



## Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño

### Informe de la Secretaría

1. Aproximadamente 1,5 millones de niños siguen muriendo cada año a resultas de una alimentación inapropiada, menos del 35% de los lactantes de todo el mundo se alimenta exclusivamente de leche materna durante los cuatro primeros meses de vida, y las prácticas de alimentación complementaria son, con frecuencia, inapropiadas y peligrosas. La escala, variedad y frecuencia, cada vez mayores, de las grandes situaciones de emergencia, la pandemia del VIH/SIDA, la complejidad de los modos de vida modernos, junto con la divulgación constante de mensajes contradictorios y las costumbres cambiantes con respecto a la lactancia natural hacen que resulte complicado satisfacer las necesidades nutricionales de los lactantes y de los niños pequeños.

2. La 53ª Asamblea Mundial de la Salud examinó un informe sobre la nutrición del lactante y del niño pequeño,<sup>1</sup> que se presentó de conformidad con las resoluciones WHA33.32 y WHA49.15, así como el artículo 11.7 del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. A este respecto, la Asamblea de la Salud también examinó un proyecto de resolución,<sup>2</sup> junto con las enmiendas que se presentaron durante el debate.<sup>3</sup> La Asamblea de la Salud decidió remitir el asunto al Consejo Ejecutivo en su 107ª reunión.<sup>4</sup>

### UNA NUEVA ESTRATEGIA

3. Hasta la fecha, dos principios han orientado el desarrollo de la estrategia: debe tener una base científica y de datos bien fundados, así como permitir el máximo de participación y recabar la colaboración de todas las partes. Por consiguiente, hasta la fecha los trabajos han incluido un amplio examen de publicaciones científicas y de los resultados de estudios adecuados, y consultas técnicas. Estas últimas se han centrado en los elementos fundamentales de la estrategia mundial, como la que organizaron la OMS y el UNICEF que reunió a expertos en aspectos estratégicos y programáticos de la cues-

<sup>1</sup> Documento A53/7.

<sup>2</sup> Documento A53/A/Conf.Paper N° 3.

<sup>3</sup> Véanse las actas resumidas de la séptima sesión de la Comisión A en el documento WHA53/2000/REC/3.

<sup>4</sup> Decisión WHA53(10).

ción y a representantes de la OIT, el ACNUR, el ONUSIDA (marzo de 2000),<sup>1</sup> y en cuestiones específicas como la reunión del Grupo de Tareas Interinstitucional ONUSIDA/UNICEF/FNUAP/OMS sobre la prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño (octubre de 2000). También se han llevado a cabo consultas nacionales (hasta la fecha en China, Escocia y Zimbabwe) y regionales (Comités Regionales para las Américas, Asia Sudoriental, Europa y Mediterráneo Oriental).

4. Se está logrando el consenso en una amplia gama de cuestiones, y va en aumento la aceptación de que el objetivo de la estrategia debería ser ayudar a satisfacer el derecho de todos los niños al grado máximo de salud que se pueda lograr, mediante la protección y la promoción de unas prácticas de alimentación óptimas y el apoyo a las mismas. La estrategia debe reiterar la importancia fundamental de las prácticas de alimentación apropiadas para los lactantes y los niños pequeños de todo el mundo.

### **Protección de la maternidad en el lugar de trabajo**

5. La OMS ha participado en los dos años de preparativos del Convenio sobre la Protección de la Maternidad revisado y la Recomendación conexas, que se adoptaron en la 88ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo en junio de 2000. La OMS desempeñó un papel fundamental en cuanto a la presentación de datos bien fundados sobre la protección de la salud de la madre y la promoción de la lactancia natural, que contribuyeron a fortalecer significativamente el Convenio de 1952 con la inclusión de una nueva disposición sobre la protección con respecto a los agentes peligrosos, un aumento de la duración mínima de la licencia de maternidad de 12 a 14 semanas, la consolidación de las pausas para dar de mamar pagadas y la aplicación del Convenio a las mujeres que desempeñan formas de trabajo atípicas.

