



Nutrición del lactante y del niño pequeño: informe cuadrienal

Informe de la Secretaría

1. Después de ofrecer un resumen de la carga mundial de malnutrición, en el presente documento se informa de los progresos realizados para mantener, fomentar y apoyar una alimentación adecuada, incluida la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Esas actividades contribuyen al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, en particular la erradicación de la pobreza extrema y el hambre, la reducción de la mortalidad infantil y la mejora de la salud materna. La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño proporciona un marco de amplio alcance para promover una alimentación adecuada y reducir la malnutrición, causa directa o indirecta de más de la mitad de los 10,6 millones de muertes que se producen anualmente entre los niños menores de cinco años.¹

MALNUTRICIÓN PROTEINOENERGÉTICA

2. Si bien las encuestas realizadas en 139 países indican algunas mejoras a escala mundial, es improbable que para 2015 se consiga el objetivo de reducir a la mitad el nivel de peso inferior al normal registrado en 1990. Ello se debe en parte al empeoramiento de la situación en África, donde sólo una subregión (África del Norte) va por buen camino, mientras que en el África subsahariana y el África oriental se registra un aumento de la prevalencia de peso inferior al normal. Esta evolución es imputable a factores como el VIH/SIDA y la inestabilidad política y social. Tanto los niños infectados por el VIH como los huérfanos o los hijos de padres afectados por el SIDA tienen un riesgo mayor de malnutrición. Las estimaciones relativas al peso inferior al normal para 2015 podrían quedarse cortas si se agravase la epidemia de VIH/SIDA. Está previsto que en el Asia oriental (sobre todo China) y sudoriental se alcance el objetivo, pero no así en el Asia centromeridional y occidental. Según las estimaciones para 2015, la contribución de Asia a la prevalencia mundial de desnutrición infantil disminuirá del 80% al 60%, mientras que la de África aumentará del 16% al 38%.²

¹ *Informe sobre la salud en el mundo 2005 - ¡Cada madre y cada niño contarán!* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005.

² De Onis M, Blössner M, Borghi E, Frongillo E, Morris R. Estimates of Global Prevalence of Childhood Underweight in 1990 and 2015. *JAMA*, 2004, Vol 291:No. 21.

MALNUTRICIÓN DE MICRONUTRIENTES

3. Miles de millones de personas de todo el mundo sufren carencias de vitamina A, hierro y yodo; los grupos más susceptibles son las mujeres embarazadas y los niños pequeños de bajo nivel socioeconómico. Las estimaciones mundiales sobre la carencia de yodo en 2004 indican que casi 2000 millones de personas tenían una ingesta insuficiente de este mineral, aunque el número de países afectados se había reducido a la mitad desde 1993 (en 2004 más del 70% de la población mundial consumía sal yodada). Está previsto actualizar a principios de 2006 las bases de datos sobre la carencia de vitamina A y la anemia ferropénica.

4. Se celebraron diversas consultas de expertos para elaborar directrices sobre indicadores de los niveles de hierro y zinc (abril de 2004 y diciembre de 2005, respectivamente), así como estrategias tanto para la prevención y control de la carencia de yodo en mujeres embarazadas y niños pequeños (enero de 2005) como para el control de la carencia de ácido fólico y vitamina B12 (noviembre de 2005). Tras estudiar en diversos países la relación entre la carencia de hierro y la mortalidad infantil, la OMS y el UNICEF emitieron una declaración conjunta sobre la administración de suplementos de este mineral. En junio de 2006 se celebrará una consulta de expertos sobre la eficacia y la seguridad del suministro de suplementos de hierro. La OMS coordina un estudio en la India cuyo objetivo es determinar los efectos de los suplementos de zinc en la morbilidad de los niños con bajo peso al nacer. Para mejorar el nivel de micronutrientes de la población en situaciones de emergencia, la OMS, el UNICEF y el PMA emitieron una declaración conjunta sobre la administración de suplementos multivitamínicos y de minerales a las mujeres embarazadas y lactantes y a los niños de 6 a 59 meses.

