



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,¹ 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,² junto con las enmiendas que se presentaron durante el debate.³ La Asamblea de la Salud decidió remitir el asunto al Consejo Ejecutivo en su 107ª reunión.⁴ El debate del Consejo figura en las actas resumidas.⁵

3. Suele sostenerse que la estrategia mundial que prepara la Organización 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 al continuar la lactancia.

¹ Documento A53/7.

² Documento A53/A/Conf.Paper N° 3.

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

⁴ Decisión WHA53(10).

⁵ Documento EB107/2001/REC/2.

4. 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 cuestión y a representantes de la OIT, el ACNUR, el ONUSIDA (marzo de 2000),¹ 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). Ya se han celebrado consultas nacionales en Brasil, China, Escocia, Filipinas, Sri Lanka, Tailandia y Zimbabwe y está previsto celebrar consultas regionales en todas las regiones de la OMS entre marzo y junio de 2001.

5. 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. Antes de presentar el texto final al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea Mundial de la Salud en 2002, se distribuirá a los Estados Miembros y a las partes interesadas un proyecto de la estrategia para informarlos y para que aporten retroinformación al respecto.

Lactancia natural exclusiva

6. Existe el consenso en torno a la necesidad de una lactancia natural exclusiva y al modo de conseguirla, por ejemplo, mejorando la capacitación de los profesionales sanitarios antes y durante su servicio; sosteniendo la iniciativa «Hospitales amigos del niño»; y asegurándose de que las madres tengan acceso a una información correcta y a la ayuda de personal capacitado para fomentar las prácticas óptimas de alimentación del lactante y para superar las dificultades que se presenten.

7. En 1995, en el informe del Comité de Expertos de la OMS² 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.³ 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

¹ 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).

² Informe de un Comité de Expertos de la OMS sobre el Estado Físico: *Usos e Interpretación de la Antropometría*. Organización Mundial de la Salud, Ginebra 1995 (OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 854).

³ 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, precedentes 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*. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1994 (documento WHO/NUT/94.8).

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.

8. Mientras tanto, la OMS se ha puesto en contacto con todos los gobiernos de los Estados Miembros 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 131 gobiernos: 13 de ellos carecen de política oficial; 65 recomiendan cuatro o entre cuatro y seis meses; y 53 recomiendan seis o, aproximadamente, seis meses. También se están recabando resultados de 139 asociaciones pediátricas nacionales.

9. El año pasado, la OMS emprendió una revisión sistemática rigurosa 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,¹ se informarán a la Asamblea Mundial de la Salud (véase el documento A54/INF.DOC/4).

Alimentación complementaria

10. 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.

11. 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 1984.² 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

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

² Resolución WHA37.30.

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 realizar 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

12. La mejor manera de prevenir la discapacidad y la mortalidad tan frecuentes entre los lactantes y niños pequeños en circunstancias excepcionalmente difíciles consiste en velar por que reciban una atención y una alimentación adecuadas. Sin embargo, satisfacer las necesidades nutricionales de lactantes nacidos con peso bajo, que ya sufren malnutrición o que pertenecen a familias socioeconómicamente desfavorecidas, así como en casos de desastres naturales, hambre epidémica, disturbios civiles, en entornos de refugiados, en presencia del VIH/SIDA (véase el párrafo 13) es una tarea compleja y difícil. Son especialmente vulnerables los cerca de 70 millones de niños gravemente malnutridos entre los que hay unas tasas de letalidad del 30% al 50% cuando con una alimentación y una atención adecuadas esas tasas no deberían ser más que del 3% al 5%. 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. La OMS prepara directrices y módulos didácticos para mejorar tanto el tratamiento nutricional de emergencia como el tratamiento eficaz de los niños gravemente malnutridos.

Transmisión del VIH de la madre al niño

13. 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 las mucosas. Las directrices conjuntas UNICEF/ONUSIDA/OMS¹ que se publicaron en 1998 siguen siendo válidas. Debe orientarse a las madres 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 escojan 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

¹ 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).

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.

Protección de la maternidad en el lugar de trabajo

14. 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

15. En la estrategia mundial 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:

- para los **gobiernos**, la principal responsabilidad consiste en elaborar y adoptar una estrategia nacional completa que abarque 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;
- para las **organizaciones internacionales**, las responsabilidades consisten, entre otras cosas, en establecer normas y directrices basadas en datos bien fundados, en fortalecer las capacidades nacionales mediante el apoyo técnico y en vigilar 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; y
- 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.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

16. Se invita a la Asamblea de la Salud a examinar el proyecto de resolución que figura en la resolución EB107.R16.

= = =