### **Papel de los diversos asociados**

6. En la estrategia en ciernes también se hace hincapié en la necesidad de definir las responsabilidades operacionales y de determinar el modo en que movilizarán los recursos las siguientes partes interesadas:

- Los **gobiernos**: estas responsabilidades abarcan esferas como la información y la educación públicas, la enseñanza continua y la formación de agentes de salud, la protección de la maternidad en el lugar de trabajo, la vigilancia y la evaluación de los programas y las investigaciones orientadas a la acción.
- Las **organizaciones internacionales**: el establecimiento de normas y de directrices basadas en datos bien fundados, el fortalecimiento de las capacidades nacionales mediante el apoyo técnico y la vigilancia de los progresos a partir de bancos de datos mundiales y de los indicadores pertinentes. Esas organizaciones también deben determinar los recursos que se precisan para ese fin.
- Las **entidades sanitarias profesionales**: deben velar por que sus miembros dispongan de toda la información necesaria sobre las prácticas apropiadas de alimentación del lactante y del niño pequeño, promover la sensibilización de la comunidad con respecto a esta cuestión y aunar fuerzas con otros grupos de todos los sectores sociales para difundir los mensajes correctos basados en datos bien fundados.

---

<sup>1</sup> Véase Report of a technical consultation on infant and young child feeding: themes, discussion and recommendations (documentos WHO/NHD/00.8 y WHO/FCH/CAH/00.22).

- La **sociedad civil**: incluidas las organizaciones no gubernamentales y los grupos de carácter comunitario, deben ayudar a educar a las madres, las familias y el público en general acerca de las prácticas apropiadas de alimentación; deberían ayudar a eliminar los obstáculos culturales a la alimentación apropiada y participar activamente en la vigilancia de la observancia de las medidas nacionales adoptadas para el cumplimiento del Código Internacional. Las empresas comerciales deben comportarse de forma responsable y constructiva con respecto a la alimentación del lactante y del niño pequeño y su conducta debe ajustarse, en todos los niveles, a los principios y a los objetivos del Código Internacional y a las resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud.

7. Suele sostenerse que la estrategia mundial debería basarse en logros del pasado, especialmente en la iniciativa «Hospitales amigos del niño», el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y la Declaración de Innocenti sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia materna. La estrategia debería ir más allá y hacer hincapié en la necesidad de políticas nacionales exhaustivas sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño, así como contener directrices sobre la alimentación apropiada del lactante y del niño pequeño en circunstancias excepcionalmente difíciles; y la necesidad de que todos los servicios de salud protejan, promuevan y apoyen la lactancia natural exclusiva y una alimentación complementaria apropiada y oportuna.

### Lactancia natural exclusiva

8. Existe el consenso en torno a la necesidad de una lactancia natural exclusiva durante los primeros meses de vida. Lo que sigue debatiéndose es la duración óptima de la lactancia natural exclusiva.

9. En 1995, en el informe del Comité de Expertos de la OMS<sup>1</sup> y su Grupo de Trabajo sobre el Crecimiento Infantil se reiteraba la conveniencia de los actuales plazos recomendados para la lactancia natural exclusiva y la introducción de alimentos complementarios, es decir, entre los cuatro y los seis meses de edad.<sup>2</sup> No obstante, como ocurre con todas las recomendaciones de la OMS de carácter mundial, se considera que para aplicar esta recomendación deben tenerse en cuenta las circunstancias locales. La noción de «alimentación óptima de los lactantes» no puede definirse en términos absolutos en el resumen. Por consiguiente, cuando apliquen la actual recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante como orientación para las prácticas de alimentación, bien a una población completa de un país determinado o a un solo niño, las autoridades de salud pública deberán tener en cuenta los factores ambientales y culturales predominantes así como otros factores de riesgo, por ejemplo, la disponibilidad, inocuidad y calidad de los alimentos complementarios, la posibilidad de la contaminación ambiental, las pautas de morbilidad y mortalidad de los lactantes y de los niños pequeños, así como los beneficios del espaciamiento de los embarazos debido a la lactancia natural exclusiva.

---

<sup>1</sup> Informe de un Comité de Expertos de la OMS sobre el estado físico: *Uso e Interpretación de la Antropometría*. Organización Mundial de la Salud, 1995 (OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 854).

