

Análisis crítico de la provisión gubernamental de fórmula infantil en Egipto

George Kent, Ghada Sayed, Azza Abul-fadl

Egipto tiene una larga historia de provisión a su población de alimentos subsidiados. Esta política ha sido criticada por su alto costo y por la manera en que el otorgamiento sistemático de comida por el gobierno pudiera resultar discapacitante para la población (Ecker, Tan y Al-Riffai 2014; IFPRI 2013). Este editorial examinará un componente específico de dicho programa: la provisión de fórmulas infantiles. Como se muestra en la reseña histórica, el estatus del programa de subsidios era poco claro en 2016, resultado de grandes cambios en su administración.

El análisis crítico que sigue argumenta que a largo plazo la simple mejoría del sistema de repartición de fórmulas subsidiadas no es suficiente. Debe reconocerse que alimentar bebés con éstas puede desplazar al amamantamiento como práctica, resultando en el empeoramiento de las condiciones de salud de niños y madres. El uso de fórmulas infantiles no debe ser promovido, hay pocas condiciones bajo las cuales esto sería médicamente necesario.

George Kent. Profesor Emérito de la Universidad de Hawaii, Profesor Asociado al Departamento de Paz y Conflictos, Universidad de Sidney, Australia, y al Departamento de Transformaciones Sociales, Universidad de Saybrook en California, EUA. Correo-e: kent@hawaii.edu

Ghada Sayed. Doctora, pediatra. Consejo Internacional, Consultora Certificada en Lactancia (IBCLC), Consultora en Pediatría para La Organización de Seguros de Egipto y Coordinadora Árabe Regional de la Red Internacional Acción de Comida Infantil (IBFAN). Correo-e: ghadasay@yahoo.com

Azza Abul-fad. Médico pediatra. Consejo Internacional, Consultor Certificado en Lactancia (IBCLC), profesor de pediatría, Universidad de Benha, Egipto. Correo-e: aza.aboelfadl@fmed.bu.eg

En vez de gastar tanto dinero en subsidiar a éstas, Egipto debiera apoyar más la lactancia materna.

Antecedentes

Durante décadas la fórmula infantil subsidiada ha estado disponibles a través de la paraestatal Compañía de Comercialización Farmacéutica de Egipto (CCFE). Como no se produce en el país, la compañía ha venido importándola, proveyéndola a farmacias y a clínicas de atención primaria a la salud a lo largo y ancho del país.

Los precios invertidos tanto por el gobierno como por las familias en su provisión se han estado incrementando. Un reporte sugiere que las compañías importadoras han creado un monopolio para incrementar los costos (Ahram Online 2016). También ha habido inquietud significativa en torno a su potencial fuga a lo largo de la cadena de provisión, producto de la corrupción, principalmente. Alguna cantidad de este producto subsidiado termina siendo consumido por niños cuyas familias no requieren de dichos subsidios. Incluso algo del flujo de fórmula termina siendo desviado a usos ilegítimos, como la confección de pasteles y galletas en panaderías. Estos factores han llevado a situaciones de escasez en clínicas y farmacias. Ha habido reclamos en el sentido de que porciones del producto subsidiado son vendidas al precio del mercado, intensificando su escasez.

Como resultado de las suspicacias en torno a la manera en que la distribución estaba siendo administrada por la CCFE, el Ministro de Salud y Población ordenó cambios radicales en junio de 2016. Para reducir la fuga, un sistema de tarjetas inteligentes fue introducido para identificar a aquéllos que califican para el subsidio y los criterios de elegibilidad fueron modificados.

Durante el verano, la política nacional alrededor del suministro de fórmula infantil continuó modificándose rápidamente. El Ministerio de Salud y Población ordenó que este producto sería distribuido a través de las farmacias de las clínicas de atención primaria de todo el país. La nueva estrategia es descrita a continuación:

A partir del 1° de agosto de 2016, los beneficiarios que califiquen para la provisión completamente subsidiada de fórmula infantil láctea en polvo (la lata roja) deberán presentar su tarjeta inteligente para obtener sus raciones. De acuerdo al Ministerio, los beneficiarios deben cumplir: a) la madre no está en la capacidad de amamantar a su bebé, b) o ha muerto, c) ha dado a luz a más de un hijo, d) presenta una enfermedad que le impide dar pecho y e) toma medicamentos que pueden afectar negativamente al bebé a través de su leche.

