

de presentar una denuncia para iniciar procedimientos de ejecución contra las empresas infractoras.

Complementario Alimentos

La promoción de alimentos complementarios se rige por la Guía para Poner Fin a la Promoción Inapropiada de Alimentos para Lactantes y Niños Pequeños¹⁴ (la «Guía de 2016»). La promoción de sucedáneos de la leche materna y alimentos comerciales para lactantes y niños pequeños suele socavar la alimentación óptima de estos niños. En este capítulo solo se destacan las recomendaciones pertinentes para los



profesionales sanitarios y el Código.

Para obtener más detalles, consulte la Guía y su Manual de Implementación.

15

Apoyo técnico para la implementación de la Guía de 2016 (acogida con beneplácito en la Resolución WHA 69.9 [2016])

14. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_7Add1-en.pdf?ua=1

15. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/manual-ending-inappropriate-promotion-food/en/>

Alcance de la Guía de 2016 (Recomendación 2)

La Guía de 2016 cubre todos los productos alimenticios o bebidas producidos comercialmente que se comercializan específicamente como adecuados para la alimentación de bebés y niños pequeños desde los seis meses hasta los 36 meses de edad.

Esto incluye productos que:

- están etiquetados con las palabras bebé/infante/niño pequeño/niño pequeño;
- recomendar una edad de introducción de menos de tres años; utilizar una imagen de un niño que parezca tener tres años o menos o que se alimenta con un biberón; o
- se presenten de cualquier otra forma como adecuados para niños menores de tres años.



Ejemplos de productos contemplados en la “Guía de 2016”.

Aspectos destacados de las recomendaciones de 2016 Guía:

- refuerza las prácticas óptimas de alimentación de los lactantes y los niños pequeños, como el énfasis en el uso de alimentos adecuados, ricos en nutrientes, preparados en el hogar y disponibles localmente, que se preparen y administren de manera segura; y que la alimentación complementaria debe ser oportuna, adecuada, segura y apropiada. (Recomendación 1)
- Aclara que todas las leches comercializadas para la alimentación de lactantes y niños pequeños de hasta 3 años (por ejemplo, fórmulas de continuación y leches de crecimiento) se consideran sucedáneos de la leche materna y, por lo tanto, no deben promocionarse. (Recomendación 2)



El debate sobre si las leches de crecimiento están cubiertas por el Código se resuelve con la Recomendación 2. Esta gama Enfa 1, 2 y 3 incluye fórmulas infantiles, fórmulas de continuación y leches de crecimiento. (Las cifras son una estrategia de marketing).

- Reitera que no se deben promover los alimentos complementarios comerciales si no cumplen con todas las normas nacionales, regionales y mundiales pertinentes en cuanto a composición, seguridad, calidad y niveles de nutrientes, ni se ajustan a las directrices dietéticas nacionales. (Recomendación 3)
- especifica los tipos de mensajes que deben incluirse al promocionar alimentos complementarios y los tipos de mensajes que no están permitidos. (Recomendación 4, véase el Recuadro 1)
- prohíbe la promoción cruzada mediante envases, diseños y combinaciones de colores similares para promover indirectamente los sustitutos de la leche materna a través de alimentos complementarios. (Recomendación 5, véase el Recuadro 2)
- identifica situaciones que podrían dar lugar a conflictos de intereses en el sistema de atención de salud que pueden dar lugar a la pérdida de independencia, integridad y credibilidad pública de los establecimientos de salud, los trabajadores de la salud y las asociaciones de profesionales de la salud y, por lo tanto, deberían prohibirse. (Recomendación 6, véase el Recuadro 3)

Caja 1.

Recomendación 4 - Mensajes de promoción de alimentos para lactantes y niños pequeños

Aunque la promoción de alimentos para bebés y niños pequeños no está completamente prohibida, los mensajes deben promover una alimentación óptima. Se prohíben los mensajes inapropiados. Los mensajes sobre productos comerciales se transmiten de diversas formas, a través de anuncios y patrocinios, incluyendo folletos, información en línea y etiquetas de envases.

Independientemente de la forma, los mensajes siempre deben:

- incluir una declaración sobre la importancia de continuar con la lactancia materna durante dos años o más y la importancia de no introducir la alimentación complementaria antes de los seis meses de edad;
- incluir la edad apropiada de introducción de sólidos (no menos de seis meses);
- ser fácilmente comprendidos por los padres y otros cuidadores, con toda la información requerida en la etiqueta visible y legible.

Los mensajes no deben: __

- incluir cualquier imagen, texto u otra representación que pueda sugerir su uso para bebés menores de seis meses (incluidas referencias a hitos y etapas);
- incluir cualquier imagen, texto u otra representación que pueda menoscabar o desalentar la lactancia materna, que haga una comparación con la leche materna o que sugiera que el producto es casi equivalente o superior a la leche materna;
- recomendar o promover la alimentación con biberón;
- transmitir un respaldo o cualquier cosa que pueda interpretarse como un respaldo por parte de un profesional u otro organismo, a menos que esto se haya hecho específicamente

aprobado por las autoridades reguladoras nacionales, regionales o internacionales pertinentes.