LA NUTRICIÓN EN SITUACIONES DE EMERGENCIA Y EL TRATAMIENTO DE LA MALNUTRICIÓN GRAVE

5. Muchos casos de discapacidad y de muerte producidos en las situaciones de emergencia pueden evitarse con una alimentación y una atención adecuadas; por ese motivo, la OMS ha elaborado unos principios rectores para la organización de intervenciones duraderas sobre el terreno destinadas a alimentar y atender a los lactantes y los niños pequeños en todas las fases de la respuesta en emergencias.¹ Estos principios rectores complementan los módulos de formación mediante los cuales se prepara al personal de socorro en emergencias para ofrecer una alimentación adecuada a los lactantes.² La OMS también está elaborando normas para su aplicación en el marco de las medidas nutricionales de respuesta en situaciones de emergencia, además de participar en actividades conjuntas de evaluación y planificación.

Tratamiento comunitario de la malnutrición grave

6. Los participantes en la reunión sobre el tratamiento comunitario de la malnutrición grave (Ginebra, 2005), organizada por la OMS, el UNICEF y el Comité Permanente de Nutrición, llegaron a la conclusión de que se podía tratar en sus hogares a un número considerable de niños gravemente malnutridos mediante alimentos terapéuticos listos para el consumo. También se indicó que era posible tratar a esos niños mediante una dieta que combine alimentos caseros ricos en nutrientes con suplementos de vitaminas

¹ *Guiding principles for feeding infants and young children during emergencies*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004.

² Los módulos, preparados de forma conjunta por el UNICEF, el ACNUR, la OMS, Emergency Nutrition Network y la Red Internacional de Grupos pro Alimentación Infantil, pueden consultarse en: <http://www.enonline.net/ife/module1/index.html> y <http://www.enonline.net/ife/module2/index.html>.

y minerales; debían proseguir las investigaciones sobre este método para determinar su eficacia y su viabilidad clínicas a gran escala. Combinado con las medidas adoptadas en los centros de salud, el tratamiento comunitario puede evitar la muerte de muchos niños cada año.

APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA MUNDIAL PARA LA ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE Y DEL NIÑO PEQUEÑO

7. En todas las regiones se han emprendido actividades encaminadas a poner en práctica la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño.

Elaboración de estrategias y planes de acción nacionales

8. Con objeto de elaborar planes de acción nacionales en la Región de Africa, la Oficina Regional organizó talleres para los países de habla francesa (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Malí y Senegal) en 2004 y para los países de habla portuguesa (Angola, Cabo Verde, Guinea-Bissau, Mozambique y Santo Tomé y Príncipe) en 2005. En 23 países se ha hecho un seguimiento específico de los talleres, incluido el establecimiento de grupos especiales en Ghana, Kenya, la República Unida de Tanzania y Zimbabwe.

9. En la **Región de las Américas**, la Organización presta apoyo a los Gobiernos de Bolivia y Guyana para organizar reuniones con las partes interesadas a fin de analizar diversos medios de reforzar la colaboración entre los programas en lo que respecta a la nutrición y al tratamiento integrado de las enfermedades infantiles y el VIH, y elaborar planes para aplicar la Estrategia Mundial. Se organizaron talleres de planificación interpaíses en la Argentina (para Argentina, Paraguay y Uruguay), Guatemala (para Costa Rica, República Dominicana, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá) y Martinica (para 22 países del Caribe). También se realizaron visitas de seguimiento para evaluar la aplicación en Honduras, Nicaragua y Panamá.

10. En la **Región de Asia Sudoriental** se han adoptado estrategias nacionales sobre la alimentación de los lactantes y los niños pequeños en Bangladesh, Maldivas, Myanmar y Nepal; la India ultimó una serie de directrices, e Indonesia siguió preparando su estrategia.

11. En la **Región del Pacífico Occidental**, China, Filipinas, Samoa Americana y Tonga ultimaron sus planes de acción, y Mongolia, Papua Nueva Guinea y Viet Nam empezaron a preparar los suyos.