Para obtener la tarjeta inteligente, los beneficiarios deben solicitarla en cualquiera de las sedes del Servicio Postal Egipcio, junto con su documentación y la aprobación del Ministro de Salud. Los beneficiarios recibirán una asignación mensual mediante la presentación de sus tarjetas en los Centros de Cuidados Maternos e Infantiles que cuentan con lectores de las tarjetas en cuestión. El Ministerio de Salud y Población ha declarado que cuentan con 1005 centros en todas las entidades de representación de los gobiernos provinciales que disponen de lectores para tales tarjetas. (*USDA Foreign Agricultural Service* 2016).

Agudos incrementos en los precios y escasez, junto con falta de información adecuada acerca de los cambios implementados, llevaron a protestas callejeras en septiembre de 2016. Como resultado, las Fuerzas Armadas de Egipto tomaron control sobre el programa (Ahram Online 2016; Aswat Masriya 2016a, 2016b, El-Saleh 2016; *Middle East Monitor* 2016; Tablawy 2016). Estas dificultades apuntan a problemas relevantes en relación a la administración de este sistema de provisión. Sin embargo, el tema a largo plazo es la cuestión en torno a si este programa es en sí es de algún beneficio.

Análisis crítico

En septiembre de 2016, el Ministerio de Salud y Población modificó varias veces los criterios bajo los cuales una familia sería elegible para este subsidio. Algunos criterios eran poco claros. Una familia sería elegible si la madre dejaba de amamantar, pero no se distinguían los casos en que esto fuera por incapacidad o elección. Si una mujer podía obtener este subsidio con sólo dejar de lactar a su bebé, no se necesitarían motivos adicionales u otras evaluaciones. Así, la razón para la elegibilidad se vería reducido a “no amamantando”. Esto se equipara a no tener ningún criterio y equivaldría a prácticamente obtener el subsidio voluntariamente.

La diabetes materna era considerada razón suficiente para obtener este subsidio, sin que se haya explicado su lógica más allá del enunciado de que las enfermedades crónicas, “como” la diabetes, justificarían el acceso a la fórmula, sin que quedara clara la extensión de este “como”.

Los criterios tampoco especificaban cómo se determinaría la “insuficiencia en producción de leche materna”. Aparentemente, el plan era que los doctores examinarían los pechos de las mujeres, pero muchos sentían que esto violaría la dignidad de las mismas y que carecía de un fundamento científico (El-Bar, Karim, 2016; Mahfouz 2016; Wirtschafter 2016). Tanto los medios como la población parecieron no estar al tanto de la existencia de un equipo profesional de consejeros cuya función principal es la de ayudar a las madres con dificultades para amamantar.

La pobreza no fue especificada como un criterio de elegibilidad para el subsidio.

Desde una perspectiva a largo plazo, la totalidad del programa de subsidio de alimentos de Egipto debiera ser cuestionado. Su intención declarada es la de incrementar la seguridad alimenticia, especialmente la de los pobres, cuando en la realidad puede estar promoviendo lo opuesto,

llevando a la población más carente a la sobre dependencia respecto a una provisión del gobierno poco confiable.

Aquí nos enfocaremos en el programa de fórmula infantil. Las dificultades logísticas que surgieron en 2016 son importantes. Sin embargo, es más importante reconsiderar la pertinencia de proveer fórmula infantil a largo plazo.

Desde un principio, el programa se basó en la premisa de que, si un infante no puede ser alimentado por su madre, la mejor alternativa es poner fórmula infantil a su disposición, lo cual no es correcto, de acuerdo a la OMS:

La vasta mayoría de las madres pueden y deben amamantar, puesto que la vasta mayoría de los bebés deben de ser amamantados. Sólo bajo circunstancias excepcionales podría la leche materna ser considerada inadecuada para la alimentación de un infante. Para aquellos pocos casos en que no es posible o es mejor no amamantar a un niño, la mejor alternativa (leche extraída de su propia madre, leche de una nodriza sana, un banco de leche humano o un sustituto de leche materna dado en vaso -más seguro que el biberón- depende de las circunstancias individuales.