Los mensajes inapropiados incluyen afirmaciones sobre la salud y la nutrición, promoción de la alimentación con biberón y sugerencias de uso de un producto antes de los seis meses de edad.



Caja 2.

Recomendación 5 – Evitar la promoción cruzada

No debería haber promoción cruzada de sucedáneos de la leche materna indirectamente a través de la promoción de alimentos para lactantes y niños pequeños.

- El diseño del envase, el etiquetado y los materiales de los alimentos complementarios deben ser diferentes a los de los sucedáneos de la leche materna, de modo que no puedan utilizarse de ninguna manera que también promueva los sucedáneos de la leche materna (por ejemplo, diferentes esquemas de colores, diseños, nombres, lemas y mascotas; solo se puede utilizar el nombre y el logotipo de la corporación).
- Las empresas que comercializan sucedáneos de la leche materna deberían abstenerse de promover, directa o indirectamente, sus otros productos alimenticios para bebés y niños pequeños estableciendo relaciones con los padres y otros cuidadores (por ejemplo, a través de clubes de bebés, grupos en las redes sociales, clases de cuidado infantil y concursos).



Elementos promocionales (p. ej., etiquetado, marca y uso de mascotas) de los productos alimenticios complementarios de una empresa que parecen muy similares a los de su gama de sucedáneos de la leche materna promueven eficazmente estos últimos. En este caso, el doble...

El logotipo del corazón es la característica común en los tres productos de Cow & Gate.

Caja 3

Recomendación 6 – Evitar los conflictos de intereses

Las empresas que comercializan alimentos para bebés y niños pequeños no deben crear conflictos de intereses

en centros de salud o sistemas de atención médica. Esto incluye

- proporcionar productos gratuitos, muestras o alimentos a precio reducido para bebés o niños pequeños a las familias a través de trabajadores de salud o centros de salud, excepto como suministros distribuidos a través de programas de salud oficialmente sancionados. Los productos distribuidos en dichos programas no deben mostrar marcas corporativas;
- donar o distribuir equipos o servicios a establecimientos de salud;
- dar regalos o incentivos al personal sanitario;
- utilizar instalaciones sanitarias para organizar eventos o concursos;
- dar regalos o cupones a padres, cuidadores o familiares;
- proporcionar directa o indirectamente educación a los padres y otros cuidadores sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños en los centros de salud;

- proporcionar cualquier información a los trabajadores de la salud que no sea científica y fáctica; y
- patrocinio de reuniones de profesionales de la salud y reuniones científicas.

Asimismo, los trabajadores de la salud, los sistemas de salud, las asociaciones de profesionales de la salud y las organizaciones no gubernamentales no deberían aceptar ni permitir que se realicen dichas actividades y deberían garantizar que la información proporcionada por las empresas que comercializan alimentos para lactantes y niños pequeños sea científica y objetiva.



El "Osito Azul" de Nestlé se exhibe en las salas de los hospitales, promocionando inapropiadamente sus alimentos complementarios. También se ven pegatinas del "Osito Azul" en las cunas de los recién nacidos, lo que indica que Nestlé fomenta el inicio temprano de la alimentación complementaria. (Singapur)

Justificación de la Recomendación 6: En breve

- El suministro de productos y muestras gratuitos o con descuento a través de trabajadores de la salud o de los sistemas de atención de la salud crea conflictos de intereses que socavan la alimentación óptima.

Los programas gubernamentales o de ONG de distribución de alimentos deben garantizar una contribución significativa a la dieta de los niños; no deben limitarse a incentivar a las familias a consumir alimentos donados. La aprobación y el funcionamiento de estos programas por parte del gobierno pueden garantizar la supervisión de la distribución. Sin embargo, cuando no sea posible la aprobación gubernamental, las organizaciones con alta responsabilidad en materia de salud infantil (organizaciones de las Naciones Unidas o grandes ONG) deben determinar qué productos son adecuados para su distribución. Los profesionales sanitarios o centros de salud individuales no deberían tener la autoridad para tomar decisiones.

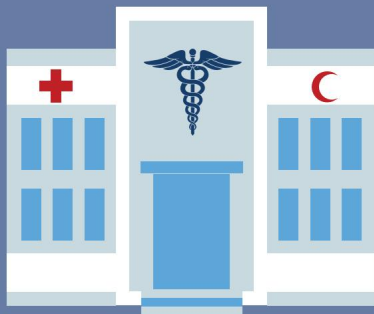
- La donación o distribución de equipos o servicios a establecimientos de salud puede generar conflictos de intereses al crear un sentido de obligación o

una necesidad de reciprocidad por parte del profesional o institución de salud beneficiario.

- Los estudios han demostrado que los regalos o incentivos que las empresas ofrecen a los trabajadores de la salud pueden crear un sentido de obligación y pueden influir en el juicio o las actitudes de los profesionales de la salud.

- Los centros de salud y los trabajadores de la salud son responsables de proteger la alimentación óptima de los lactantes y los niños pequeños y no deben ser utilizados por las empresas para realizar actividades que puedan influir en los padres y cuidadores.