12. La OMS y el UNICEF elaboraron una guía de planificación para ayudar a los coordinadores y los grupos de trabajo nacionales a plasmar el propósito y los objetivos de la Estrategia Mundial en políticas, estrategias y planes de acción prácticos.¹ La Oficina Regional para las Américas también preparó un manual con objeto de orientar la determinación, concepción, aplicación, supervisión y evaluación de intervenciones destinadas a mejorar la alimentación de los lactantes y los niños pequeños. La OMS y sus asociados elaboraron un inventario de material disponible sobre ese tema para facilitar las actividades de evaluación, la formulación de políticas, la planificación, la promoción y la creación de capacidad, así como la supervisión y el examen de intervenciones.²

¹ Planning guide for the implementation of the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding: Working draft. Organización Mundial de la Salud y UNICEF, 2006 (en prensa).

² Infant and young child feeding: tools and materials. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004. (CD-ROM)

Creación de capacidad en materia de aplicación de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño

13. En todas las regiones se ha fomentado la capacidad nacional para el asesoramiento sobre alimentación del lactante y del niño pequeño. En la **Región de Europa**, Kazajstán elaboró y puso a prueba un curso de formación para enfermeras que realizan visitas a domicilio. En la **Región del Mediterráneo Oriental** se ultimó la adaptación al árabe regional del curso de la OMS y el UNICEF sobre la alimentación del lactante y el niño pequeño, y se enseñó su utilización a participantes de varios Estados Miembros.

14. Para finales de 2005, sólo en África, más de 250 instructores nacionales y de 5000 agentes de salud habían recibido formación para prestar asesoramiento sobre la lactancia materna y el VIH, y sobre la alimentación de los lactantes.

15. En Nicaragua y el Perú se puso en marcha el curso sobre el VIH y la alimentación del lactante,¹ y en la Región de Europa se publicó un marco estratégico sobre la prevención de las infecciones por VIH entre los lactantes. Las oficinas regionales de Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental organizaron en la India un curso de formación para participantes de siete países, que versó sobre el asesoramiento en materia de lactancia materna y de VIH, y sobre alimentación del lactante.

16. En colaboración con el Africa Centre for Population Studies and Reproductive Health (Centro africano de estudios de población y salud reproductiva), la OMS está preparando un curso sobre asesoramiento en materia de lactancia materna y alimentación complementaria, así como sobre el VIH y la alimentación del lactante.² Varios instructores principales de países de las Regiones de África, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental recibieron formación específica a ese respecto. En Viet Nam, la información sobre la lactancia materna se integró en la educación previa al servicio en las escuelas de medicina.

Mejora de la lactancia materna

17. Con ocasión del 15º aniversario de la Declaración de Innocenti sobre la Protección, el Fomento y el Apoyo de la Lactancia Materna, diversos representantes nacionales, regionales e internacionales se reunieron en Florencia (Italia) los días 21 y 22 de noviembre de 2005 a fin de determinar los progresos realizados en el logro de las metas operacionales establecidas en 1990, examinar los desafíos actuales y reforzar el programa internacional. Los participantes hicieron un nuevo llamamiento para la adopción de medidas a fin de crear entornos propicios para que las madres, las familias y otros dispensadores de atención puedan tomar decisiones informadas sobre una alimentación óptima.³

18. A finales del 2005, cerca de 20 000 centros de maternidad de unos 150 países habían sido reconocidos como «amigos del niño» en el marco de la iniciativa «hospitales amigos del niño». Se ha revisado el material de información para que refleje los descubrimientos científicos actualizados, incluidos los relativos al VIH.

¹ Asesoramiento en materia de VIH y alimentación infantil: curso de capacitación. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2000.

² Infant and young child feeding counselling: an integrated course (en preparación).

³ Declaración de Innocenti de 2005 sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños, Florencia, Italia, 22 de noviembre de 2005.

19. A escala mundial, la tasa de lactancia materna exclusiva de los lactantes de menos de seis meses aumentó del 34% al 39% entre 1990 y 2001. Como se ha comprobado en determinados países africanos, ese aumento está relacionado con la evolución de la legislación nacional, la coherencia de los mensajes y la firmeza del compromiso.

