

## **Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño**

### **Informe de la Secretaría**

1. En el presente informe se describen los progresos realizados en la ejecución del plan integral de aplicación sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño, respaldado por la Asamblea de la Salud mediante la resolución WHA65.6 (2012); se proporciona información sobre la situación de las medidas nacionales para poner en efecto el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, adoptado mediante la resolución WHA34.22 (1981) y puesto al día en sucesivas resoluciones de la Asamblea de la Salud relacionadas con el tema; se resumen los progresos realizados en la elaboración, de conformidad con lo solicitado en la resolución WHA65.6, de instrumentos de evaluación, divulgación y gestión de riesgos que protejan contra posibles conflictos de intereses en la formulación de políticas y la aplicación de programas de nutrición; y, de conformidad con la resolución WHA63.23 (2010) sobre la nutrición del lactante y del niño pequeño, se ofrecen orientaciones sobre la forma de poner fin a la promoción inapropiada de alimentos para lactantes y niños pequeños, tal y como pidió la Asamblea de la Salud en su decisión WHA67(9) (2014).

### **PROGRESOS REALIZADOS EN LA EJECUCIÓN DEL PLAN INTEGRAL DE APLICACIÓN SOBRE NUTRICIÓN DE LA MADRE, EL LACTANTE Y EL NIÑO PEQUEÑO**

2. En los párrafos que siguen se describen los progresos en el cumplimiento de las metas mundiales de nutrición establecidas en el plan integral de aplicación y las medidas que se están adoptando para llevar a efecto las acciones previstas en dicho plan.<sup>1</sup> La OMS y sus asociados recopilan periódicamente datos a este respecto. Por ejemplo, los progresos en los países son monitoreados mediante la herramienta de seguimiento de metas elaborada conjuntamente por la OMS, el UNICEF y la Comisión Europea.<sup>2</sup> Sin embargo, en general, el 49% de los países no tienen suficientes datos sobre nutrición para determinar si están en camino de cumplir las metas mundiales.

### **Progresos en el cumplimiento de las metas mundiales**

3. **Meta mundial 1 (retraso del crecimiento).** En 1990 había en el mundo un total de 255 millones de menores de 5 años con retraso del crecimiento. En 2014 esa cifra era de 159 millones, de los que el 57% vivían en Asia y el 37% en África. La tendencia descendente continúa. De los 114 países

---

<sup>1</sup> Documento WHA65/2012/REC/1, anexo 2.

<sup>2</sup> Véase <http://www.who.int/nutrition/trackingtool/> (consultado el 11 de noviembre de 2015).

para los que se dispone de datos en 2015, 39 están en camino de cumplir la meta mundial, en comparación con los 24 de 2014.<sup>1</sup>

4. **Meta mundial 2 (anemia).** Las estimaciones más recientes indican que en 2011 la prevalencia mundial de anemia entre las mujeres en edad reproductiva fue del 29%. Si se aplica este porcentaje a las últimas estimaciones poblacionales publicadas por las Naciones Unidas, se calcula que en 2011 el número de mujeres en edad reproductiva que padecían anemia era de 533 millones. Las tasas más elevadas se dan en África occidental y Asia meridional.

5. **Meta mundial 3 (insuficiencia ponderal del recién nacido).** Las estimaciones mundiales sobre la prevalencia de la insuficiencia ponderal del recién nacido están en proceso de elaboración y está previsto que se publiquen en 2016, a la espera de los resultados de la labor metodológica que está realizando actualmente un grupo integrado por representantes del UNICEF, la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, la Universidad Johns Hopkins y la OMS. Por el momento, la estimación mundial para el periodo 2005-2010 —esto es, que el 15% de los recién nacidos pesaron menos de 2500 g— permanece invariable.

6. **Meta mundial 4 (sobrepeso).** A escala mundial, se calcula que 41 millones de niños menores de 5 años presentaban sobrepeso en 2014. Aunque esa cifra es ligeramente inferior a la de 2013, la tendencia general es ascendente. Hay una elevada prevalencia de sobrepeso entre los menores de 5 años en África meridional (14%), Asia central (11%) y África septentrional (11%).

7. **Meta mundial 5 (lactancia materna).** A escala mundial, en el periodo 2007-2014 se calcula que el 36% de los lactantes menores de 6 meses de edad se alimentaron exclusivamente con leche materna. Según estimaciones de encuestas para ese periodo, 33 países tienen tasas de lactancia materna superiores al 50%, y 98 tienen tasas inferiores a dicho umbral.

8. **Meta mundial 6 (emaciación).** A escala mundial, se calcula que en 2014 el número de niños menores de 5 años que presentaban emaciación era de 50 millones, de los que 16 millones padecían emaciación grave. El 68% de los niños con emaciación vivían en Asia, y el 28% en África. Más de la mitad de todos los niños con emaciación viven en la Región de Asia meridional.

## **Medidas que se están adoptando para llevar a efecto las acciones previstas en el plan**

9. **Acción 1: Crear un entorno propicio para la aplicación de políticas integrales de alimentación y nutrición.** Un avance notable ha sido la adopción por la Asamblea General de las Naciones Unidas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.<sup>2</sup> La Agenda incluye el objetivo de poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible. Una de sus metas consiste específicamente en «poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad».

---

<sup>1</sup> Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias. 2015. *Global nutrition report 2015: actions and accountability to advance nutrition and sustainable development*. Washington, DC.

<sup>2</sup> Resolución A/RES/70/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, véase [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E) (consultado el 13 de noviembre de 2015).

10. Varias regiones de la OMS han elaborado estrategias regionales de nutrición que están en consonancia con el plan integral de aplicación, por ejemplo: el Plan de acción de la OPS para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia (2014-2019);<sup>1</sup> el Plan de acción europeo sobre alimentación y nutrición 2015-2020;<sup>2</sup> y el Plan de acción para reducir la doble carga de la malnutrición en la Región del Pacífico Occidental (2015-2020).<sup>3</sup> La Estrategia Regional para la Nutrición en África (2015-2025)<sup>4</sup> incluye las seis metas mundiales establecidas en el plan integral de aplicación de la OMS. Actualmente se está elaborando un plan regional de acción sobre nutrición para la Región de Asia Sudoriental en el que se tendrá en cuenta el plan integral de aplicación. La Región del Mediterráneo Oriental ha refrendado las metas mundiales y ha establecido una serie de intervenciones de nutrición para que sean aplicadas de manera inmediata y ampliada.

11. Desde la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición, celebrada en noviembre de 2014, la OMS, la FAO y el UNICEF han prestado apoyo técnico a siete países de la subregión de África central (Camerún, Chad, Congo, Gabón, Guinea Ecuatorial, República Democrática del Congo y Santo Tomé y Príncipe) con miras a la elaboración de hojas de ruta (2015-2017) para la realización de actividades de seguimiento a nivel nacional. Por otro lado, en la Región del Mediterráneo Oriental se ha elaborado una hoja de ruta regional que ha sido adaptada para su uso a nivel nacional en Marruecos, Somalia y el Sudán.