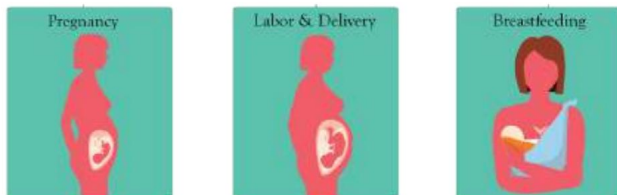
La educación sobre alimentación complementaria impartida por empleados de empresas de alimentos infantiles genera un conflicto de intereses, ya que su principal interés reside en la empresa. Esto socava la responsabilidad profesional del personal sanitario de garantizar una nutrición óptima.



VIH, lactancia materna y el Código

Riesgo de infección por VIH en bebés y niños pequeños Niños

La transmisión del VIH* de madre a hijo puede ocurrir durante el embarazo, el parto o la lactancia.



Transmisión de madre a hijo/perinatal

Sin embargo, el riesgo de transmitir el VIH de estas maneras es muy bajo cuando las madres VIH positivas se adhieren al tratamiento antirretroviral.

La lactancia materna sigue siendo una de las intervenciones más valiosas para mejorar la supervivencia, la salud y el desarrollo infantil, incluso de los bebés de madres que viven con el VIH.

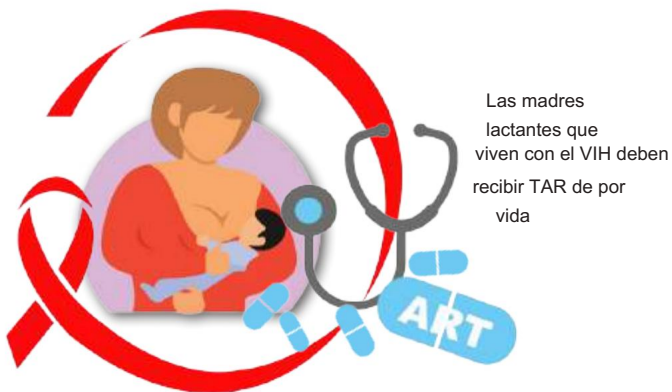
* VIH=virus de la inmunodeficiencia humana

La desinformación, como la falsa idea de que todos los bebés amamantados de madres que viven con VIH se infectan, puede ser utilizada por las empresas para justificar sus actividades promocionales para mejorar su imagen pública caritativa (por ejemplo, suministros no solicitados, donaciones o descuentos).

A lo largo de los años se han realizado muchos cambios en las directrices de la OMS sobre alimentación infantil en el contexto del VIH. Al momento de redactar este documento, las recomendaciones mundiales están contenidas en las Directrices de 2010 sobre el VIH y la alimentación infantil y las Directrices de 2016: Actualizaciones sobre el VIH y la alimentación infantil.

Véase el Anexo C para obtener recomendaciones específicas sobre el VIH y la alimentación infantil de la OMS y el UNICEF.

De acuerdo con estas directrices, las autoridades sanitarias nacionales deben decidir una estrategia que probablemente ofrezca a los bebés la mayor probabilidad de supervivencia sin VIH dado el contexto nacional: apoyar a las madres que se sabe que viven con VIH para que amamenten (durante al menos 12 meses e incluso continuar amamantando hasta 24 meses o más) y recibir apoyo total de terapia antirretroviral (TAR); o bien evitar la lactancia materna por completo.



VIH, suministros y la relevancia del Código

El Código y las resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud son de especial relevancia en el contexto del VIH, ya que impiden a las empresas donar suministros de sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas, o proporcionarlos a precio reducido a cualquier sector del sistema de salud. Si bien el Código Internacional no impide que los gobiernos pongan sucedáneos de la leche materna a disposición de las madres con VIH de forma gratuita o a un precio subvencionado, exige que los productos se adquieran a través de los canales habituales (resolución WHA 39.28 [1986]).

Esta es una recomendación importante para controlar la propagación de los sucedáneos de la leche materna a la población general y evitar que se debilite la lactancia materna en las mujeres con VIH. El Código también protege a los bebés alimentados con fórmula, garantizando que las etiquetas de los productos contengan la información necesaria para su preparación y consumo seguros. Los gobiernos deben garantizar la implementación del Código como una de las acciones prioritarias en relación con las circunstancias especiales creadas por el VIH/SIDA.

Prevención del efecto de contagio

El efecto indirecto se refiere al uso innecesario de la alimentación de reemplazo por parte de madres VIH negativas o de quienes se desconoce su estado serológico. Este uso puede deberse al miedo al VIH, a la desinformación o a una distribución deficiente de los sucedáneos de la leche materna. La implementación eficaz del Código puede utilizarse para abordar el efecto indirecto:

- En los países donde las autoridades han decidido distribuir sucedáneos de la leche materna a las madres que viven con el VIH, los programas de salud deben seguir protegiendo, promoviendo y apoyando la lactancia materna como norma en la población general y enfatizando los peligros de la alimentación artificial.