Para los niños que no reciben leche materna, alimentarlos con un sustituto adecuado (por ejemplo, fórmula infantil elaborada de acuerdo a los estándares del *Codex Alimentarius* o una preparación hecha en casa con suplementos a partir de micronutrientes) debe ser enseñado sólo por trabajadores de la salud u otros trabajadores comunitarios y solamente a las madres y otros miembros de las familias que verdaderamente lo requieran. La información provista debe incluir instrucciones adecuadas para la preparación apropiada, así como los riesgos a la salud ligados al uso o preparación inadecuada. Los bebés que no son amamantados, por la razón que fuere, deben recibir atención especial por los sistemas de salud y bienestar social puesto que constituyen un grupo de riesgo (OMS 2003, parr. 18-19).

En los países musulmanes, como Egipto, existen problemáticas religiosas en torno al uso de leche humana obtenida de una mujer que no sea la madre natural, aun y cuando, siendo bebé, el profeta Mahoma fue alimentado por una nodriza.

Aunque los bancos de leche y el compartir leche materna pueden ser prácticas aceptables bajo ciertas condiciones.

No obstante, una nueva *fatwa* fue publicada en 2004 “declarando que hacer uso de bancos de leche materna, en caso de necesidad, no interfiere con el islam. Su uso no introduce “lazos de leche”, que imposibiliten un matrimonio musulmán (Ghaly 2010, 5)”.

Estos asuntos deben ser estudiados a mayor profundidad para identificar las condiciones bajo las cuales el uso de bancos de leche materna o su intercambio puede ser compatibles con el islam (cf. Al-Naqeeb, Azab y Mohammed 2000; Khalil 2016; Thorley 2016).

Sea o no opción el uso de la leche de otra mujer, es importante reconocer que el subsidio de la fórmula infantil promueve su uso, no sólo porque hace a esta práctica menos costosa, sino porque mediante el programa, pareciera que el gobierno avala el producto. Muchos estudios han mostrado que todas las alternativas a la lactancia natural empeoran el estado de salud, tanto de los hijos como de las madres, con muy pocas excepciones (ej., Bartick y Reinhold 2010; Chen y Rogan 2004; Rollins *et al.* 2016; *The Lancet* 2016; OMS 2007; Zimmerman 2016).

Existen situaciones en las que la madre amamante es imposible o desaconsejable. La OMS (2009) ha examinado algunas de éstas. Algunos doctores han hecho uso de este reporte como guía para decidir quién debiera ser elegible como beneficiaria del subsidio, pero el documento no está actualizado. Como ilustración, a las mujeres con un diagnóstico de HIV se les aconseja evitar amamantar, por el temor de transmisión del virus a sus bebés a través de la leche. Pero el uso de fármacos antirretrovirales puede ser utilizado para las madres que amamantan para eliminar el riesgo de transmisión por medio de la leche materna, mientras se preservan las ventajas asociadas a la lactancia natural.

El documento de la OMS de 2009 se enfoca sobre casos en los cuales amamantar sería imposible y desaconsejable por razones médicas, lo anterior no es lo mismo que determinar en qué situaciones un gobierno debiera proveerla.

La OMS y muchas otras agencias nacionales e internacionales recomiendan iniciar la lactancia dentro de la primera hora después del alumbramiento con contacto directo de piel a piel, amamantar exclusivamente durante los primeros seis meses y continuarla en combinación con otros alimentos hasta los dos años y más allá. A pesar de la recomendación de exclusividad a partir de la primera hora después del nacimiento la Encuesta Demográfica y de Salud de Egipto (EDSE 2008) asevera que

... sorpresivamente, las madres que dieron a luz con la asistencia de personal de salud entrenado, así como las que recibieron asistencia prenatal estándar resultaron menos propensas a iniciar la lactancia dentro de la hora recomendada, en comparación con aquéllas que no recibieron atención médica o prenatal.

El reporte agrega que “los resultados indicaron que los proveedores de salud no ofrecieron los consejos adecuados a mujeres embarazadas acerca de la lactancia”. Reportó que sólo el 29% de los lactantes en Egipto eran alimentados exclusivamente con leche materna entre los cuatro y seis meses (EDSE 2008). Reporta,

En total, uno de cada dos niños fueron alimentados con otros productos (la mayor parte con una infusión de glucosa y té) durante los tres primeros días después de su nacimiento y antes de que la madre comenzara a amamantarlos regularmente.