<sup>2</sup> Esta conclusión se basa en el análisis de un baremo de datos sobre lactantes a los que se alimenta fundamentalmente con la lactancia natural exclusiva durante al menos cuatro meses y siguen una lactancia natural parcial durante al menos 12 meses, procedentes de siete estudios norteamericanos y europeos; comunidades desfavorecidas de la India y el Perú; siete centros de cinco países (conjunto de datos de OMS/HRP de Chile, Egipto, Hungría, Kenya y Tailandia); y lactantes alimentados con leche maternizada en poblaciones prósperas. Para una información más detallada a este respecto, véase WHO Working Group on Infant Growth. An evaluation of infant growth (documento WHO/NUT/94.8). Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1994.

10. Mientras tanto, la OMS se ha puesto en contacto con todos los gobiernos para determinar si se ha adoptado una recomendación formal sobre la duración óptima de la lactancia natural exclusiva y, de ser así, cuál ha sido su base técnica. Hasta la fecha, han respondido 121 gobiernos: 11 de ellos carecen de política oficial; 61 recomiendan cuatro o entre cuatro y seis meses; y 49 recomiendan seis o, aproximadamente, seis meses. También se están recabando resultados de 139 asociaciones pediátricas nacionales.

11. Actualmente, la OMS está emprendiendo una revisión sistemática de las obras científicas publicadas sobre la duración óptima de la lactancia natural exclusiva, y se han señalado más de 2900 referencias para que sean examinadas y evaluadas de forma independiente. Entre los principales resultados que se buscan figuran el crecimiento, la morbilidad y la mortalidad del lactante, las necesidades nutritivas del lactante y la idoneidad del suministro de leche materna, los resultados del desarrollo del niño y la influencia de la contaminación ambiental. Se están extrayendo, clasificando y analizando datos pertinentes de todos los estudios adecuados. Tras un examen colegiado de carácter mundial, los resultados se debatirán en una consulta de expertos (Ginebra, 28 a 30 de marzo de 2001). Los resultados de este proceso, incluidas las implicaciones que pueda tener para la actual estrategia mundial de la OMS para la alimentación del lactante,<sup>1</sup> se informarán a la 54ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2001.

### **Alimentación complementaria**

12. Una alimentación complementaria oportuna, salubre y adecuada sin interrumpir la lactancia natural, debe ser una de las principales prioridades de la nutrición mundial. Sin duda, el continuo retraso del crecimiento de muchos niños de todo el mundo sugiere que las prácticas de alimentación complementarias siguen siendo inadecuadas en cuanto a su oportunidad, calidad, cantidad y salubridad. El proyecto de estrategia ayuda a determinar qué debe hacerse para mejorar las prácticas de alimentación utilizando los alimentos disponibles y asequibles del lugar, determinar las directrices y los indicadores de los resultados nutricionales apropiados y ampliar el contenido y la disponibilidad de información objetiva y coherente y de material didáctico destinado a los trabajadores sanitarios, las madres y las familias. También constituye un marco para las investigaciones orientadas hacia la acción que tengan por objeto determinar las causas y remedios del retraso del crecimiento.

13. En cuanto a los alimentos complementarios procesados industrialmente, las prácticas comerciales inadecuadas contribuyen a que las prácticas de alimentación sean deficientes al promover la utilización de alimentos infantiles a edades demasiado tempranas y productos (por ejemplo la leche condensada azucarada) que no son apropiados para la alimentación del lactante, como señaló la Asamblea de la Salud en 1984.<sup>2</sup> Es fundamental que, cuando se comercialicen los alimentos complementarios, en las etiquetas del producto y en el material informativo que guarde relación con él se promueva su introducción a una edad adecuada para *cada* niño. La OMS está tomando diversas medidas, incluso por conducto del proceso del Codex Alimentarius, sobre todo en el contexto del proyecto revisado de norma del Codex para los alimentos complementarios basados en los cereales, para ayudar a remediar este tipo de abusos. El objetivo es que en las etiquetas de todos esos productos se promuevan las buenas prácticas de alimentación y alentar el diálogo entre la madre y su trabajador sanitario como base a partir de la cual ésta podrá decidir cuándo iniciar la alimentación complementaria en función de las necesidades *específicas* del lactante. A fin de facilitar mayor información para la formulación de recomendaciones sobre la edad de introducción de los alimentos complementarios, se ha previsto reali-

---

<sup>1</sup> Recomendación de la Organización Mundial de la Salud sobre la alimentación del lactante. *Weekly Epidemiological Record*, 1995, **70**:119-120; WHO's infant-feeding recommendation: <http://www.who.int/nut/>

<sup>2</sup> Resolución WHA37.30.

zar estudios sobre cómo interpretan las recomendaciones los trabajadores sanitarios y sobre cómo resulta más eficaz aconsejar a las madres.