- Los sistemas de salud deben implementar buenas prácticas consistentes con la Guía de Implementación de la IHAN de 201816, que incluye el Código como un paso diferenciado en sus Diez Pasos revisados.
- Los trabajadores de salud que asesoran a las madres sobre la alimentación infantil (incluida la alimentación de reemplazo) deben tener conocimientos básicos del Código.
- Las instrucciones sobre la alimentación de reemplazo deben darse únicamente a las madres que viven con VIH (y otras que no están amamantando por otras razones médicas o por decisión propia) y a sus familiares.
- Solo el personal sanitario debe demostrar la alimentación con sucedáneos de la leche materna. Se deben evitar las instrucciones grupales.
- Se debe enseñar a las madres a utilizar tazas para alimentar a sus bebés y no se les debe dar biberones.
- Cualquier fórmula infantil comercial que se utilice en el centro de salud para bebés de madres que viven con VIH no debe exhibirse a otras madres ni a mujeres embarazadas.

El papel de los trabajadores de la salud en el contexto del VIH y el Código

Los trabajadores de la salud deben:

- Asegurarse de que el seguimiento del Código se realice en los centros de salud.
- Asegurar que no se donen suministros de sucedáneos de la leche materna ni se ofrezcan descuentos a ningún sector del sistema de salud.
- Asegurar que la prevalencia del VIH no se utilice para desinformar y socavar el cumplimiento del Código y la importancia de la lactancia materna.
- No aceptar apoyo financiero y otros incentivos para programas y profesionales de la salud que generen conflictos de intereses.
- Concientizar sobre la relevancia del Código en el contexto del VIH para evitar que las empresas capitalicen el miedo a la transmisión del VIH.



16. Guía de implementación: protección, promoción y apoyo a la lactancia materna en centros que prestan servicios de maternidad y neonatología: la Iniciativa Hospital Amigo del Niño revisada. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018. Recuperado de: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/>

Alimentación infantil en Emergencias y el Código

En situaciones de emergencia como sequías, inundaciones, terremotos, tsunamis, epidemias y guerras, se debe hacer hincapié en proteger, promover y apoyar la lactancia materna y garantizar una alimentación complementaria oportuna, segura y apropiada.

Sin embargo, en tiempos de crisis, a menudo se reciben grandes donaciones de sucedáneos de la leche materna, otros alimentos para bebés y equipos de alimentación de diversas fuentes. En general, se desconoce que estas donaciones pueden ser más perjudiciales que beneficiosas. No existe la infraestructura básica ni las condiciones adecuadas para reducir los riesgos asociados a la elaboración de estos productos.

Evitar las donaciones ayudará a prevenir situaciones en las que la disponibilidad excesiva de productos donados haga que las madres abandonen la lactancia materna cuando, de hecho, es un sustento.



Los bebés amamantados cuentan con un suministro de alimentos seguro y protegido. Con la orientación y el apoyo adecuados, las mujeres amamantaron a sus hijos en un campamento de emergencia en Botsuana en 2016.

Afluencia de suministros a los campamentos de emergencia

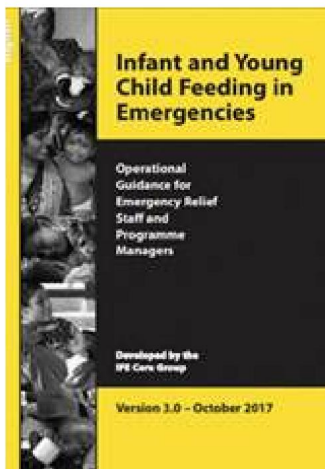
Las condiciones insalubres, sin electricidad, combustible ni agua potable, representan un grave riesgo para la salud y la supervivencia de los bebés alimentados con fórmula. Si bien las donaciones a veces tienen buenas intenciones, la excesiva disponibilidad de sucedáneos de la leche materna, otros alimentos infantiles y utensilios de alimentación puede provocar que las madres abandonen la lactancia materna. El Código es importante para controlar las donaciones, prevenir la distribución de productos inadecuados e impedir que las empresas utilicen las emergencias para aumentar su cuota de mercado o con fines de relaciones públicas.



Campamento de emergencia tras el tsunami de Sulawesi, Indonesia, en 2018: Las donaciones de sucedáneos de la leche materna y alimentos complementarios pueden poner en peligro las prácticas óptimas de alimentación de los bebés y los niños pequeños, que son fundamentales para la salud y la supervivencia.

La resolución WHA63.23 [2010] insta a los gobiernos a garantizar que los planes de preparación y las respuestas de emergencia nacionales e internacionales sigan la Guía operacional basada en evidencia sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño en situaciones de emergencia (OG-IFE 3.0, actualizada en 2017, es la versión más reciente).

La OG-IFE prohíbe las donaciones de sucedáneos de la leche materna, alimentos complementarios y equipos de alimentación en situaciones de emergencia.



Útil para planes de preparación para emergencias y respuestas ante emergencias.

Los suministros para quienes necesitan estos productos deben adquirirse a través de canales adecuados, según las necesidades evaluadas, y distribuirse y utilizarse conforme a criterios estrictos. Estos criterios deben cumplir con el Código Internacional y las Directrices de la OMS para poner fin a la promoción inapropiada de alimentos para lactantes y niños pequeños.