Consideremos la tendencia en el tiempo. La encuesta de la EDSE (2000) declaraba que:

Alrededor de un tercio de los lactantes son alimentados exclusivamente de pecho entre los cuatro y los seis meses de vida (El-Zanaty and Way 2001, xxv).

La encuesta de 2008 afirmaba:

sólo el 29% eran alimentados de pecho durante el mismo periodo, mientras que la encuesta de 2014 encontró que “los suplementos son introducidos rápidamente después de la primera infancia, entre los lactantes de cuatro y cinco meses, sólo el 13% se alimenta de pecho exclusivamente” (EDHS 2014, 26-27).

Cuando se compara con las prácticas de alimentación recomendadas a nivel internacional, Egipto se ha movido consistentemente en la dirección equivocada. La caída en la lactancia materna exclusiva obedece a una combinación de apoyo inadecuado a esta práctica y al subsidio de fórmula infantil por parte del gobierno.

El 6 de septiembre de 2016, el Sindicato Médico Egipcio hizo un llamado de atención al Ministerio de Salud y Población, así como al Ministerio de Finanzas, para asegurarse de que el presupuesto para el subsidio de este programa no fuera menor a 900 millones de libras egipcias (alrededor de US\$50 millones), insistiendo en que no debiera haber un recorte (Al Ghad 2016). No es claro porque los médicos egipcios tomaron esta posición. No hay una razón médica de fuerza para el subsidio a gran escala de fórmula infantil por parte de ningún gobierno y pone en riesgo la salud, tanto de los lactantes como de sus madres. Este apoyo al uso de la fórmula puede responder al hecho de que, en Egipto, “las compañías productoras gastan millones en comprar el beneplácito de los doctores mediante regalos, participación en conferencias, etc. (IBFAN 2011)”. Dichas compañías emplean las mismas prácticas en varios países.

El Código Internacional de Promoción de Sustitutos de Leche Materna, adoptado por la OMS en 1981, junto con las aclaraciones subsecuentes de la Asamblea Mundial de la Salud, tenía como objetivo principal limitar la promoción de fórmulas infantiles por parte de fabricantes y vendedores (OMS 1981). No obstante, en 1994, la Asamblea adoptó la resolución WHA47.5 en la que, sin ambigüedades, urgía a los gobiernos nacionales a

... asegurar que no haya donaciones, subsidios o gratuidad en la provisión de sustitutos de leche materna y otros productos abarcados por el código mencionado, en ninguna instancia del sistema de salud (Asamblea Mundial de la Salud, 1994: 2).

Es claro que hoy muchos gobiernos subsidian este tipo de producto aún y cuando no hay razones médicas de peso para ello (IBFAN 2011; Kent 2006; Kent and Castillo 2016). Este patrón es

examinado en el libro de George Kent', *Governments Push Infant Formula* (Kent 2017), el cual incluye este caso de estudio.

En Egipto, el subsidio de la fórmula infantil daña la salud de este sector, lleva a la corrupción y al malestar político, pone demasiada presión sobre los fondos en moneda extranjera del país; en resumen, causa más problemas de los que resuelve. Debiera abandonarse, tanto por razones económicas como de salud.

Los recursos ahora aplicados a un sistema de subsidio que mal funciona, podrían ser, en cambio, aprovechados para otorgar mayor protección, apoyo y promoción a la lactancia materna. En el diseño de esta estrategia el gobierno debiera mantenerse al tanto de las recomendaciones vigentes a nivel mundial (UNICEF 2016).

En 1990 Egipto firmó y ratificó un tratado importante en relación a los derechos infantiles, la Convención de los Derechos del Niño (Declaración Conjunta 2016; OHCHR 1990, 2016). En su artículo 24(1)(e) afirma que los países que ratifican este acuerdo “deberán tomar las medidas apropiadas”

... para asegurar que todos los segmentos sociales, en particular padres y niños, estén informados, tengan acceso a la educación y se les apoye en la aplicación de conocimientos básicos de nutrición y salud infantil, las ventajas de la lactancia materna, higiene, salubridad ambiental y prevención de accidentes...