### **La alimentación en circunstancias excepcionalmente difíciles**

14. La mejor manera de prevenir la discapacidad y la mortalidad tan frecuentes entre los lactantes y niños pequeños en situaciones de emergencia o cuando persisten altas tasas de malnutrición consiste en velar por que reciban una atención y una alimentación adecuadas. Sin embargo, satisfacer sus necesidades nutricionales en casos de desastres naturales, hambre epidémica, disturbios civiles, en entornos de refugiados, en presencia del VIH/SIDA (véase el párrafo 15) o cuando ya están gravemente malnutridos es una tarea compleja y difícil. Se necesitan nuevos enfoques tanto para responder a las necesidades de este grupo de población especialmente vulnerable como para hacer frente a la creciente magnitud, variedad y frecuencia de las nuevas emergencias que amenazan su estado nutricional. Las dificultades incomparables que afrontan las familias y los niños en esas circunstancias exigen una especial atención debido a que los riesgos relacionados con la alimentación artificial y con la alimentación complementaria inadecuada han aumentado enormemente.

### **Transmisión del VIH de la madre al niño**

15. Sigue preocupando que entre el 10% y el 20% de los lactantes nacidos de madres VIH-positivas pueda llegar a contraer el VIH a través de la leche materna, y en estudios recientes se señala que el riesgo de transmisión es mayor durante los primeros meses. No obstante, los datos bien fundados de un estudio demuestran que la lactancia natural exclusiva durante los tres primeros meses de vida puede entrañar un riesgo menor de transmisión del VIH que la alimentación mixta, posiblemente porque los procesos infecciosos o alérgicos relacionados con esta última ponen en peligro la integridad de la mucosa abdominal. Las directrices conjuntas UNICEF/ONUSIDA/OMS<sup>1</sup> que se publicaron en 1998 siguen siendo válidas. Debe orientarse a las mujeres infectadas por el VIH, lo que implica informar sobre los riesgos y los beneficios de las diversas opciones de alimentación, y una orientación específica para que escoja la opción que parezca más adecuada para su situación. Cuando la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible e inocua, se recomienda que las mujeres VIH-positivas eviten la lactancia natural; en el caso contrario, se recomienda la lactancia natural exclusiva durante los primeros meses de vida. Para minimizar la transmisión del VIH, las mujeres VIH-positivas deberán interrumpir la lactancia natural tan pronto como sea posible, y se tendrán en cuenta las circunstancias locales, la situación específica de cada mujer y los riesgos que entrañe la alimentación de sustitución, como la malnutrición y otras infecciones que no son el VIH. Deberá ser la madre quien tome la decisión última y deberá apoyarse su decisión.

16. En el anexo 1 figura el cronograma propuesto para las siguientes etapas del desarrollo de la estrategia.

## **INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO**

17. De conformidad con la decisión de la Asamblea de la Salud, un grupo de redacción sobre nutrición del lactante y del niño pequeño, abierto a la participación de todos los Estados Miembros, se reunirá durante la 107ª reunión del Consejo Ejecutivo para preparar una resolución y someterla a la consideración del Consejo Ejecutivo, con miras a su adopción por la 54ª Asamblea Mundial de la Salud en

---

<sup>1</sup> UNICEF, ONUSIDA, OMS. HIV and infant feeding: Guidelines for decision-makers. A guide for health care managers and supervisors. A review of HIV transmission through breastfeeding (documentos WHO/FRH/NUT/CHD/98.1-3).

mayo de 2001. En el anexo 2 figuran los textos del proyecto de resolución y de las enmiendas que se mencionan en el párrafo 2 del presente documento, para que sirva de material de referencia.