Para los bebés que por una u otra razón no pueden ser amamantados*, el uso de sucedáneos de la leche materna requiere una coordinación de atención específica para el contexto y apoyo especializado para garantizar que se satisfagan sus necesidades nutricionales.

Las Directrices para la Alimentación Infantil (OG-IFE) contienen directrices sobre la gestión de la alimentación infantil artificial, la coordinación de la cadena de compras y suministro/distribución, y los servicios de apoyo asociados que cumplen con el Código para minimizar el riesgo de la alimentación infantil artificial. (Consulte las Secciones 5 y 6 de las OG-IFE para obtener más información sobre este tema).

*Situaciones en las que los bebés no pueden ser amamantados:

- Bebés que han sido separados de sus madres.
- Bebés cuyas madres están enfermas o han fallecido, aquellos cuya producción de leche materna se ha vuelto muy baja, o
- Bebés que ya estaban siendo alimentados artificialmente antes de la situación de emergencia.

VIH y lactantes

Alimentando en Emergencias

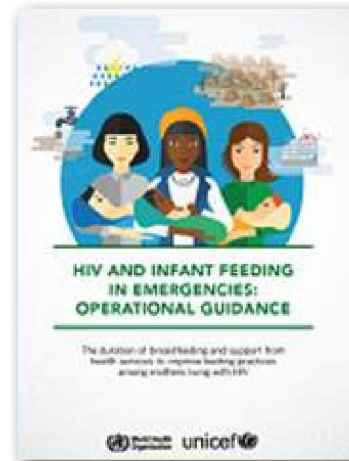
El VIH añade desafíos específicos a la alimentación infantil en situaciones de emergencia donde hay falta de acceso a pruebas y asesoramiento sobre el VIH, medicamentos antirretrovirales (ARV), alimentos, agua potable y saneamiento, sucedáneos de la leche materna (BMS) y apoyo a la lactancia materna.

Otros desafíos incluyen:

- cambios en los perfiles de riesgo que requieren una reevaluación de las prácticas de alimentación
- discordancia entre la política sobre el VIH y la alimentación infantil y las recomendaciones internacionales en situaciones de emergencia
- interrupción del suministro de ARV
- mayores riesgos de infección por VIH y de transmisión materno-infantil
- evitación de la lactancia materna en ausencia de pruebas como resultado del temor a la transmisión del VIH entre las familias y el personal de salud.

En 2018, la OMS y UNICEF publicaron la Guía Operativa sobre VIH y Alimentación Infantil en Emergencias. Esta guía enfatiza la importancia (La Guía Operacional). 17

de apoyar la lactancia materna hasta los 2 años o más y prohibir las donaciones de leche de fórmula. Las decisiones y acciones sobre la distribución de suministros deben estar en consonancia con el Código Internacional, las resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud y la OG-IFE; por ejemplo, cuando se interrumpen los canales de adquisición y distribución de leche de fórmula o cuando se ve comprometido el acceso a las madres y los niños.



Esto evitará derrames y garantizará información apropiada sobre BMS. usar.

Orientación operativa, basada en una consulta convocada por la Organización Mundial de la Salud, el UNICEF y la Red de Nutrición de Emergencia en Ginebra en septiembre de 2016.

Anexo A

Resumen del Código Internacional y Resoluciones

“...En vista de la vulnerabilidad de los lactantes en los primeros meses de vida y los riesgos que conllevan las prácticas de alimentación inadecuadas, incluido el uso innecesario e indebido de sucedáneos de la leche materna, la comercialización de estos productos requiere un tratamiento especial, lo que hace que las prácticas de comercialización habituales resulten inadecuadas para estos productos”

– Preámbulo del código

En resumen

El Código Internacional fue adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud el 21 de mayo de 1981. Su finalidad es incorporarlo a la legislación nacional como requisito mínimo y tiene por objeto proteger la salud infantil impidiendo la comercialización inapropiada de sucedáneos de la leche materna.

Se insta a los Estados Miembros a fortalecer la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna y las resoluciones pertinentes subsiguientes de la Asamblea de la Salud intensificando los esfuerzos para supervisar y aplicar las medidas nacionales a fin de proteger la lactancia materna, teniendo presentes las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud para evitar conflictos de intereses.

[WHA 61.20 \[2008\] reiterado en WHA 63.23 \[2010\] y WHA 65.60 \[2012\]](#)

ALCANCE

El Código regula la comercialización de los siguientes productos:

- Fórmulas infantiles, incluidas las fórmulas especiales.
- Otros productos lácteos, alimentos y bebidas que se presentan como aptos para su uso como sustituto parcial o total de la leche materna, como los alimentos complementarios para biberón, las leches terapéuticas, las leches de continuación* y las leches de crecimiento* comercializadas para bebés de entre seis meses y tres años.
- Cualquier otro alimento o bebida que se presente como apto para la alimentación de bebés menores de seis meses, como cereales, alimentos envasados, té infantiles, zumos y agua embotellada.
- Biberones y tetinas.