12. La creación de un entorno propicio para las políticas de nutrición ha sido un objetivo del Movimiento para el Fomento de la Nutrición (Movimiento SUN), del que forman parte actualmente 56 países. En 2015, 28 de los países participantes en el Movimiento indicaron que habían creado marcos nacionales comunes de resultados, y 21 señalaron que había formulado planes de acción. Muchos de los países participantes en el Movimiento están experimentando una notable disminución de la malnutrición.<sup>5</sup> Del mismo modo, las organizaciones de las Naciones Unidas han acordado un programa mundial de las Naciones Unidas sobre nutrición para facilitar el apoyo conjunto a los países.<sup>6</sup> Según los datos actualmente disponibles en la base de datos mundial de la OMS sobre la aplicación de medidas nutricionales, 76 países cuentan con planes y estrategias recientes sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño que respondan de manera integral a los desafíos nutricionales, que abarquen diferentes sectores y que incluyan la vigilancia y la evaluación. En 60 países de las Regiones de África, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental, las metas que figuran con mayor frecuencia en las políticas nacionales son las relativas a la lactancia materna exclusiva, el retraso del crecimiento y la anemia, mientras que el sobrepeso se aborda con menor frecuencia. Aproximadamente la mitad de esos países han cuantificado las metas y están procurando acelerar los progresos más allá de las tendencias actuales; en muchos casos, el nivel de ambición supera el de las metas mundiales. Para ayudar a los países a establecer metas nacionales y hacer un seguimiento de los progresos que realizan en su cumplimiento,

---

<sup>1</sup> Aprobado por el 53.º Consejo Directivo de la OPS/66.ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, en octubre de 2014.

<sup>2</sup> Adoptado por el Comité Regional de la OMS para Europa en su 64.ª reunión, en septiembre de 2014.

<sup>3</sup> Elaborado en respuesta a la resolución WPR/RC63.R2 sobre la expansión de la nutrición en la Región del Pacífico Occidental y adoptado por el Comité Regional de la OMS para el Pacífico Occidental en su 63.ª reunión, en septiembre de 2012.

<sup>4</sup> Refrendado por los Jefes de Estado y de Gobierno de los países miembros de la Unión Africana en junio de 2015.

<sup>5</sup> Movimiento para el Fomento de la Nutrición (Movimiento SUN). Informe anual sobre los progresos realizados; septiembre de 2015.

<sup>6</sup> Véase [http://www.unscn.org/files/Activities/SUN/UN\\_Global\\_Nutrition\\_Agenda\\_final.pdf](http://www.unscn.org/files/Activities/SUN/UN_Global_Nutrition_Agenda_final.pdf) (consultado el 15 de diciembre de 2015).

el Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo y los asociados han elaborado una herramienta de seguimiento basada en la web.<sup>1</sup>

13. Con el apoyo de la OMS, en 2014-2015 más de 50 países han revisado sus planes nacionales de acción sobre alimentación y nutrición<sup>2</sup> a la luz del plan integral de aplicación y las conclusiones de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (11 en la Región de África; 3 en la Región de las Américas; 7 en la Región de Asia Sudoriental; 22 en la Región de Europa; 9 en la Región del Mediterráneo Oriental; y 6 en la Región del Pacífico Occidental).

14. **Acción 2: Incluir en los planes nacionales de nutrición todas las intervenciones sanitarias eficaces que tengan efectos en la nutrición.** La OMS ha elaborado, publicado y, cuando ha sido necesario, actualizado directrices basadas en datos fehacientes para apoyar la elaboración de estrategias de salud pública en varias áreas relacionadas con las intervenciones nutricionales y las dietas saludables.<sup>3</sup> Estas directrices abarcan cuestiones como: el enriquecimiento de la sal de calidad alimentaria con yodo para la prevención y el control de los trastornos por carencia de yodo; las concentraciones óptimas de folato sérico y folato eritrocitario en las mujeres en edad reproductiva para prevenir los defectos del tubo neural; la postergación del pinzamiento del cordón umbilical para mejorar los resultados sanitarios y nutricionales de las madres y los lactantes; y la ingesta de azúcares por adultos y niños. Junto con el UNICEF y el Programa Mundial de Alimentos (PMA), la OMS ha publicado unas directrices provisionales sobre la atención nutricional de los niños y adultos que padecen la enfermedad por el virus del Ebola en los centros de tratamiento. Las directrices de la OMS basadas en la evidencia están disponibles en línea y a través del portal de la Biblioteca electrónica de la OMS de datos para la adopción de medidas nutricionales. Actualmente, la Biblioteca electrónica contiene información sobre 100 intervenciones nutricionales, y el sitio web ha sido visitado por más de un millón de usuarios desde su puesta en marcha en 2011.

15. La OMS ha elaborado documentos de información sobre políticas<sup>4</sup> con respecto a cada una de las metas mundiales. La finalidad de estos documentos es orientar a los encargados de la formulación de políticas a nivel nacional y local acerca de qué medidas se deberían adoptar y a qué escala con el fin de cumplir para 2025 las metas mundiales relativas a la mejora de la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño. Estos documentos de información basados en la evidencia arrojan luz sobre las intervenciones y esferas de inversión que se deben potenciar y orientan a los formuladores de políticas acerca de qué medidas se han de adoptar para lograrlo. Las medidas recomendadas por la OMS para potenciar las intervenciones prioritarias eficaces que son necesarias para lograr las seis metas mundiales deberían incluir la realización tanto de inversiones específicamente nutricionales como de inversiones que tengan en cuenta la nutrición en el ámbito de las políticas, los sistemas de salud y la comunidad, sobre la base de un enfoque intersectorial.

16. En 55 países hay pruebas de que se está luchando contra el retraso del crecimiento, la emaciación y la anemia mediante el enfoque recomendado por la OMS. En varios países se están empezando

---

<sup>1</sup> Véase <http://www.who.int/nutrition/trackingtool/en/> (consultado el 16 de noviembre de 2015).

<sup>2</sup> Incluidas las estrategias y planes de acción nacionales sobre nutrición y seguridad alimentaria, las estrategias nacionales sobre alimentación de lactantes y niños pequeños, las estrategias nacionales de nutrición en emergencias, y las hojas de ruta o planes de acción para prevenir la obesidad infantil.

<sup>3</sup> Directrices nutricionales de la OMS. Disponibles en <http://www.who.int/publications/guidelines/nutrition/en/> (consultado el 16 de noviembre de 2015).