18. Se invita al Consejo Ejecutivo a tomar nota del informe y examinar los resultados del grupo de redacción.

## ANEXO 1

## CRONOGRAMA PROPUESTO PARA EL DESARROLLO DE UNA ESTRATEGIA MUNDIAL PARA LA ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE Y DEL NIÑO PEQUEÑO

Junio-agosto de 2000	1. a) Continuar la preparación del proyecto de estrategia.  b) Preparar un informe integral sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño para los comités regionales en 2000; informar a las oficinas regionales.  c) Identificar los fondos necesarios para los pasos siguientes del proceso.	
Junio-agosto de 2000  Septiembre-diciembre de 2000	2. a) Presentar el proyecto de estrategia en dos países. Pedir a los participantes que <ul style="list-style-type: none"> <li>• examinen los elementos</li> <li>• evalúen su aplicabilidad en medios concretos</li> <li>• evalúen su exhaustividad</li> <li>• evalúen su utilidad y su posible eficacia</li> <li>• describan cómo complementa/incorpora/incluye la política nacional esta estrategia.</li> </ul> b) Junto con las oficinas regionales, <b>identificar</b> 4-5 países en diversas regiones. (Identificar puntos focales nacionales apropiados para el examen, la estimación y la evaluación del proyecto de estrategia)  c) <b>Despachar</b> el proyecto de estrategia a esos países. Proporcionar apoyo técnico o visitas de asesores regionales/consultores a corto plazo. Consolidar la retroalimentación e incorporar en el proyecto de estrategia.	<p style="text-align: center;"><b>Marzo 2000- marzo 2001</b></p> <p>Examen sistemático de las obras científicas relativas a la duración óptima de la lactancia natural exclusiva</p>
Octubre de 2000  Enero-junio de 2001	3. a) Preparar el informe sobre los progresos realizados para la 107ª reunión del Consejo Ejecutivo (enero de 2001) y la 54ª Asamblea Mundial de la Salud (mayo de 2001).  b) Corregir, finalizar y publicar el informe de la consulta técnica de marzo de 2000 y los documentos temáticos de base.  c) Organizar reuniones regionales: 3-4 reuniones regionales/birregionales. Invitar a otros asociados.  d) Consolidar las observaciones y elaborar el nuevo proyecto.	<p><b>Finalidad de las reuniones regionales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- examinar los análisis de los países detalladamente</li> <li>- seguir elaborando el proyecto de estrategia</li> </ul>
Junio-septiembre de 2001	4. a) Distribuir el proyecto de estrategia revisada a los Estados Miembros y las partes interesadas para información y retroinformación.  b) Consolidar el proyecto final de estrategia.	
Octubre de 2001	5. <b>Preparar para</b> la 109ª reunión del Consejo Ejecutivo (enero de 2002): <ul style="list-style-type: none"> <li>• proyecto de estrategia</li> <li>• informe detallado sobre la nutrición del lactante y del niño pequeño</li> <li>• proyecto de resolución para el Consejo Ejecutivo.</li> </ul>	
Enero de 2002	6. Examen del proyecto de estrategia por el Consejo Ejecutivo.	
Mayo de 2002	7. Presentación de la estrategia a la 55ª Asamblea Mundial de la Salud para su examen y ratificación.	

## ANEXO 2

### NUTRICIÓN DEL LACTANTE Y DEL NIÑO PEQUEÑO<sup>1</sup>

La 53ª Asamblea Mundial de la Salud,

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

Profundamente interesada en mejorar la nutrición del lactante y del niño pequeño y en aliviar todas las formas de malnutrición en el mundo, porque más de una tercera parte de los menores de cinco años del mundo aún están malnutridos - con retraso del crecimiento, emanación o carencias de yodo, vitamina A o hierro - y porque la malnutrición aún contribuye a causar cerca de la mitad de los 10,7 millones de defunciones de niños en edad preescolar que se producen cada año en los países en desarrollo;

Hondamente preocupada por el amplio reconocimiento de que la malnutrición es uno de los problemas de salud pública más graves, **que abarca los de pobreza, privación, seguridad alimentaria y desigualdad social**, en todo el mundo, con efectos no sólo en el crecimiento y el desarrollo sino también en las funciones cognitiva y de desarrollo social;