Al firmar y ratificar esta convención, el gobierno de Egipto se ha comprometido legalmente a educar a los padres sobre las ventajas de la lactancia materna. Esto implica que el gobierno debe asegurarse de que las familias estén bien informadas acerca de las diferencias entre amamantar y el uso de fórmula infantil, especialmente en cuanto a sus impactos sobre la salud, tanto del infante, como de la madre.

El gobierno egipcio debe actuar decisivamente para proteger el bienestar de los niños del país. Sería poco inteligente abandonar el programa de un día para otro, pero pudiera ser cuidadosa y gradualmente sustituido por una buena plataforma de apoyo a la lactancia materna que incluya información relevante acerca de la fórmula y otros

alimentos para lactantes y niños pequeños. Asimismo, comida apropiada, vitaminas y micronutrientes podrían ser aportados a las madres lactantes. Cuando los beneficios económicos y en salud de amamantar sean bien comprendidos, estos cambios serán bienvenidos por las familias del país.

Referencias

- Ahram Online. 2016. *Egyptians Protest in Cairo Over Shortages in Subsidised Baby Formula*. September 1. <http://english.ahram.org.eg/NewsContent/1/64/242159/Egypt/Politics-/Egyptians-protest-in-Cairo-over-shortages-in-subsi.aspx>
- Al Ghad, Amwal. 2016. “Doctors Syndicate Call for Lowering Subsidised Milk Price to EGP5.” *Egypt News*. September 8. http://www.amwalalghad.com/en/?tmpl=component&option=com_content&id=50390
- Al Naqeeb, Niran, Ayman Azab, Mahmoud S.Eliwa, and Bothaina Y. Mohammend. 2000. “The Introduction of Breast Milk Donation in a Muslim Country.” *Journal of Human Lactation* 16 (4): 346-50. December. https://www.researchgate.net/publication/12173231_The_Introduction_of_Breast_Milk_Donation_in_a_Muslim_Country
- Aswat Masriya 2016a. *Egypt's Armed Forces to Supply Baby Formula at Reduced Prices—Army Spokesman*. All Africa. September 3. <http://allafrica.com/stories/201609040039.html>
- Aswat Masriya 2016b. “‘New System’ of Infant Formula Sales Introduced in Egypt Amid Protest Over Shortages.” *Egyptian Streets*. September 2. <http://egyptianstreets.com/2016/09/02/new-system-of-infant-formula-sales-introduced-in-egypt-amid-protests-over-shortages/>
- Bartick, Melissa, and Arnold Reinhold. 2010. “The burden of suboptimal breastfeeding in the United States: a pediatric cost analysis.” *Pediatrics*. 125(5):e1048-56. <http://www.breastfeedingor.org/wp-content/uploads/2012/10/burden-of-suboptimal-breastfeeding-in-the-us.-a-cost-analysis.pdf>
- Bartick, Melissa C., Eleanor Bimla Schwarz, Brittany D. Green, Briana J. Jegier, Arnold G. Reinhold, Tarah T. Colaizy, Debra L. Bogen, and Andrew J. Schaefer. 2016. “Suboptimal breastfeeding in the United States: Maternal and pediatric health outcomes and costs.” *Maternal & Child Nutrition*. September 19. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/mcn.12366/full>

