

Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño

Plan integral de aplicación sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño: informe bienal

Informe del Director General

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). También 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, y se describen los progresos realizados en la elaboración de orientaciones técnicas sobre la forma de poner fin a la promoción inapropiada de alimentos para lactantes y niños pequeños, que fue acogida con agrado por la Asamblea de la Salud en su resolución WHA69.9 (2016).

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

Progresos en el cumplimiento de las metas mundiales

2. **Meta mundial 1 (retraso del crecimiento).** En 2000 había en el mundo un total de 198 millones de menores de cinco años con retraso del crecimiento. En 2016 esa cifra se había reducido a 155 millones, de los que el 56% vivían en Asia y el 38% en África. La tendencia descendente continúa. De los 44 países de los que se tienen suficientes datos recientes para estimar los progresos, 17 están en camino de cumplir la meta mundial en 2016 y 19 están realizando algunos progresos a tal fin.

3. **Meta mundial 2 (anemia).** Las estimaciones más recientes indican que en 2016 la prevalencia mundial de anemia entre las mujeres en edad reproductiva fue del 33%, en comparación con aproximadamente el 30% en 2012. Esto representa una cifra total de unos 613 millones de mujeres en edad reproductiva con anemia en 2016. Las tasas más elevadas se dan en África central y occidental y Asia meridional.

4. **Meta mundial 3 (insuficiencia ponderal del recién nacido).** La OMS y el UNICEF, en colaboración con el sector académico, están actualizando las estimaciones mundiales, regionales y nacionales y la metodología empleada para tomar en consideración la elevada proporción de nacidos vivos no registrados. Se está llevando a cabo una consulta de países sobre la estimación de la prevalencia. Según la última estimación mundial para el periodo 2005-2010, el 15% de los recién nacidos pesó menos de 2500 g.

5. **Meta mundial 4 (sobrepeso).** A escala mundial, se calcula que 41 millones de niños menores de cinco años (6%) presentaban sobrepeso en 2016. El aumento de la prevalencia y de las cifras, aun siendo pequeño, es constante. En comparación con las estimaciones de 2000, en 2016 había 10 millones más de niños con sobrepeso. Hay una elevada prevalencia de sobrepeso entre los menores de cinco años en África meridional (12%), Asia central (11%) y África septentrional (10%).

6. **Meta mundial 5 (lactancia materna).** A escala mundial, se calcula que en el periodo 2011-2016 el 40% de los lactantes menores de seis meses recibieron lactancia materna exclusiva. Según las estimaciones de la última encuesta relativa a ese periodo, 33 países tienen tasas de lactancia materna superiores al 50%, mientras que 68 países tienen tasas inferiores al 50%.

7. **Meta mundial 6 (emaciación).** Se calcula que a nivel mundial 52 millones de niños menores de cinco años presentaban emaciación en 2016, de los que 17 padecían emaciación grave. De estos niños con emaciación, el 69% vivía en Asia y el 27% en África. En Asia sudoriental viven más de la mitad de los niños con emaciación de todo el mundo.

8. Los países han expresado su aspiración de poner fin a todas las formas de malnutrición para 2030, y en particular de alcanzar las «metas internacionalmente acordadas» con respecto al retraso del crecimiento y la emaciación en menores de cinco años.¹ Cuando el Consejo Ejecutivo examinó el asunto en su 138.^a reunión, algunos Estados Miembros pidieron a la OMS que aclarara cómo se armonizarían las metas que figuran en el plan integral de aplicación sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño con las metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.² La OMS, en colaboración con el UNICEF ha analizado por consiguiente el efecto que tendría la extensión hasta 2030 la acción y el nivel de esfuerzos desplegados en la actualidad en el contexto del plan integral de aplicación sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño.³ Este análisis indica que, con respecto al retraso del crecimiento, si la tasa de reducción anual actualmente acordada del 4%, alcanzada por los países con mejor desempeño, se pudiera mantener otros cinco años más, ello redundaría en una reducción del 50% del número de niños con retraso del crecimiento (81 millones) en 2030; en cuanto a la anemia, como todavía no se ha observado una disminución de la prevalencia, una reducción del 50% en la proporción de mujeres en edad reproductiva con anemia podría ser una expectativa adecuada para 2030; del mismo modo, con respecto al bajo peso al nacer se podría esperar una reducción del 30% para 2030; en cuanto al sobrepeso, aplicando la tasa observada en los países con mejor desempeño, la prevalencia mundial podría reducirse a <3%, lo que invertiría la tendencia ascendente para 2030; en lo que respecta a la lactancia exclusivamente materna, considerando también los logros de los países con mejor desempeño, en 2030 el 70% de los lactantes podrían recibir lactancia exclusivamente materna durante los seis primeros meses de vida; y en cuanto a la emaciación, basándose una vez más en la experiencia de los países con mejor desempeño, la prevalencia mundial podría reducirse a <3% para 2030. Además de definir más claramente las expectativas de «acabar con todas las formas de malnutrición» para 2030, este análisis puede permitir un seguimiento de los progresos con respecto a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

¹ Resolución 70/1 (2015) de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

² Véase el documento EB138/2016/REC/2, actas resumidas del Consejo Ejecutivo en su 138.^a reunión, duodécima sesión, sección 4.