Reconociendo que el acceso a los alimentos y a una nutrición adecuada es un derecho humano fundamental, y que debe hacerse todo lo posible para reconocer, proteger y llevar a efecto este derecho básico y para eliminar el hambre y la malnutrición;

Reconociendo que todos los sectores de la sociedad mundial - los gobiernos, la sociedad civil, el sector privado y las organizaciones internacionales - deberían asumir su responsabilidad y cumplir sus obligaciones en lo concerniente al respeto, la protección y la realización de este derecho humano básico;

Reconociendo el marco rector de la Convención sobre los Derechos del Niño, especialmente el artículo 24, en el que se proclama, entre otras cosas, la necesidad de asegurar que todos los sectores de la sociedad, en particular los padres y los niños, dispongan de apoyo e información apropiados para aplicar los conocimientos básicos sobre la salud y la nutrición de los niños y conocer las ventajas de la lactancia materna;

**Consciente de que el Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna afirma que no deben anunciarse los productos dentro de su ámbito, ni atribuírseles efectos saludables, ni utilizar tampoco otras formas de promoción, y de que los métodos electrónicos de comunicación, como Internet, se utilizan en la actualidad de manera amplia para promocionar tales productos;**

Reconociendo que existe una base científica suficiente para adoptar decisiones políticas, reforzar las actividades tradicionales de los Estados Miembros y la OMS y proponer criterios nuevos e innovadores para la vigilancia del crecimiento y la rehabilitación nutricional, la promoción de la lactancia materna, el mejoramiento de la alimentación complementaria mediante un asesoramiento acertado

---

<sup>1</sup> Las enmiendas se señalan con negrita (insertar) o con una tachadura (eliminar).



y adaptado a cada cultura, la mitigación de la malnutrición por carencia de micronutrientes y la gestión de las prácticas de alimentación de los lactantes nacidos de madres VIH-positivas;

Tomando nota de la necesidad de sistemas eficientes de vigilancia de la alimentación y la nutrición para evaluar la magnitud y la distribución geográfica de todas las formas de malnutrición y de las enfermedades transmitidas por los alimentos, y para vigilar la ~~disponibilidad~~ **seguridad de los alimentos**;

Consciente de la importancia y urgencia de iniciar un proceso de debate para crear un consenso internacional entre los Estados Miembros y las organizaciones internacionales sobre una estrategia mundial para aliviar todas las formas de malnutrición del lactante y del niño pequeño antes de que finalice el presente decenio, teniendo en cuenta los efectos de los desastres ecológicos, las guerras, los conflictos civiles, los desplazamientos masivos de población y la pobreza;

Reconociendo la importancia y el papel fundamental del Subcomité de Nutrición del Comité Administrativo de Coordinación de las Naciones Unidas (CAC/SCN) en la creación de ese consenso,

1. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que reconozcan el acceso a los alimentos y a una nutrición adecuada como ~~un derecho humano fundamental~~ **una meta del desarrollo humano** y pidan a todos los sectores de la sociedad que cumplan con sus obligaciones de respetar, proteger y realizar plenamente este derecho;

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

3) a que establezcan foros de debate interinstitucional e intersectorial con todos los interesados, o refuercen los que ya existan, con el fin de alcanzar un consenso nacional sobre las estrategias y políticas, **incluidas la legislación sobre protección laboral y las normas que propicien el permiso por maternidad y apoyen la lactancia materna**, para aliviar todas las formas de malnutrición y elaborar mecanismos de programación participativos para establecer y ejecutar programas y proyectos de nutrición específicos con vistas a crear nuevas iniciativas y enfoques innovadores;

4) ~~a que otorguen prioridad a la ejecución de programas y proyectos de nutrición del lactante y del niño pequeño derivados de esas discusiones y documentos de política o estratégicos conjuntos, facilitando recursos técnicos y financieros y apoyo político suficientes;~~