<sup>4</sup> OMS. Global nutrition targets 2025: policy brief series (WHO/NMH/NHD/14.2). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014.

a poner en marcha programas eficaces de nutrición en el contexto del logro de la cobertura sanitaria universal, con el apoyo activo de la OMS. Estos programas se centran en: la iniciación temprana de la lactancia materna y la reducción de la anemia, junto con la implantación de una atención esencial precoz a los recién nacidos consistente en la postergación del pinzamiento del cordón umbilical y el contacto directo piel con piel;<sup>1</sup> la aplicación a nivel nacional del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y el control de su cumplimiento;<sup>2</sup> iniciativas de promoción de «hospitales amigos del niño»;<sup>3</sup> la suplementación de micronutrientes;<sup>4</sup> la vigilancia y promoción del crecimiento;<sup>5</sup> y la gestión de la malnutrición aguda en situaciones estables y de emergencia.<sup>6</sup>

**17. Acción 3: Estimular la elaboración de políticas y programas fuera del sector de la salud que reconozcan e incluyan la nutrición.** El Comité de Seguridad Alimentaria Mundial ha establecido una línea de trabajo centrada en la nutrición para dar seguimiento a las conclusiones de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición y poner en práctica la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, con el fin de propiciar sistemas alimentarios más saludables.

18. La mayoría de los Estados Miembros han adoptado medidas en el ámbito de los sistemas alimentarios para mejorar la nutrición. La OMS indicó que, como parte de las intervenciones integradas destinadas a promover la nutrición en pro de la salud pública, sería útil enriquecer los alimentos en función de la necesidad o del riesgo de carencia o insuficiencia. En septiembre de 2015, la OMS proporcionó apoyo técnico para la celebración de primera Cumbre Mundial sobre Enriquecimiento de los Alimentos en Arusha (República Unida de Tanzania). Actualmente 159 países cuentan con planes nacionales de fortificación de los alimentos. La OMS ha prestado apoyo técnico a este respecto a varios países de las Regiones de África y el Mediterráneo Oriental, a la India y a las Islas Salomón.

19. La OMS ha apoyado la formulación de directrices dietéticas basadas en los alimentos en las Regiones de Asia Sudoriental, el Mediterráneo Oriental y el Pacífico Occidental. La Oficina Regional para Europa ha elaborado un modelo de perfil de nutrientes para restringir la promoción de alimentos dirigida a los niños. Se han adoptado iniciativas similares en las Regiones de las Américas, el Mediterráneo Oriental y el Pacífico Occidental con el fin de que sirvan de guía para los programas de alimentación escolar, las políticas fiscales y las reglamentaciones relativas a la comercialización de los productos alimenticios y las bebidas no alcohólicas con muchas calorías y pocos nutrientes. En 12 países de la Región de Europa se han examinado políticas de precios para promover dietas saludables, y en Filipinas se ha explorado la posibilidad de establecer impuestos sobre las bebidas endulzadas con azúcar. En cuanto a la Región de las Américas, en Barbados, México y la República Dominicana se ha esta-

<sup>1</sup> Afganistán, Camboya, China, Colombia, Emiratos Árabes Unidos, Filipinas, Honduras, Islas Salomón, Mongolia, Papua Nueva Guinea, República Democrática Popular Lao, Sudán y Viet Nam.

<sup>2</sup> Brasil, Camboya, Chile, Emiratos Árabes Unidos, Honduras, Iraq, Jordania, Mongolia, Namibia, Nepal, República Democrática Popular Lao y Viet Nam.

<sup>3</sup> Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Camboya, China, Colombia, Emiratos Árabes Unidos, Guatemala, Honduras, Jamaica y Seychelles.

<sup>4</sup> Bangladesh, Bhután, Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, India, Iraq, Indonesia, Maldivas, Myanmar, Nepal, Nicaragua, Perú, República Árabe Siria, República Democrática Popular Lao, República Dominicana, República Popular Democrática de Corea, Sri Lanka, Tailandia, Timor Leste y Yemen.

<sup>5</sup> Bangladesh, Bahrein, Bhután, Burkina Faso, Colombia, Etiopía, Honduras, Indonesia, Islas Salomón, Jordania, Kuwait, Maldivas, Marruecos, Myanmar, Nepal, Níger, Omán, Qatar, República Unida de Tanzania, Sierra Leona, Sri Lanka, Tailandia, Timor Leste, Togo, Uganda y Vanuatu.

<sup>6</sup> Afganistán, Bangladesh, Estado Plurinacional de Bolivia, Camboya, El Salvador, Etiopía, Filipinas, Guatemala, Iraq, Lesoto, Mauritania, Nepal, Pakistán, República Árabe Siria, Somalia, Sudán, Sudán del Sur, Swazilandia, Timor Leste, Uganda, Viet Nam y Yemen.

blecido un impuesto especial sobre las bebidas endulzadas con azúcar con el objetivo de prevenir la obesidad. En consonancia con el Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, varios países (cuatro de la Región de las Américas, siete de la Región de Europa y 10 de la Región del Mediterráneo Oriental) han establecido políticas de reducción de las grasas *trans*. En la Región del Mediterráneo Oriental también se están adoptando medidas para promover la reducción de los azúcares libres, al igual que en Mongolia. En varios países de la Región de las Américas se han elaborado o se están elaborando etiquetas nutricionales de lectura fácil por el consumidor (Estado Plurinacional de Bolivia, Chile, Ecuador y Perú). En la Región del Pacífico Occidental, la OMS ha ayudado a los países a implantar el etiquetado en la parte delantera de los envases (Fiji) y a formular o revisar las normas de etiquetado (Fiji, Islas Cook, Kiribati, Samoa y Tuvalu).

20. En Viet Nam, la OMS apoyó la revisión de la Ley del Seguro Social de Enfermedad y actualmente está respaldando la inclusión de los servicios nutricionales en el conjunto de prestaciones. Los datos procedentes del Brasil, Colombia y México muestran que las medidas nutricionales incluidas en los programas de transferencia monetaria condicionada tienen un impacto positivo en los resultados nutricionales.

21. **Acción 4: Proporcionar recursos humanos y económicos suficientes para la aplicación de las intervenciones nutricionales.** Los fondos destinados a la nutrición están empezando a aumentar, aunque todavía no satisfacen las necesidades mundiales. Entre los donantes que presentan información al respecto, las inversiones específicamente nutricionales y aquellas en las que se tiene en cuenta la nutrición aumentaron de US\$ 1300 millones en 2010 a US\$ 1500 millones en 2012, esto es, un 15%.<sup>1</sup> En abril de 2015 se puso en marcha el fondo denominado «Poder de la Nutrición», que puede llegar a atraer nuevos fondos públicos y privados por una cuantía de hasta US\$ 1000 millones. En junio de 2015, la Fundación Bill y Melinda Gates anunció que se habían destinado nuevos fondos a la nutrición por un valor de US\$ 776 millones. Según una evaluación realizada recientemente con el apoyo técnico de la OMS, se necesitan US\$ 42 000 millones —o US\$ 8,50 por niño— de financiación adicional para que los 37 países con la «carga más elevada» cumplan la meta mundial relativa al retraso del crecimiento en los próximos 10 años.<sup>2</sup> La inclusión de las metas mundiales en los documentos de estrategia de los principales donantes en el ámbito de la nutrición (la Fundación Bill y Melinda Gates y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional) ha propiciado un uso más coherente de la financiación.