Mejora de la alimentación complementaria

20. Además de la leche materna, a partir de los seis meses es preciso administrar alimentos complementarios hipercalóricos para satisfacer las nuevas necesidades nutricionales de los lactantes. En muchos países, en este periodo se registra un fuerte aumento de la incidencia de la malnutrición. La OMS está desarrollando un instrumento que ayude a determinar dietas complementarias y equilibradas de bajo costo basadas en alimentos y suplementos de micronutrientes o alimentos enriquecidos disponibles en el ámbito local. Se han llevado a cabo ensayos sobre el terreno en Mozambique y Tayikistán, y el instrumento se incluirá en los protocolos actuales para formular recomendaciones adecuadas a las condiciones locales. En Panamá se está añadiendo hierro a un alimento comercializado que, según indican investigaciones patrocinadas por la OPS, se administra a muchos lactantes y niños pequeños.

21. Las conclusiones preliminares de una evaluación realizada en 2004 del curso de tres días de duración organizado por la OMS en Egipto para abordar cuestiones relacionadas con el asesoramiento en materia de alimentación complementaria indicaron que se habían logrado mejoras significativas en la labor de asesoramiento de los agentes de salud, la retención de la información por parte de las madres y las prácticas de alimentación notificadas en las semanas posteriores a las consultas.

22. La OMS presta apoyo a la realización de investigaciones para definir indicadores que permitan evaluar las prácticas de alimentación complementaria. Se han vuelto a analizar los datos de 10 estudios de país sobre la ingesta de alimentos entre los niños de 6 a 24 meses para determinar las correlaciones entre la diversidad de la dieta y un nivel adecuado de nutrientes, y entre la frecuencia de la alimentación y las ingestas energéticas. Las conclusiones se examinarán en una reunión de expertos que tendrá lugar en 2006.

Alimentación de niños en circunstancias excepcionalmente difíciles

23. Habida cuenta de que cada año se registra entre un 60% y un 80% de defunciones entre los recién nacidos con insuficiencia ponderal, la OMS ha emprendido un examen de los datos sobre la alimentación de este grupo y está elaborando directrices pertinentes para los servicios de salud de primer nivel.

24. Entre un 45% y un 20% de los hijos de mujeres infectadas por el VIH se contagian a través de la lactancia materna por falta de intervenciones específicas que permitan reducir el riesgo de transmisión. A fin de ofrecer orientaciones prácticas sobre el VIH y la alimentación del lactante, la OMS ha preparado una amplia serie de documentos de política, material de formación e instrumentos de trabajo para la planificación y la aplicación a escala nacional.¹ Veinte países de la Región de África han elaborado planes de acción a fin de aplicar el Marco Estratégico para las Acciones Prioritarias,² y otros cinco han revisado y difundido sus políticas sobre el VIH y la alimentación del lactante.

¹ Asesoramiento en materia de VIH y alimentación infantil: curso de capacitación.

² *VIH y Alimentación Infantil. Marco Estratégico para las Acciones Prioritarias.* OMS/UNICEF/FNUAP/ONUSIDA/Banco Mundial/ACNUR/PMA/FAO/OIEA. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2003.

25. La OMS sigue promoviendo la investigación sobre el asesoramiento en materia de alimentación del lactante para las madres infectadas por el VIH. Estudios realizados en el Brasil, Nigeria y Sudáfrica ponen de manifiesto la importancia de la formación y supervisión de los agentes de salud para que presten un asesoramiento efectivo a las madres infectadas por ese virus; también se destaca la importancia de definir mensajes adecuados, formular recomendaciones en materia de alimentación y crear un entorno propicio que ayude a las madres a superar las dificultades para aplicar su método de alimentación preferido.

26. Después de las orientaciones sobre la alimentación complementaria, la OMS publicó unas directrices sobre la alimentación de los niños que no reciben el pecho.¹

27. En respuesta a las recomendaciones formuladas en la consulta técnica de la OMS sobre la nutrición y el VIH/SIDA, celebrada en Durban (Sudáfrica) en abril de 2005, los participantes hicieron un llamamiento urgente para solicitar la plena aplicación de la Estrategia Mundial y la intensificación del apoyo a la iniciativa «hospitales amigos del niño», que el Comité Ejecutivo examinó en su 117ª reunión.²

Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna

28. En 2004 y 2005 varios países adoptaron medidas para aplicar el Código Internacional. Desde su adopción, en 1981, 16 países de la Región de África lo han promulgado (cinco de ellos a partir de 2004). El Camerún reforzó su código en 2005.