5) a que fortalezcan todas las actividades en curso y elaboren nuevos criterios para promover la lactancia natural exclusiva hasta, **por lo menos**, los seis meses de edad ~~aproximadamente~~ **y la ulterior introducción de nutrición complementaria y continuación del amamantamiento hasta los dos años** ~~la alimentación mixta hasta los dos años [o] la alimentación complementaria hasta los dos años~~, haciendo hincapié en todas las formas de difusión social de estos conceptos para afianzar el compromiso de la sociedad con estas prácticas;

5)[bis] a que fortalezcan las actividades y desarrollen nuevos criterios para promover la lactancia natural exclusiva durante los primeros seis meses de vida y el suministro de una alimentación complementaria apropiada hasta los dos años de edad, haciendo hincapié en

**los canales de divulgación social de esos conceptos, a fin de inducir a la comunidad a hacer suyas esas prácticas;**

6) a que apoyen la iniciativa «Hospitales amigos del niño» y creen mecanismos de evaluación periódica de los hospitales para asegurar el mantenimiento de los estándares y garantizar la sostenibilidad y credibilidad de la iniciativa a largo plazo;

7) a que mejoren las prácticas de alimentación complementaria facilitando a las madres de niños pequeños un asesoramiento en materia de nutrición que sea sólido y conforme a los valores culturales y en que se recomiende la utilización más amplia posible de alimentos autóctonos ricos en micronutrientes; y a que otorguen prioridad al desarrollo y la difusión de directrices sobre la nutrición de los niños menores de dos años, a la capacitación de los agentes de salud y los dirigentes de la comunidad en este tema, y a la integración de estos mensajes en las estrategias de información, educación y comunicación referentes a la salud y la nutrición;

~~8) a que refuereen la vigilancia del crecimiento y la rehabilitación nutricional centrándose en estrategias basadas en la comunidad, y a que velen por que todos los niños hospitalizados que padezcan alguna forma de malnutrición como causa subyacente de la hospitalización sean correctamente diagnosticados y tratados;~~

9) a que elaboren, apliquen o fortalezcan las medidas sostenibles **y, donde sea pertinente, legislativas** necesarias para reducir la malnutrición de los niños pequeños por carencia de micronutrientes, especialmente hierro, vitamina A y yodo mediante una combinación de estrategias que incluyan suplementación, enriquecimiento de los alimentos y diversificación de la dieta, recomendando prácticas de alimentación que sean propias de cada cultura y se basen en los alimentos locales, y recurriendo a otros enfoques de base comunitaria;

10) a que fortalezcan sus mecanismos de vigilancia **de una manera clara e independiente del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna** y notificación **al público en general y que se le responsabilice** de los progresos en la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, ~~velando por la participación de todos los interesados como medio de comprometer la responsabilidad de todos los sectores de la sociedad especialmente el sector privado en su aplicación;~~ **velando por la independencia y la transparencia;**

11) a que reconozcan las pruebas científicas actuales sobre el riesgo de transmisión del VIH mediante la lactancia natural y velen por la adecuada nutrición de los lactantes de madres VIH-positivas, **y de este modo hacer más accesibles los servicios de orientación y administración de pruebas voluntarias y confidenciales para facilitar información que permita tomar las decisiones oportunas, pero, en la medida de lo posible, asesorar a las madres sobre la lactancia natural exclusiva, en los países en desarrollo, toda vez que se presta apoyo a quienes puedan permitirse otras opciones para que las utilicen de forma segura y se controla la influencia de la industria;** ~~facilitando por conducto de los servicios de salud leche materna pasteurizada de bancos de leche humana o sucedáneo de la leche desde el nacimiento hasta los seis meses de edad, junto con recomendaciones acerca de la alimentación complementaria temprana, hasta que se disponga de nuevos datos científicos;~~

12) a que fortalezcan sus sistemas de vigilancia alimentaria y nutricional, en estrecha colaboración con sus sistemas de vigilancia epidemiológica, englobando la evaluación de la magnitud y la distribución geográfica de la malnutrición proteinoenergética, la malnutrición por carencia de micronutrientes, la obesidad y las enfermedades transmitidas por los alimentos, e incluyendo

la vigilancia sistemática de la seguridad de los alimentos en los planos nacional, subnacional, local y familiar, los precios de mercado de los alimentos básicos y el poder adquisitivo de las familias;