22. En el marco del proyecto de «Aceleración de las Mejoras en la Nutrición», que está financiado por el Departamento de Relaciones Exteriores, Comercio y Desarrollo del Canadá, la OMS ha reforzado las capacidades de los trabajadores sanitarios en el ámbito de la nutrición en 11 países (Burkina Faso, Etiopía, Malí, Mozambique, República Unida de Tanzania, Rwanda, Senegal, Sierra Leona, Uganda, Zambia y Zimbabwe). Más de 1800 trabajadores sanitarios a nivel de las comunidades, los establecimientos y los distritos han recibido formación sobre vigilancia de la nutrición, y una cifra similar ha recibido formación sobre la gestión de la malnutrición aguda grave, la promoción de la nutrición del adolescente, la madre, el lactante y el niño pequeño, y la planificación y presupuestación de las medidas nutricionales. La OMS está respaldando la capacitación de los profesionales sanitarios en materia de nutrición en cinco países de la Región del Asia Sudoriental (Bangladesh, Indonesia, Maldi-

---

<sup>1</sup> Movimiento para el Fomento de la Nutrición (Movimiento SUN). Informe anual sobre los progresos realizados; septiembre de 2014.

<sup>2</sup> Grupo del Banco Mundial, Results for Development, Children's Investment Fund Foundation, 1,000 Days partnership, Fundación Bill y Melinda Gates. Meeting the global goals for malnutrition: how much will it cost, and who will pay? Presentación para la Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo, Addis Abeba, julio de 2015.

vas, República Popular Democrática de Corea y Sri Lanka), en seis países de la Región del Pacífico Occidental (China, Filipinas, Mongolia, República Democrática Popular Lao, Tonga y Viet Nam) y en 10 países con emergencias de la Región del Mediterráneo Oriental, dando prioridad a la vigilancia y la promoción del crecimiento y a la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

23. **Acción 5: Efectuar un seguimiento y una evaluación de la aplicación de las políticas y programas.** La OMS y el UNICEF han creado conjuntamente un grupo de expertos en asesoramiento sobre vigilancia de la nutrición para respaldar la aplicación del marco de vigilancia mundial de la nutrición, tal y como aprobaron las 67.<sup>a</sup> y 68.<sup>a</sup> Asambleas Mundiales de la Salud.<sup>1</sup> Desde 2014, diversas partes interesadas describen en el *Global Nutrition Report* (Informe Mundial sobre Nutrición) los progresos realizados en la lucha contra la malnutrición, identifican las deficiencias y proponen formas para solventarlas. En el informe de 2015 se pedía una revolución de los datos sobre nutrición y se recomendaba que todos los países, incluidos los de ingresos altos, comunicaran sus datos a los organismos de las Naciones Unidas para facilitar su integración en las bases de datos internacionales mantenidas por dichos organismos.<sup>2</sup>

24. Mediante el proyecto de «Aceleración de las Mejoras en la Nutrición», la OMS ha brindado apoyo a ocho países africanos para que revisen sus indicadores nutricionales y los integren en sistemas de información y gestión sanitarias (Burkina Faso, Etiopía, Malí, Mozambique, República Unida de Tanzania, Senegal, Uganda y Zimbabwe). La Oficina Regional de la OMS para Europa ha emprendido una iniciativa europea de vigilancia de la obesidad infantil en cuyo marco se recopilan datos nacionalmente representativos, nacionalmente medidos e internacionalmente comparables sobre el sobrepeso y la obesidad entre los escolares de primaria de 31 Estados Miembros. La OMS también ha respaldado la realización de actividades de vigilancia nutricional en ocho países y territorios de la Región del Mediterráneo Oriental (Afganistán, Arabia Saudita, Bahrein, Kuwait, Omán, Pakistán, República Árabe Siria y la Ribera Occidental y la Franja de Gaza), seis países de la Región del Pacífico Occidental (China, Fiji, Islas Salomón, Kiribati, República Democrática Popular Lao y Tuvalu) y algunos países de la Región de las Américas.

## **PROGRESOS EN LA APLICACIÓN DEL CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA**

25. En 2014, mediante cartas enviadas a los coordinadores en los países por conducto de las oficinas regionales, la Secretaría invitó a los Estados Miembros a que proporcionaran información actualizada sobre el estado de la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, en cumplimiento del requisito de presentación de informes periódicos establecido en el Código. Se pidió a los Estados Miembros que proporcionaran datos sobre las medidas legislativas y de otra índole que habían adoptado, sobre el establecimiento de mecanismos operativos de vigilancia y control del cumplimiento, y sobre las medidas de fortalecimiento de la capacidad en materia de seguimiento y aplicación del Código. Al mes de septiembre de 2015, la OMS había recibido información de 112 países.

26. Es esencial que los Estados Miembros apliquen las normas y recomendaciones contenidas en el Código y en resoluciones subsiguientes de la Asamblea de la Salud y controlen su cumplimiento

---

<sup>1</sup> Véanse las decisiones WHA67(9) (2014) y WHA68(14) (2015).

<sup>2</sup> Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias. 2015. *Global nutrition report 2015: actions and accountability to advance nutrition and sustainable development*. Washington, DC.

para garantizar el establecimiento de prácticas adecuadas de alimentación de los lactantes y niños pequeños y la protección de los padres y otros cuidadores frente a informaciones inadecuadas o engañosas. En virtud del artículo 11.1 del Código, los Estados Miembros deben «adoptar, habida cuenta de sus estructuras sociales y legislativas, las medidas oportunas para dar efecto a los principios y al objetivo del presente Código, incluida la adopción de leyes y reglamentos nacionales u otras medidas pertinentes». En la resolución WHA34.22 (1981) por la que se adoptó el Código, la Asamblea de la Salud resalta que la adopción y la observancia del Código son un requisito mínimo que deben cumplir todos los países e insta a los Estados Miembros a aplicarlo en su totalidad. El informe de 2011 sobre el estado de la aplicación del Código en los países indicaba que un total de 105 países habían adoptado algún tipo de medida legislativa.<sup>1</sup> Al mes de septiembre de 2015, según la información procedente de la encuesta de la OMS sobre la aplicación del Código, la base de datos mundial de la OMS sobre la aplicación de medidas nutricionales<sup>2</sup> y la base de datos del UNICEF sobre la aplicación en los países del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna,<sup>3</sup> esta cifra era de 128 países, de los que 47 habían promulgado leyes integrales u otras medidas jurídicas que recogían todas las disposiciones del Código o la mayoría de ellas. Trece Estados Miembros de la OMS habían elaborado o actualizado leyes pertinentes desde el informe de 2011 sobre el estado de la aplicación (Argelia, Brasil, Burundi, Comoras, Kenya, Kuwait, México, Myanmar, Panamá, República Unida de Tanzania, Sudáfrica, Suecia y República Bolivariana de Venezuela). En 2015, China revisó sus leyes sobre publicidad e inocuidad de los alimentos para regular la producción de sucedáneos de la leche materna y prohibir la publicidad de dichos productos en los medios de comunicación y establecimientos públicos.