[Art. 2 y WHA 39.28 \[1986\], WHA 49.15 \[1996\], WHA 54.2 \[2001\], WHA 69.9 \[2016\]](#)

*Orientación A69/7 Add.1

INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN

Los materiales sobre alimentación de lactantes y niños pequeños deben incluir información clara y coherente sobre: a) los beneficios y la superioridad de la lactancia materna; b) la nutrición materna y la preparación para la lactancia materna y el mantenimiento de la misma; c) el efecto negativo que tiene sobre la lactancia materna la introducción de la alimentación parcial con biberón; d) la dificultad de revertir la decisión de no amamantar; y e) cuando sea necesario, el uso adecuado de la fórmula infantil.

Los materiales sobre el uso de fórmula infantil deben incluir:

Información sobre:

- implicaciones sociales y financieras de su uso;
- peligros para la salud derivados de alimentos o alimentación inadecuados **métodos;**
- riesgos para la salud derivados de un uso innecesario o inadecuado.

No debe haber imágenes ni textos idealizadores.

Artículo 4.2

- Se debe concienciar a los trabajadores de la salud, padres y otros cuidadores de que la fórmula infantil en polvo puede contener microorganismos patógenos y debe prepararse y utilizarse adecuadamente.
- Los gobiernos deben evitar los conflictos de intereses en programas de salud, por lo que no se deben aprobar materiales patrocinados por empresas.

[WHA 49.15 \[1996\]](#) y [WHA 58.32 \[2005\]](#)

NO HAY PROMOCIÓN AL PÚBLICO

No se debe realizar publicidad ni ninguna otra forma de promoción, incluyendo publicidad en el punto de venta, entrega de muestras o cualquier otro mecanismo promocional para inducir la venta directamente al consumidor en el comercio minorista. El personal de marketing no debe intentar contactar directa ni indirectamente con mujeres embarazadas ni con madres de bebés y niños pequeños.

Artículo 5

No debe haber promoción cruzada mediante la promoción de alimentos para lactantes y niños pequeños.

[Orientación A69/7 Add.1, WHA 69.9 \[2016\]](#)



La marca y el logotipo del cereal Aptamil son los mismos que los de la fórmula Aptamil . (Derecha) Esto permite la promoción cruzada, prohibida por la Guía A69/7 Add.1.

ETIQUETADO

Las etiquetas deben proporcionar información sobre el uso apropiado del producto y no desalentar la lactancia materna.

Las etiquetas de los preparados para lactantes deben contener un mensaje claro, visible y de fácil lectura, en un lenguaje apropiado, sobre los siguientes puntos: a) las palabras "Aviso importante" o su equivalente; b) una declaración sobre la superioridad de la lactancia materna; c) una declaración de que el producto sólo debe utilizarse con el asesoramiento de un profesional de la salud sobre la necesidad de su uso y el método adecuado de uso; y d) instrucciones para una preparación adecuada y una advertencia sobre los riesgos para la salud que supone una preparación inadecuada.

Las etiquetas no deben tener imágenes de bebés ni otras imágenes o textos que puedan idealizar el uso de fórmula infantil.

Artículos 9.1 y 9.2

No se permiten declaraciones nutricionales ni de salud, excepto cuando así se establezca específicamente en las normas pertinentes del Codex Alimentarius o en la legislación nacional.

WHA 58.32 [2005] y WHA 63.23
[2010]

Cuando sea aplicable, se deberá transmitir información mediante una advertencia explícita en el envase de que la fórmula infantil en polvo puede contener microorganismos patógenos y debe prepararse y utilizarse adecuadamente.

WHA 58.32 [2005]

NO SE PROMOCIONAN COMPLEMENTOS ALIMENTOS ANTES DE QUE SE NECESITEN

Cuando no esté prohibida la promoción de alimentos para lactantes y niños pequeños, los mensajes que se utilicen para promocionarlos deben promover una alimentación óptima. Estos mensajes deben incluir una declaración sobre la importancia de continuar con la lactancia materna hasta los dos años o más y la importancia de no introducir la alimentación complementaria antes de los seis meses de edad.

WHA 39.28 [1986], WHA 49.15 [1996], WHA 54.2 [2001]
WHA 63.23 [2010] Orientación A69/7 Add.1, WHA
69.9 [2016]



¡"Niñera con apoyo" en esta etiqueta significa menor de 6 meses!

SEGURIDAD Y CALIDAD ALIMENTARIA

Los Estados miembros deberían garantizar con urgencia que la introducción de intervenciones con micronutrientes y la comercialización de suplementos nutricionales no sustituyan ni debiliten el apoyo a la práctica sostenible de la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria óptima.

[WHA 55.25 \[2002\]](#)

Las directrices de la OMS/FAO sobre la preparación, el almacenamiento y la manipulación seguros de la fórmula en polvo para lactantes* deben aplicarse y difundirse ampliamente a fin de minimizar el riesgo de infección bacteriana y, en particular, garantizar que el etiquetado de la fórmula en polvo se ajuste a las normas, directrices y recomendaciones de la Comisión del Codex Alimentarius.

Los Estados miembros deben aplicar normas de seguridad alimentaria, incluidas medidas reglamentarias para reducir el riesgo de contaminación intrínseca.