29. En la Región de las Américas, Honduras realizó progresos importantes en la aplicación, incluida la adopción de un código nacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna.

30. En la Región del Pacífico Occidental se intensificaron las actividades nacionales encaminadas a lograr una aplicación efectiva del Código, en particular mediante la creación de capacidad y la adopción de medidas reglamentarias. La Oficina Regional, junto con el UNICEF y el Centro de Documentación del Código Internacional, prestó apoyo para impartir formación a participantes de varios países de la Región en la aplicación del Código a escala nacional. En 2005 Camboya aprobó un subdecreto sobre la comercialización de productos para la alimentación de los lactantes y los niños pequeños, y el Parlamento de Mongolia aprobó una ley por la que se estableció el código nacional. Filipinas emprendió recientemente un proceso de examen y reforma de los reglamentos y las normas de aplicación de la ley nacional relativa al Código.

31. Con ocasión del 25º aniversario del Código Internacional, se ha solicitado a los Estados Miembros que proporcionen información actualizada sobre la situación de la aplicación del Código. Posteriormente, se darán a conocer las conclusiones que se extraigan del examen de esos datos.

¹ *Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado*. Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, 2004; *Guiding principles for feeding non-breastfed children, 6-24 months of age*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005.

² Véase la resolución EB117.R2.

PATRONES INTERNACIONALES DE CRECIMIENTO DE LACTANTES Y NIÑOS PEQUEÑOS

32. La OMS presentará en breve la primera serie de patrones de crecimiento de niños, basados en los datos primarios recopilados entre niños del Brasil, los Estados Unidos de América, Ghana, la India, Noruega, y Omán que crecieron en entornos en los que los obstáculos al crecimiento eran mínimos y cuyas madres siguieron prácticas saludables. Los patrones, que se aplican a los niños menores de cinco años, prevén indicadores del peso para la edad, la talla/estatura para la edad, el peso para la talla/estatura y el índice de masa corporal para la edad.

33. Los nuevos patrones establecen que la lactancia materna es la norma biológica y que los niños amamantados son el modelo normativo de crecimiento y desarrollo; estos patrones sustituyen la referencia de crecimiento internacional utilizada actualmente en 100 países, describen el crecimiento humano normal en condiciones ambientales óptimas y se recomiendan para evaluar la situación de los niños de todo el mundo, con independencia del grupo étnico al que pertenezcan, de su situación socioeconómica y del tipo de alimentación que reciben. Más adelante se publicarán nuevos patrones.

OBESIDAD INFANTIL

34. En todo el mundo hay más de 20 millones de niños menores de cinco años con sobrepeso. La obesidad infantil se debe principalmente al cambio de los modelos de dieta y de actividad física, en los que influye la rápida evolución de la sociedad y del medio ambiente. La desnutrición fetal e infantil contribuye a aumentar el riesgo de obesidad y de otras enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición en etapas posteriores de la vida. Al no existir una referencia de crecimiento acordada para los niños en edad escolar y los adolescentes, todavía se desconoce el alcance y la magnitud del problema del sobrepeso y la obesidad en esos grupos de edad. Como parte de las actividades de seguimiento de la Reunión de expertos de la OMS sobre obesidad infantil, celebrada en Kobe (Japón) en junio de 2005 la OMS, en estrecha colaboración con sus organismos asociados, ha empezado a preparar una referencia internacional para los niños en edad escolar y los adolescentes a partir de los datos históricos pertinentes.

EL CICLO INTERGENERACIONAL DE MALNUTRICIÓN

35. El bajo peso al nacer, que sigue siendo un problema de salud pública importante, se acepta desde hace tiempo como marcador del riesgo perinatal y precursor de la malnutrición en la primera infancia. La Secretaría está resumiendo los datos obtenidos de intervenciones eficaces para mejorar el desarrollo fetal que abarcan todo el ciclo de vida. Desde 2004, se han celebrado consultas mundiales y regionales para examinar de forma sistemática las repercusiones programáticas de esos datos. Se está elaborando un informe unificado que contiene recomendaciones, directrices prácticas y un programa de investigación.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

36. Se invita a la Asamblea de la Salud a tomar nota del presente informe.

= = =