27. La aplicación satisfactoria del Código requiere un mecanismo independiente y transparente de vigilancia y control del cumplimiento que esté libre de presiones comerciales, que sea capaz de detectar las infracciones de la legislación nacional y que esté suficientemente facultado para aplicar sanciones. Sin embargo, pocos países cuentan actualmente con un mecanismo operacional de vigilancia y control del cumplimiento que cumpla todos estos criterios o la mayoría de ellos. Al mes de septiembre de 2015, según la información recibida de 50 países, un total de 27 países tenían en marcha un mecanismo. Con arreglo a dicha información, estos mecanismos eran transparentes (23 países), eran independientes (22 países), estaban libres de presiones comerciales (21 países), contaban con un presupuesto o fondos asignados (12 países), estaban facultados para adoptar medidas administrativas y legales (21 países), y eran sostenibles (11 países).

28. La disponibilidad de datos y conocimientos especializados sobre cuestiones relacionadas con el Código y la coordinación entre los interesados responsables en la materia son deficientes en muchos países. Además, el compromiso político con la vigilancia y el control del cumplimiento del Código y su financiación sostenida siguen siendo insuficientes. En respuesta a estos constantes escollos, la OMS y el UNICEF han creado una red mundial de organizaciones de la sociedad civil y expertos de varios países para proporcionar apoyo técnico a esos países con el fin de que intensifiquen sus esfuerzos de vigilancia y control de la aplicación del Código (NetCode).

---

<sup>1</sup> Véase OMS. Country implementation of the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: status report 2011. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013 (versión revisada).

<sup>2</sup> Véase <http://www.who.int/nutrition/gina/en/> (consultado el 11 de diciembre de 2015).

<sup>3</sup> Véase [http://www.unicef.org/nutrition/files/State\\_of\\_the\\_Code\\_by\\_Country\\_April2011.pdf](http://www.unicef.org/nutrition/files/State_of_the_Code_by_Country_April2011.pdf) (consultado el 11 de diciembre de 2015).

## INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN Y GESTIÓN DE LOS RIESGOS DE CONFLICTOS DE INTERESES EN LOS PROGRAMAS DE NUTRICIÓN

29. Los días 8 y 9 de octubre de 2015 se celebró una consulta técnica para: establecer definiciones, criterios e indicadores que ayudasen a identificar y clasificar por orden de prioridad los conflictos de intereses en la formulación y aplicación de las políticas promovidas por el plan integral de aplicación sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño a nivel nacional; identificar las situaciones en las que la formulación y aplicación de las políticas promovidas por el plan integral de aplicación conlleven interacciones entre los gobiernos y los agentes no estatales (especialmente del sector privado) que puedan conducir a conflictos de intereses; y establecer una lista de instrumentos, métodos y enfoques que puedan ayudar a detectar y gestionar los conflictos de intereses. Participaron en la consulta expertos en evaluación de riesgos, divulgación y gestión de conflictos de intereses y expertos en otras esferas, así como representantes de los Estados Miembros en calidad de observadores.<sup>1</sup>

30. Los participantes en la consulta llegaron a la conclusión de que los Estados Miembros tienen la obligación de garantizar que no se ejerza una influencia indebida —real o aparente— sobre las personas o instituciones responsables de la adopción de decisiones en la esfera pública para favorecer intereses distintos del bien común, ya que dicha influencia afectaría a la integridad y a la confianza pública. También concluyeron que los conflictos de intereses pueden ser financieros o no financieros y directos o indirectos; que los Estados Miembros también tienen la obligación de tener en cuenta la divergencia de intereses entre los distintos agentes de la sociedad y entre los distintos actores gubernamentales; y que los conflictos de intereses pueden surgir en diferentes fases del proceso normativo: al adoptar una decisión sobre la necesidad de formular una política o programa; cuando se elabora la política o el programa; cuando se aplica; y cuando se hace un seguimiento de su aplicación. Las fases segunda y tercera son aquellas en las que existen más posibilidades de colaboración con el sector privado, y se precisa un conjunto de instrumentos para detectar y solventar los conflictos de intereses.

31. En la consulta también se concluyó que, cuando los Estados Miembros empiezan a considerar la posibilidad de formular una política, es necesario realizar una evaluación inicial de los riesgos. Esto puede conllevar la identificación de los diferentes intereses, la comprensión de las tácticas empresariales y el entendimiento del nivel de riesgo asociado a los distintos tipos de colaboración con los agentes públicos y privados. Para prevenir los conflictos de intereses, los Estados Miembros podrían formular directrices sobre quién debería participar en los grupos encargados de la formulación de las políticas y la labor normativa; normas sobre la divulgación y la transparencia de los intereses; y políticas para gestionar los conflictos de intereses (por ejemplo en materia de desvinculación, selección, recusación, sanciones por infracciones, empleo después de la separación del servicio y códigos éticos). Cuando los Estados Miembros deciden establecer alianzas, pueden mitigar los conflictos de intereses fijando normas de colaboración claras que establezcan estructuras de gobernanza y mandatos definidos; que indiquen que se debe dar una prioridad clara a los objetivos de salud pública; que regulen las alianzas y definan las funciones de los diferentes actores; y que requieran la divulgación y transparencia de los intereses. La referencia a políticas mundiales, como el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna o la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, puede ayudar a proteger las alianzas frente a influencias indebidas. Otras prácticas útiles son la vigilancia transparente e independiente, la regulación del patrocinio, la creación de registros de grupos de presión y la formulación de políticas para proteger a quienes denuncien irregularidades. Entre las medidas complementarias figuran el refuerzo de la capacidad de los funcionarios públicos para

---

<sup>1</sup> El informe de la consulta está disponible en [http://www.who.int/nutrition/publications/technicalconsultation\\_conflictinterest\\_nutprogram\\_report.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/technicalconsultation_conflictinterest_nutprogram_report.pdf) (consultado el 18 de diciembre de 2015).

gestionar los conflictos de intereses y el fortalecimiento de la sociedad civil mediante la concienciación pública.