13) a que hagan el mayor uso posible de la información procedente de sus sistemas de vigilancia alimentaria y nutricional para evaluar las actividades y estrategias en curso, planear nuevas medidas y sensibilizar a la opinión pública y política, tanto a nivel nacional como internacional, sobre los logros en lo tocante al respeto, la protección y la realización del derecho a los alimentos y a una nutrición adecuada;

14) a que colaboren activamente con la OMS y las organizaciones competentes del sistema de las Naciones Unidas, en particular mediante el foro del CAC/SCN, para elaborar una estrategia mundial encaminada a mejorar la alimentación del lactante y del niño pequeño, como medio de aliviar todas las formas de malnutrición del lactante y del niño pequeño antes de que finalice el presente decenio;

**15) a que pongan fin a toda atribución de efectos saludables, anuncios y otras formas de promoción de productos incluidos en el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, a través de los medios de comunicación, incluidos los informáticos como el correo electrónico y los sitios web;**

## 2. PIDE a la Directora General

1) que, habida cuenta del liderazgo de la OMS en la esfera de la salud pública, y en colaboración con todas las demás organizaciones internacionales, en particular las del sistema de las Naciones Unidas, haga mayor hincapié en la nutrición del lactante y del niño pequeño en el marco de la Convención sobre los Derechos del Niño y otros instrumentos de derechos humanos pertinentes;

2) que aumente su apoyo a los Estados Miembros, en estrecha colaboración con la FAO, en el desarrollo y aplicación de sus sistemas de vigilancia alimentaria y nutricional, centrandolo en su potencial para evaluar la magnitud y la distribución geográfica de los problemas nutricionales y para proporcionar indicadores del desempeño en lo referente al respeto, la protección y la realización del derecho a la alimentación y a una nutrición adecuada;

3) que preste apoyo a los Estados Miembros en la evaluación de las estrategias y actividades en curso, de conformidad con la Convención sobre los Derechos del Niño, como un medio de aportar información a los debates para establecer una estrategia mundial concienzuda con miras a aliviar todas las formas de malnutrición del lactante y del niño pequeño para el final del decenio;

4) que elabore directrices y prepare instrumentos para la formulación de políticas que aseguren la activa participación de quienes tienen derechos y deberes en la esfera de la nutrición del lactante y del niño pequeño;

5) que instaure un diálogo constructivo entre todos los interesados - especialmente el sector privado - **para proponer mecanismos mundiales eficaces que sean claros, independientes y estén libres de influencia comercial**, con miras a vigilar los progresos realizados en la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y otras actividades relacionadas con la nutrición del lactante y del niño pequeño y que preste apoyo a los Estados Miembros en esa labor de vigilancia;

- 6) que aliente y apoye la prosecución de las investigaciones **independientes** sobre la transmisión del VIH por la lactancia materna y sobre otras medidas encaminadas a mejorar el estado nutricional de quienes ya están afectados por el VIH/SIDA;
- 7) que preste apoyo a los Estados Miembros en la identificación, aplicación y evaluación de criterios innovadores para mejorar la alimentación del lactante y del niño pequeño, haciendo hincapié en actividades de base comunitaria e intersectoriales;
- 8) que refuerce, en colaboración con otras organizaciones competentes del sistema de las Naciones Unidas, inclusive por conducto del foro del CAC/SCN y otros órganos pertinentes, el proceso de seguimiento de la Conferencia Internacional sobre Nutrición, como estrategia para aliviar todas las formas de malnutrición del lactante y del niño pequeño antes de que finalice el presente decenio;
- 9) que convoque lo antes posible reuniones regionales o subregionales de gobiernos, organizaciones internacionales y organizaciones no gubernamentales a fin de entablar debates sobre la estrategia mundial para mejorar la nutrición del lactante y del niño pequeño;
- 10) que preste apoyo para que los Estados Miembros participen en todas las actividades relativas a la preparación de la estrategia mundial, con inclusión de reuniones y actividades conexas;
- 11) que en 2002 presente al Consejo Ejecutivo un informe sobre la estrategia mundial en que proponga un proyecto de resolución para su presentación a la 55ª Asamblea Mundial de la Salud.

= = =