[WHA 61.20 \[2008\]](#)

*Disponible en <http://www.who.int/foodsafety/publicaciones/micro/pif2007/es/index.html>

CUMPLIMIENTO CORPORATIVO

Independientemente de cualquier otra medida adoptada para la aplicación del Código, las empresas deben ser responsables de supervisar sus prácticas de comercialización de acuerdo con los principios y objetivos del Código y tomar medidas para garantizar que su conducta en todos los niveles se ajuste a todas sus disposiciones.

[\(Artículo 11.3\)](#)

El seguimiento de la aplicación del Código Internacional y sus resoluciones debe realizarse de forma transparente, independiente y libre de influencias comerciales.

[WHA 49.15 \[1996\]](#)

Las empresas deben cumplir plenamente con sus responsabilidades bajo el Código y las resoluciones.

[WHA 63.23 \[2010\]](#)

Nota: Para consultar el texto completo del Código y las resoluciones, véase: http://www.who.int/nutrition/publicaciones/code_english.pdf
http://www.who.int/nutrition/topics/wha_nutrition_itycn/en/

Anexo B

FORMULARIO DE SEGUIMIENTO RÁPIDO Y SENCILLO

Nombre: _____

Correo electrónico: _____

Grupo/organización IBFAN: _____

Ciudad y país: _____

Descripción de la violación del Código (responda todas las preguntas)

1. Breve descripción (incluya el título o eslogan que se encuentra en los materiales de la empresa)

2. ¿Cuándo se observó la infracción? (dd/mm/aaaa)

3. ¿Dónde? (lugar, ciudad y país)

4. ¿Quién está violando el Código y cómo?

Compañía	Marca	Tipo de producto	Tipo de infracciónb

a Tipo de producto

Sucedáneos de la leche materna: a. fórmula infantil (incluida la fórmula especial), b. fórmula de seguimiento, y c. fórmula de crecimiento.
Leche

d. Alimentos complementarios¹ : Cereales, puré de frutas/verduras/carne, zumo, té y agua mineral.

e. Botella

f. Teta

g. Otro (especificar el producto)

^b Tipo de infracción

- a. Publicidad: televisión, prensa, internet y redes sociales
- b. Promoción en centros de salud
- c. Contacto de la empresa con las madres: en persona, por internet, redes sociales o aplicación móvil.
- d. Donación de producto a establecimiento de salud
- e. Muestra gratis
- f. Regalo a un trabajador de la salud
- g. Regalo para mamá
- h. Etiquetado inadecuado
- i. Promoción en tienda
- j. Patrocinio
- k. Otros

¿Se adjunta muestra o fotografía? Sí ___ No ___

5. Observaciones/detalles adicionales (utilice otra hoja de papel si es necesario)

1. En el caso de alimentos complementarios, constituye una infracción si:

- El producto se comercializa o se presenta como apto para menos de 6 meses.
- El producto se promociona en centros de salud, independientemente de la indicación de edad, el etiquetado y el embalaje son similares a los de sus productos sucedáneos de la leche materna (promoción cruzada).

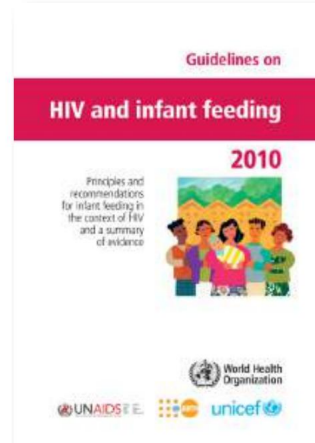
(Cualquiera de los anteriores constituye una violación de la Guía de la OMS de 2016 para poner fin a la promoción inapropiada de alimentos para lactantes y niños pequeños)

Anexo C

Recomendaciones sobre el VIH y la alimentación infantil

Las Directrices de 2010 sobre el VIH y la alimentación infantil reconocieron la importancia de las intervenciones con medicamentos antirretrovirales (ARV) para prevenir la transmisión posnatal del VIH durante la lactancia materna y recomendaron un enfoque de salud pública. Posteriormente, la OMS actualizó las directrices sobre el uso de ARVii, y las recomendaciones de TAR de por vida para todas las personas desde el momento del diagnóstico de VIH se reflejan en la Guía de 2016: Actualizaciones sobre el VIH y la alimentación infantiliii (Guía de 2016).

La Guía de 2016 tiene como objetivo mejorar la supervivencia sin VIH de los lactantes expuestos al VIH. Las nuevas recomendaciones y declaraciones de buenas prácticas han actualizado algunos de los principios y recomendaciones formulados previamente en 2010iv.



Las directrices de 2010 reconoció el importante impacto de los ARV durante el período de lactancia.



Esta directriz de 2016 aborda las cuestiones que han surgido tras la aplicación de las Directrices de 2010 a nivel de país.