- Chen, Aimin, and Walter J. Rogan. 2004. Breastfeeding and the risk of postneonatal death in the United States. *Pediatrics* 113:5 (May) 435-439. http://www.eatonfeets.org/docs/Breastfeeding_and_the_Risk_of_Postneonatal_Death_in_the_United_States.pdf
- Ecker, Olivier, Jean Francois Trinh Tan, and Perrihan Al-Riffai. 2014. *Facing the Challenge: The Recent Reform of the Egyptian Food Subsidy System*. Arab Spatial. December 19. <http://www.arabspatial.org/blog/blog/2014/12/19/facing-the-challenge-the-recent-reform-of-the-egyptian-food-subsidy-system/>
- EDHS. 2008. *Egypt Demographic and Health Survey 2008 and Breastfeeding Status in Egypt 2010*. Cairo: United Nations Children's Fund. http://www.unicef.org/egypt/Eng_Breast-feeding-brochure_21Mar11.pdf
- EDHS. 2014. *Egypt Demographic and Health Survey 2014: Main Findings*. Ministry of Health and Population, El-Zanaty and Associates, The DHS Program. <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/PR54/PR54.pdf>
- Egyptian Pharmaceutical Trading Company. 2016. Website. http://www.eptc-egydrug.com/arb_Page48.htm
- El-Bar, Karim. 2016. "Got milk? Egypt to check women's breasts before supplying baby formula." *Middle East Eye*. <http://www.middleeasteye.net/news/got-milk-egypt-wants-check-women-s-breasts-supplying-baby-formula-1819401048>
- El-Tablawy, Tarek. 2016. "When the Baby Milk Disappeared, Egypt Turned to the Military." *Bloomberg*. September 8. <http://www.bloomberg.com/news/articles/2016-09-08/when-the-baby-milk-disappeared-egypt-turned-to-the-military>
- El-Zanaty, Fatma, and Ann A. Way. 2001. *Egypt Demographic and Health Survey 2000*. <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR117/00FrontMatter.pdf>
- Farid, Doaa. 2016. "70 million reliant on food subsidies in peril amid government austerity and mismanagement." *Daily News: Egypt*. March 2. <http://www.dailynewsegypt.com/2016/03/02/70-million-reliant-on-food-subsidies-in-peril-amid-government-austerity-and-mismanagement/>
- Ghaly, Mohammed. 2010. "Milk Banks Through the Lens of Muslim Scholars: One Text in Two Contexts." *Bioethics*. doi:10.1111/j.1467-8519.2010.01844.x. <https://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/handle/1887/16542/Ghaly-Milk%20Banks.pdf?sequence=1>
- IBFAN. 2003. *Egypt Code Violations 2003*. Penang, Malaysia: International Baby Food Action Network. <http://ibfan.org/art/298-3.pdf>
- IBFAN. 2011. *Egypt Code Violations 2011*. Look What They're Doing Penang, Malaysia: International Baby Food Action Network. <http://ibfan.org/art/LWTD-Egypt.pdf>
- IFPRI. 2013. *Tackling Egypt's Rising Food Insecurity in a Time of Transition*. International Food Policy Research Institute. May. http://ebrary.ifpri.org/utils/getfile/collection/p15738_coll2/id/127559/filename/127770.pdf
- Integrity Action. 2016. *What is Integrity?* <http://integrityaction.org/what-integrity>
- Joint Statement. 2016. *Joint Statement by the UN Special Rapporteurs on the Right to Food, Right to Health, the Working Group on Discrimination Against Women in Law and in Practice, and the Committee on the Rights of the Child in Support of Increased Efforts to Promote, Support and Protect Breast-feeding*. Geneva: Office of the High Commissioner for Human Rights. <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20871&LangID=E#sthash.QdT22h0B.dpuf>
- Kent, George 2006. WIC's promotion of infant formula in the United States. *International Breastfeeding Journal*. 1 (8). April. <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/1/1/8>
- Kent, George. 2017. *Governments Push Infant Formula*. Sparsnäs, Sweden: Irene Publishing.
- Kent, George, and Cecilia Castillo. 2016. "Government Provision of Infant Formula in Chile." *Social Medicine*. 10 (3): 76-82. September. In English: <http://socialmedicine.info/index.php/socialmedicine/article/view/900/1690> In Spanish: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/view/903>
- Khalil, Aliaa, Rachel Buffin, Damien Sanlaville and Jean-Charles Picaud. 2016. "Milk kinship is not an obstacle to using donor human milk to feed preterm infants in Muslim countries." *Acta Paediatrica*. May. 105 (5): 462-467. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.13308/full>
- Langa, Lungi. 2010. "Breast is Always Best, Even for HIV-positive Mothers." *Bulletin of the World Health Organization*. 88(1) January. <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/10-030110/en/>
- Mahfouz, Heba. 2016. "To get subsidized baby formula, Egyptian women need breast examinations." *Washington Post*. September 21. <https://www.washingtonpost.com/news/worldviews>

[/wp/2016/09/21/to-get-subsidized-baby-formula-egyptian-women-need-a-breast-examination/](#)