## **PROYECTO DE ORIENTACIONES SOBRE LA ELIMINACIÓN DE LA PROMOCIÓN INADECUADA DE ALIMENTOS PARA LACTANTES Y NIÑOS PEQUEÑOS**

32. En mayo de 2010, en la resolución WHA63.23, la 63.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud reconoció que la promoción de los sucedáneos de la leche materna y algunos alimentos para lactantes y niños pequeños que se comercializan menoscaban los progresos hacia el logro de la alimentación óptima de los lactantes y niños pequeños. En mayo de 2012, en la resolución WHA65.6, la 65.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud pidió a la Directora General que proporcionara «aclaraciones y orientaciones sobre la promoción inadecuada de los alimentos para lactantes y niños pequeños, tal como se establece en la resolución WHA63.23, teniendo en cuenta la labor en marcha de la Comisión del Codex Alimentarius». Por consiguiente, la Secretaría creó un grupo asesor científico y técnico sobre la promoción inadecuada de los alimentos para lactantes y niños pequeños. Este grupo elaboró un primer informe en 2013 en el que definía la expresión «promoción inadecuada»<sup>1</sup> y un segundo informe en 2015 que contenía un proyecto de orientaciones para contribuir al logro del objetivo de poner fin a la promoción inadecuada de los alimentos para lactantes y niños pequeños.<sup>2</sup>

33. Según los informes del grupo asesor científico y técnico, se ha constatado que en muchos países se promueven alimentos (entendidos en este contexto como alimentos y bebidas, incluidos los alimentos complementarios y los sucedáneos de la leche materna) como adecuados para los lactantes menores de seis meses de edad, se promueven indirectamente sucedáneos de la leche materna mediante su asociación a alimentos complementarios comercializados, y se afirma de forma inexacta que determinados productos mejorarán la salud o el rendimiento intelectual de los niños. Por otro lado, se ha demostrado que los alimentos complementarios reducen la ingesta de leche materna si las cantidades proporcionadas representan una proporción considerable de las necesidades calóricas. La calidad de los alimentos complementarios comercializados varía enormemente: algunos mejoran la ingesta de nutrientes al proporcionar aquellos nutrientes que faltan o están presentes de modo insuficiente en las dietas de los niños pequeños; otros, en cambio, suscitan preocupación por su elevado contenido de azúcares añadidos o sal. La promoción inadecuada de los alimentos comercializados para lactantes y niños pequeños puede llevar a engaño a los padres y otros cuidadores con respecto a las cualidades nutricionales y saludables de esos productos y a su uso inocuo y apropiado para la edad. En particular, no se comprenden bien las diferencias entre los productos lácteos dirigidos a niños de distintas edades. Es más, la promoción de alimentos para lactantes menores de 6 meses de edad se ha asociado a un abandono más temprano de la lactancia materna exclusiva.

34. Con el apoyo del grupo asesor científico y técnico sobre la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños, la Secretaría preparó un documento de debate<sup>3</sup> con un conjunto de recomendaciones para poner fin a la promoción inadecuada de los alimentos para lactantes y niños pequeños. El documento se puso a disposición del público para que se formularan observaciones al

---

<sup>1</sup> Véase [http://www.who.int/nutrition/publications/2013\\_STAG\\_meeting\\_24to25Jun\\_report.pdf?ua=1](http://www.who.int/nutrition/publications/2013_STAG_meeting_24to25Jun_report.pdf?ua=1) (consultado el 11 de diciembre de 2015).

<sup>2</sup> Véase <http://www.who.int/nutrition/events/stag-report-inappropriate-promotion-infant-foods-en.pdf> (consultado el 11 de diciembre de 2015).

<sup>3</sup> Véase <http://www.who.int/nutrition/events/draft-inappropriate-promotion-infant-foods-es.pdf> (consultado el 11 de diciembre de 2015).

respecto del 20 de julio al 10 de agosto de 2015. Además, para mejorar el texto, la Secretaría celebró diálogos informales con las organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OMS y con entidades del sector privado el 17 de agosto de 2015, y una consulta informal con los Estados Miembros y con otras organizaciones de las Naciones Unidas el 18 de agosto de 2015. En el anexo del presente informe figura el proyecto de documento de orientación resultante, que contiene recomendaciones sobre el modo de poner fin a la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños.

## INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

35. Se invita al Consejo Ejecutivo a tomar nota del informe y a examinar el siguiente proyecto de resolución:

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo considerado el informe sobre la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño,<sup>1</sup>

RECOMIENDA a la 69.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud que adopte el siguiente proyecto de resolución:

La 69.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

(PP1) Recordando las resoluciones WHA33.32 (1980), WHA34.22 (1981), WHA35.26 (1982), WHA37.30 (1984), WHA39.28 (1986), WHA41.11 (1988), WHA43.3 (1990), WHA45.34 (1992), WHA46.7 (1993), WHA47.5 (1994), WHA49.15 (1996), WHA54.2 (2001), WHA55.25 (2002), WHA58.32 (2005), WHA59.21 (2006) y WHA61.20 (2008) sobre la nutrición del lactante y el niño pequeño, las prácticas de alimentación adecuadas y cuestiones conexas;

(PP2) Preocupada aún por el gran número de lactantes y niños pequeños que siguen careciendo de una alimentación adecuada, lo cual compromete su estado nutricional, crecimiento, desarrollo, salud y supervivencia;

(PP3) Recordando la resolución WHA63.23 (2010) sobre la nutrición del lactante y del niño pequeño, en la que la Asamblea de la Salud reconoció que la promoción de los sucedáneos de la leche materna y algunos alimentos para lactantes y niños pequeños que se comercializan menoscaban los progresos hacia el logro de la alimentación óptima de los lactantes y niños pequeños e instó a los Estados Miembros a que pusieran fin a la promoción inapropiada de alimentos para lactantes y niños pequeños;

(PP4) Recordando además la resolución WHA65.6 (2012) sobre la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño, en la que la Asamblea de la Salud pidió a la Directora General que proporcionara orientaciones sobre la promoción inadecuada de los alimentos para lactantes y niños pequeños, tal como se establecía en la resolución WHA63.23;

---

<sup>1</sup> Documento EB138/8.

(PP5) Reconociendo que la promoción inadecuada de alimentos comerciales para lactantes y niños pequeños puede llevar a engaño a los padres y otros cuidadores respecto de las cualidades nutricionales y de salud de dichos productos y su uso seguro y apropiado para la edad, y que la promoción de tales productos para lactantes menores de 6 meses de edad se ha asociado a un abandono más temprano de la lactancia materna exclusiva;

(PP6) Convencida de que los Estados Miembros, el sector privado, los sistemas de salud, la sociedad civil y las organizaciones internacionales necesitan orientaciones sobre la forma de poner fin a la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños,

(OP) 1 REFRENDA las orientaciones sobre la forma de poner fin a la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños;

(OP) 2 INSTA a los Estados Miembros:

*a)* a que adopten todas las medidas necesarias para poner en práctica las orientaciones sobre la forma de poner fin a la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños, teniendo en cuenta las leyes y políticas existentes, según proceda;

*b)* a que establezcan un sistema de seguimiento, evaluación y control de la aplicación de las orientaciones sobre la forma de poner fin a la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños, y a que garanticen la reglamentación del derecho primario y la posibilidad de aplicar las sanciones apropiadas cuando se produzcan infracciones;

*c)* a que apliquen, promulguen, vigilen y controlen el cumplimiento de todas las disposiciones del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones subsiguientes de la Asamblea de la Salud al respecto, velando por que todos los productos lácteos —tanto líquidos como en polvo— que se comercialicen para la alimentación de lactantes y niños pequeños, incluidos los preparados complementarios y las leches de crecimiento, queden dentro del alcance de esas disposiciones, y a que aumente la inversión destinada a tal fin;