- i. Directrices sobre el VIH y la alimentación infantil: Principios y recomendaciones para la alimentación infantil en el contexto del VIH y resumen de la evidencia. Organización Mundial de la Salud. 2010. Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241599535/en/
- ii. Directrices consolidadas de la OMS sobre el uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por VIH. Recuperado de <http://www.who.int/pub/arv/arv-2016/en/>
- iii. OMS y FNUEC. Directriz: Actualizaciones sobre el VIH y la alimentación infantil: duración de la lactancia materna y apoyo de los servicios de salud para mejorar las prácticas de alimentación de las madres con VIH. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016. Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/hiv-infant-feeding-2016/en/
- iv. Con excepción de aquellos que se indican como actualizados y reemplazados por las Directrices de 2016, los principios y recomendaciones de las Directrices de 2010 siguen siendo válidos.

Puntos clave de las Directrices de 2010 sobre el VIH y Alimentación infantil

1. Las autoridades sanitarias nacionales deben decidir una estrategia nacional que con mayores probabilidades de ofrecer a los bebés la mayor probabilidad de supervivencia sin VIH, ya sea asesorando y apoyando a las madres que viven con VIH para que amamanten con intervenciones de , medicamentos ARV o evitando por completo la lactancia materna.
2. Cuando las autoridades recomienden la lactancia materna junto con intervenciones antirretrovirales como política nacional, a las madres que se sabe que viven con el VIH se les debe proporcionar TAR de por vida.
3. Condiciones necesarias para la alimentación de sustitución son:
 - (i) agua potable y saneamiento a nivel del hogar; (ii) capacidad del cuidador para proporcionar de manera confiable suficiente fórmula infantil para favorecer el crecimiento y desarrollo normales del bebé;
 - (iii) la capacidad del cuidador de prepararlo de forma limpia y con la frecuencia suficiente para garantizar que no plantee riesgos de diarrea y desnutrición;
 - (iv) la capacidad del cuidador de administrar fórmula infantil exclusivamente durante los primeros seis meses;

(v) apoyo familiar; y (vi) acceso

a atención sanitaria que proporcione

Servicios integrales de salud infantil.

4. Si se sabe que los bebés viven con el VIH, se alienta a las madres a amamantarlos de acuerdo con las recomendaciones mundiales para todos los niños: exclusivamente durante los primeros seis meses y continuación de la lactancia materna, con alimentación complementaria segura y apropiada para la edad hasta los 2 años o más.

Puntos clave de la Guía de 2016: Actualizaciones sobre VIH y alimentación infantil

1. Las madres que viven con VIH deben amamantar durante al menos 12 meses y pueden continuar amamantando hasta 24 meses o más (similar a la población general) mientras reciben apoyo total para la adherencia al tratamiento antirretroviral.
2. Las autoridades sanitarias nacionales y locales deben coordinar e implementar activamente servicios en centros de salud y actividades en lugares de trabajo, comunidades y hogares para proteger, promover y apoyar la lactancia materna entre las mujeres que viven con el VIH.

3. El tratamiento antirretroviral (ARV) reduce el riesgo de transmisión posnatal del VIH en caso de lactancia mixta. Si bien se recomienda la lactancia materna exclusiva, la lactancia mixta no justifica la interrupción de la lactancia materna en presencia de ARV.
4. Una duración de la lactancia materna inferior a 12 meses es mejor que no haber iniciado nunca la lactancia materna.

Nota editorial: Esta guía se centra en el Código y tiene como objetivo ayudar al personal sanitario a incorporar sus principios. Las recomendaciones anteriores se relacionan con la lactancia materna y el Código en el contexto del VIH. Para obtener más información sobre el VIH y la alimentación infantil, los lectores pueden consultar los documentos originales de la OMS para obtener el conjunto completo de recomendaciones y declaraciones de buenas prácticas.

NOTAS

NOTAS



La Red Internacional de Acción por la Alimentación Infantil (IBFAN) se fundó en octubre de 1979 y ahora es una coalición de 273 grupos ciudadanos en 168 países en desarrollo e industrializados.

- IBFAN trabaja para mejorar la salud y la nutrición infantil mediante la promoción de la lactancia materna y la eliminación de la comercialización irresponsable de alimentos infantiles, biberones y tetinas.
- La Red ayudó a desarrollar el Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la OMS/UNICEF y está decidida a lograr que las prácticas de comercialización en todas partes cambien en consecuencia.
- IBFAN ha utilizado con éxito boicots y publicidad negativa para presionar a fabricantes y distribuidores a adoptar un comportamiento más ético. IBFAN también contribuye a promover y apoyar la lactancia materna de otras maneras.



El Centro Internacional de Documentación del Código (ICDC) se creó en 1985 para realizar el seguimiento de la implementación del Código en todo el mundo.

- El ICDC recopila, analiza y evalúa leyes nacionales y proyectos de ley.
- El ICDC también realiza cursos sobre la implementación y el monitoreo del Código y mantiene una base de datos sobre violaciones del Código en todo el mundo.
- Entre 1991 y 2018, el ICDC capacitó a más de 2000 funcionarios gubernamentales de 148 países en la redacción de leyes sólidas para proteger la lactancia materna.
- El ICDC publica cada tres años un informe de seguimiento mundial, Rompiendo las reglas, estirando las reglas y un cuadro sobre el estado del código por país.

IBFAN-ICDC

Apartado postal 19

10700 Penang, Malasia

Correo electrónico: code@ibfan-icdc.org

Web: www.ibfan-icdc.org