- Middle East Monitor. 2016. "Egypt Cuts Baby Formula Subsidies in Latest Attempt to Save Economy." *Middle East Monitor*. September 2. <https://www.middleeastmonitor.com/20160902-egypt-cuts-baby-formula-subsidies-in-latest-attempt-to-save-economy/>
- National Institutes of Health. 2016. *HIV therapy for breastfeeding mothers can virtually eliminate transmission to babies*. July 18. Washington, D.C.: NIH. <https://www.nih.gov/news-events/news-releases/hiv-therapy-breastfeeding-mothers-can-virtually-eliminate-transmission-babies>
- OHCHR. 1990. Convention on the Rights of the Child. Geneva: Office of the High Commissioner for Human Rights. http://ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CR_C.aspx
- OHCHR. 2016. *Ratification Status of Human Rights Instruments*. United Nations: Office of the High Commissioner for Human Rights. <http://indicators.ohchr.org/>
- PATH. 2013. *Strengthening Human Milk Banking: A Global Implementation Framework, Version 1.1*. Seattle, Washington: Bill & Melinda Gates Foundation Grand Challenges Initiative. <http://www.path.org/publications/detail.php?i=2433> http://www.path.org/publications/files/MCHN_strengthen_hmb_frame_April2015.pdf
- Rollins, Nigel C., Nita Bhandari, Neemat Hajeer, Susan Horton Chessa K. Lutter, Jose C. Martines, Ellen G. Piwoz, Linda M. Richter, and Cesar G. Victora. 2016, on behalf of *The Lancet Breastfeeding Series Group*. "Why Invest, and What it Will Take to Improve Breastfeeding Practices." *The Lancet*, January. 387 (10017). [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(15\)01044-2.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(15)01044-2.pdf)
- Saleh, Heba. 2016. "President Sisi Deploys Army to Tackle Egypt's Economic Woes." *Financial Times*. October 4. <https://www.ft.com/content/00ealc04-8a14-11e6-8cb7-e7ada1d123b1>
- The Lancet. 2016. *Breastfeeding*. January 29. <http://www.thelancet.com/series/breastfeeding>
- Thorley, Virginia. 2016. "Milk Kinship and Implications for Human Milk Banking: A Review." *Women's Health Bulletin*. 3 (3). e36897. http://womenshealthbulletin.com/?page=article&article_id=36897
- UNICEF. 2016. *Adopting Optimal Feeding Practices is Fundamental to a Child's Survival, Growth, and Development, But Too Few Children Benefit*. New York: United Nations Children's Fund. <http://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/#>
- USDA Foreign Agricultural Service. 2016. *Egypt: Government Reforms its Infant Milk Formula Program Effective August 1, 2016, and Sources U.S. Infant Milk Formula to Address Market Shortages*. USDA Foreign Agricultural Service: Global Agricultural Information Network. July 26. http://gain.fas.usda.gov/Recent%20GAIN%20Publications/Government%20Reforms%20its%20Infant%20Milk%20Formula%20Program%20Effective%20August%20_Cairo_Egypt_7-26-2016.pdf
- Wirschafter, Jacob. 2016. "Egypt Requires Breast Exam for Subsidized Formula." *The Medialine*. September 26. <http://www.themedialine.org/top-stories/egypt-requires-breast-exam-subsidized-formula/>
- World Health Assembly. 1994. Resolution WHA47.5 Infant and Young Child Nutrition. http://www.who.int/nutrition/topics/WHA47.5_ycn_en.pdf?ua=1
- World Health Organization. 1981. *International code of marketing of breast-milk substitutes*. Geneva, Switzerland: WHO. http://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf
- World Health Organization. 2003. *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Geneva, Switzerland: WHO. <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/index.html>
- World Health Organization 2007. *Evidence on the Long-Term Effects of Breastfeeding*. Geneva, Switzerland: WHO. http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241595230/en/index.html
- World Health Organization and UNICEF. 2016. *Guidelines: Updates on HIV and Infant Feeding*. WHO and UNICEF. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246260/1/9789241549707-eng.pdf>
- Zimmerman, Rachel 2016. "Study: Breastfeeding Even More of a Health Issue for Moms Than for Babies." *CommonHealth*. September 29. <http://www.wbur.org/commonhealth/2016/09/29/study-breastfeeding-moms-health>