*d)* a que, mediante leyes nacionales, apliquen las Directrices del Codex sobre preparados alimenticios complementarios para lactantes de más edad y niños pequeños y otras normas y directrices pertinentes del Codex, y a que se aseguren de que cuentan con mecanismos y recursos adecuados para promulgar, vigilar y hacer cumplir dichas leyes;

*e)* a que apliquen integralmente el conjunto de recomendaciones de la OMS sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños, en particular mediante la promulgación de leyes, velando especialmente por que en los lugares frecuentados por lactantes y niños pequeños no se comercialice en modo alguno ningún alimento con alto contenido de grasas saturadas, ácidos grasos *trans*, azúcares libres o sal;

(OP) 3 EXHORTA a los fabricantes y distribuidores de alimentos para lactantes y niños pequeños a que pongan fin a todas las formas de promoción inadecuada aplicando plenamente las recomendaciones contenidas en las orientaciones sobre la forma de poner

fin a la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños, independientemente de si las recomendaciones se han incorporado o no a la legislación nacional;

(OP) 4 EXHORTA a los profesionales de atención de la salud a que desempeñen una función esencial proporcionando a los padres y otros cuidadores información y apoyo sobre la alimentación óptima de los lactantes y niños pequeños, y a que apliquen las recomendaciones contenidas en las orientaciones sobre la forma de poner fin a la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños, independientemente de si las recomendaciones se han incorporado o no a la legislación nacional;

(OP) 5 EXHORTA a los medios de comunicación y a las industrias creativas a que se aseguren de que las actividades que realizan en todos los canales y soportes de comunicación, en todos los entornos y utilizando cualquier tipo de técnica de mercadotecnia cumplan las recomendaciones contenidas en las orientaciones sobre la forma de poner fin a la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños;

(OP) 6 EXHORTA a la sociedad civil a que participe en el fomento y el seguimiento de la aplicación de las orientaciones sobre la forma de poner fin a la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños;

(OP) 7 PIDE a la Directora General:

*a)* que proporcione apoyo técnico a los Estados Miembros para la aplicación de las orientaciones sobre la forma de poner fin a la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños y para la vigilancia y evaluación de su aplicación;

*b)* que intensifique la cooperación internacional con las organizaciones de las Naciones Unidas, sobre todo con la FAO, el UNICEF y el PMA, para promover la aplicación nacional de las orientaciones sobre la forma de poner fin a la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños;

*c)* que proporcione información acerca de la aplicación de las orientaciones sobre la forma de poner fin a la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños en el marco del informe sobre los progresos realizados en la ejecución del plan integral de aplicación sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño que se presentará a las 71.<sup>a</sup> y 73.<sup>a</sup> Asambleas Mundiales de la Salud en 2018 y 2020.

## ANEXO

**ORIENTACIONES SOBRE LA FORMA DE PONER FIN A LA PROMOCIÓN INADECUADA DE ALIMENTOS PARA LACTANTES Y NIÑOS PEQUEÑOS****ÁMBITO**

1. En las siguientes orientaciones, el término «alimentos» se utiliza para hacer referencia tanto a alimentos como a bebidas (incluidos los alimentos complementarios y los sucedáneos de la leche materna).
2. Las presentes orientaciones se aplican a todos los alimentos fabricados para su venta que se comercializan como adecuados para lactantes y niños pequeños de hasta 3 años de edad. Se considera que los productos se comercializan como adecuados para este grupo de edad si: *a*) en sus etiquetas figuran las palabras «bebé», «lactante», «chiquitín» o «niño pequeño»; *b*) se recomienda su introducción a una edad inferior a los 3 años de edad; *c*) en sus etiquetas figura la imagen de un niño que parece menor de 3 años o que se alimenta con biberón; o *d*) se presentan de algún otro modo como adecuados para niños menores de 3 años. Esto está en consonancia con las directrices y normas pertinentes del Codex relativas a los alimentos para lactantes y niños pequeños, las cuales se aplican hasta que el niño cumple 3 años.<sup>1</sup>
3. Estas orientaciones no se aplican a los suplementos nutricionales ni a los productos de enriquecimiento casero de alimentos como los micronutrientes en polvo y los suplementos nutritivos a base de lípidos en pequeñas cantidades. Aunque estos suplementos y productos suelen clasificarse como alimentos a efectos de reglamentación, no son alimentos propiamente dichos, sino productos de enriquecimiento. No obstante, a estos productos se les deberían aplicar muchos de los principios contenidos en las presentes orientaciones, incluidos los relativos al cumplimiento de las normas nacionales y mundiales respecto de los niveles de nutrientes, la inocuidad y la calidad y a la prohibición de cualquier mensaje que aluda a su administración a lactantes menores de 6 meses de edad.
4. La promoción de alimentos para lactantes y niños pequeños se da en todos los sectores, tengan o no ánimo de lucro. Las presentes orientaciones son aplicables a todos los sectores, puesto que los principios que contiene son importantes independientemente del responsable de la promoción.
5. **Recomendación 1.** Debería promoverse una alimentación óptima del lactante y del niño pequeño tomando como punto de partida los Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado<sup>2</sup> y los Principios de orientación para la alimentación del niño no amamantado entre los 6 y los 24 meses de edad.<sup>3</sup> Se debería hacer hincapié en el uso de alimentos idóneos, ricos en

---

<sup>1</sup> Directrices del Codex sobre preparados alimenticios complementarios para lactantes de más edad y niños pequeños (CAC/GL-8-1991, revisadas en 2013); Norma del Codex para Alimentos Elaborados a base de Cereales para Lactantes y Niños Pequeños (Codex/STAN 074-1981, revisada en 2006); Norma del Codex para Alimentos Envasados para Lactantes y Niños (CODEX STAN 73-1981); y Norma del Codex para Preparados Complementarios (CODEX STAN 156-1987).

<sup>2</sup> OPS y OMS. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. 2003. [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/a85622/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/a85622/es/) (consultado el 25 de noviembre de 2015).

<sup>3</sup> OMS. Principios de orientación para la alimentación del niño no amamantado entre los 6 y los 24 meses de edad. 2005. [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/9241593431/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241593431/es/) (consultado el 25 de noviembre de 2015).

nutrientes, preparados en el hogar, culturalmente aceptables y disponibles a nivel local que se preparen y se administren de forma inocua.<sup>1</sup>

6. **Recomendación 2.** No se deberían promover los productos que funcionan como sucedáneos de la leche materna. Entre ellos cabría incluir cualquier producto lácteo (o producto que se pueda utilizar en sustitución de la leche, como la leche de soja enriquecida), ya sea líquido o en polvo, que se comercialice para alimentar a lactantes y niños pequeños de hasta 3 años de edad (incluidos los preparados complementarios y las leches de crecimiento). Debería quedar claro que el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna y las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud son aplicables a todos estos productos.

7. **Recomendación 3.** Los demás alimentos para lactantes y niños pequeños solo se deberían promover si cumplen todas las normas nacionales, regionales y mundiales pertinentes relativas a su composición, seguridad, calidad y nivel de nutrientes. Los gobiernos nacionales deberían promulgar leyes y aplicar las normas y directrices pertinentes del Codex<sup>2</sup> para definir qué productos son apropiados para los lactantes y los niños pequeños, poniendo un énfasis especial en la limitación de los azúcares añadidos y la sal.

8. **Recomendación 4.** Al promoverse alimentos para lactantes y niños pequeños se deberían fomentar prácticas de alimentación óptimas y evitar mensajes inapropiados. Los mensajes sobre productos comerciales pueden transmitirse mediante diversos tipos de anuncios y actividades de promoción y patrocinio, como folletos, información en línea e información en la etiqueta de los envases. De manera específica, los mensajes deberían siempre:

- incluir una mención de la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida y de la continuación de la lactancia hasta los 2 años de edad o más;
- indicar una edad apropiada de introducción (no inferior a 6 meses) y mencionar la importancia de no introducir la alimentación complementaria hasta aproximadamente los 6 meses de edad;
- ser fácilmente comprensibles para los padres y otros cuidadores y mostrar de forma visible y legible toda la información requerida.

9. Los mensajes no deberían:

- contener ninguna imagen, texto u otra representación que pueda sugerir el consumo del producto por lactantes menores de 6 meses de edad (incluidas las referencias a hitos y fases e imágenes de biberones o tetinas);

---

<sup>1</sup> Véase OMS/UNICEF. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, Ginebra. 2003. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42590/1/9241562218.pdf?ua=1&ua=1> (consultado el 25 de noviembre de 2015).

<sup>2</sup> Directrices del Codex sobre preparados alimenticios complementarios para lactantes de más edad y niños pequeños (CAC/GL-8-1991, revisadas en 2013); Norma del Codex para Alimentos Elaborados a base de Cereales para Lactantes y Niños Pequeños (Codex/STAN 074-1981, revisada en 2006); Norma del Codex para Alimentos Envasados para Lactantes y Niños (CODEX STAN 73-1981, revisada en 1989); y Lista de Referencia del Codex de Compuestos Vitamínicos para Uso en Alimentos para Lactantes y Niños (CAC/GL 10-1979, revisada en 2009).

- incluir ninguna imagen, texto u otra representación que pueda disuadir o ir en detrimento de la lactancia materna, que establezca una comparación con la leche materna o que sugiera que el producto es prácticamente equivalente o superior a la leche materna;
- recomendar el suministro del producto en un biberón ni promover de ninguna otra forma la alimentación con biberón;
- contener la aprobación de un profesional u organismo ni nada que pueda interpretarse como tal, a menos que esto haya sido autorizado específicamente por los órganos de reglamentación nacionales o internacionales.

10. **Recomendación 5.** No se deberían promover de manera cruzada o indirecta los sucedáneos de la leche materna por medio de la comercialización de alimentos para lactantes y niños pequeños.

- El diseño y etiquetado del envase de los alimentos complementarios y los materiales utilizados para su promoción deben diferenciarse de los empleados para los sucedáneos de la leche materna, de modo que no puedan utilizarse también para promover los sucedáneos de la leche materna (por ejemplo, se deberían utilizar diferentes combinaciones de colores, diseños, nombres, eslóganes y mascotas, a excepción del nombre y el logotipo de la empresa).
- Las empresas que comercialicen sucedáneos de la leche materna deberían abstenerse de promover directa o indirectamente sus productos alimenticios para lactantes y niños pequeños mediante el establecimiento de relaciones con los padres o cuidadores (por ejemplo, mediante la creación de clubes de bebés y de grupos en redes sociales, la impartición de clases de puericultura y la celebración de concursos).

11. **Recomendación 6.** Las empresas que comercialicen alimentos para lactantes y niños pequeños no deberían crear conflictos de intereses en los establecimientos de salud o en los sistemas sanitarios. Del mismo modo, los trabajadores de la salud, los sistemas sanitarios, las asociaciones de profesionales de la salud y las organizaciones no gubernamentales deberían evitar esos conflictos de intereses. Dichas empresas o sus representantes no deberían:

- proporcionar productos gratuitos, muestras o alimentos de precio reducido para lactantes o niños pequeños a familias a través de trabajadores de la salud o establecimientos sanitarios, excepto:
  - en emergencias, de conformidad con las leyes y directrices nacionales;
  - en el marco de programas de salud oficialmente autorizados. En los productos distribuidos en el marco de este tipo de programas no debería figurar la marca de la empresa;
- donar o distribuir equipamiento o servicios a los establecimientos de salud;
- dar regalos o incentivos a los trabajadores de la salud;
- utilizar los establecimientos sanitarios para organizar eventos, concursos o campañas;
- dar regalos o cupones a padres, cuidadores o familias;
- informar directa o indirectamente a padres u otros cuidadores sobre la alimentación de los lactantes y niños pequeños en establecimientos de salud;

- proporcionar a los trabajadores de la salud cualquier información que no sea científica o no esté documentada;
- patrocinar reuniones de profesionales de la salud o reuniones científicas.

12. Del mismo modo, los trabajadores de la salud, los sistemas sanitarios, las asociaciones de profesionales de la salud y las organizaciones no gubernamentales no deberían:

- aceptar productos gratuitos, muestras o alimentos de precio reducido para lactantes o niños pequeños de empresas, excepto:
  - en emergencias, de conformidad con las leyes y directrices nacionales;
  - en el marco de programas de salud oficialmente autorizados. En los productos distribuidos en el marco de este tipo de programas no debería figurar la marca de la empresa;
- aceptar equipamiento o servicios de empresas que comercialicen alimentos para lactantes y niños pequeños;
- aceptar regalos o incentivos de tales empresas;
- permitir que los establecimientos sanitarios se utilicen para organizar eventos comerciales, concursos o campañas;
- permitir que las empresas que comercializan alimentos para lactantes y niños pequeños den regalos o cupones a padres, cuidadores o familias a través de los establecimientos de salud;
- permitir que dichas empresas proporcionen información directa o indirectamente a padres u otros cuidadores en establecimientos de salud;
- permitir que dichas empresas patrocinen reuniones de profesionales de la salud o reuniones científicas.

13. **Recomendación 7.** El conjunto de recomendaciones de la OMS sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños<sup>1</sup> se tendría que aplicar plenamente, y habría que velar especialmente por que en los lugares frecuentados por lactantes y niños pequeños no se comercialice en modo alguno ningún alimento con alto contenido de grasas saturadas, grasas *trans*, azúcares libres o sal. Aunque los alimentos comercializados para niños pueden no estar destinados específicamente a lactantes y niños pequeños, existe la posibilidad de que estos últimos los consuman. Se deberían aplicar diversas estrategias para limitar el consumo por lactantes y niños pequeños de alimentos que no son adecuados para ellos.

= = =

---

<sup>1</sup> OMS. Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010.