³ El razonamiento seguido en el cálculo se expone en el documento de debate OMS/UNICEF titulado “The extension of the 2025 Maternal, Infant and Young Child nutrition targets to 2030” (<http://www.who.int/nutrition/global-target-2025/discussion-paper-extension-targets-2030.pdf?ua=1>, consultado el 14 de diciembre de 2017).

Acción 1: Crear un entorno propicio para la aplicación de políticas integrales de alimentación y nutrición

9. Según los datos contenidos en la base de datos mundial de la OMS sobre la aplicación de medidas nutricionales (GINA),¹ actualizada recientemente con información procedente del segundo examen de las políticas de nutrición a escala mundial (2016-2017),² un número considerablemente más alto de países (189) cuentan con políticas y planes nacionales que contienen objetivos y estrategias explícitos para mejorar la nutrición y promover dietas saludables. Un total de 182 países incluyen en sus políticas y planes objetivos acordes con las Metas mundiales de nutrición para 2025: 113 relacionados con el retraso del crecimiento, 91 con la anemia en las mujeres, 101 con la insuficiencia ponderal del recién nacido, 141 con el sobrepeso infantil, 129 con la lactancia materna exclusiva y 101 con la emaciación. De los 92 países que cuentan con marcos de asistencia de las Naciones Unidas para el desarrollo, 49 incluyeron en dichos marcos diversas metas mundiales de nutrición, especialmente la relativa al retraso del crecimiento. Por otro lado, 165 de los 189 países también han incluido objetivos relacionados con las metas relativas a las enfermedades no transmisibles asociadas a la dieta: 92 relacionados con la ingesta de sodio/sal, 82 relacionados con la hipertensión, 132 relacionados con la diabetes y 152 relacionados con el sobrepeso y la obesidad en adultos y adolescentes. Se observaron progresos en las políticas para promover las dietas sanas y prevenir y atender la malnutrición aguda. El etiquetado nutricional está ya implantado en 122 países, en comparación con los 51 del periodo 2009-2010.³ De modo similar, el número de países que están adoptando medidas ha aumentado en los siguientes ámbitos: la reformulación de alimentos (de 29 países en 2009-2010 a 60 en 2016-2017; en 40 países el énfasis se pone en la reducción del sodio/sal); la prohibición de las grasas *trans* (de 12 a 26); y la formulación de políticas fiscales para promover dietas sanas (de 15 a 38, de los que 30 hacen hincapié en las bebidas azucaradas). Los países que notificaron la adopción de medidas para tratar la malnutrición aguda moderada aumentó de 37 en 2009-2010 a 81 en 2016-2017, y para tratar la malnutrición aguda severa, de 47 a 87.

10. Se siguen formulando planes y estrategias regionales. En su 69.^a reunión, el Comité Regional para Asia Sudoriental aprobó el Plan de acción estratégico para reducir la doble carga de morbilidad de la malnutrición en la Región de Asia Sudoriental 2016-2025. En las Regiones de Europa y el Pacífico Occidental se han elaborado planes regionales de nutrición para el periodo 2015-2020 en los que se tiene en cuenta el plan de aplicación integral sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño.

11. En el Movimiento para el Fomento de la Nutrición (Movimiento SUN) participan actualmente 60 países y tres estados de la India. Se ha elaborado una nueva estrategia y hoja de ruta para 2016-2020, centrada en la planificación, el cálculo de costos, la aplicación y la financiación de un conjunto común de resultados nutricionales; y las redes de partes interesadas se están ampliando. En 2016, la Red de las Naciones Unidas para el Movimiento SUN contaba con 773 trabajadores dedicados a la nutrición en todos los países del Movimiento, la mayoría de los cuales eran nacionales del país del que se tratase. La Red de las Naciones Unidas centra su apoyo en políticas, estrategias, planes y programas sectoriales y multisectoriales relacionados con la nutrición, incluido el establecimiento de metas mediante el método SMART (consistente en velar por que las metas sean específicas, medibles, alcanzables, relevantes y

¹ <http://www.who.int/nutrition/gina/en/> (consultado el 12 de octubre de 2017).

² Global nutrition policy review 2016-2017: country progress in creating enabling policy environments for promoting healthy diets and nutrition (DRAFT). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 (<http://www.who.int/nutrition/topics/global-nutrition-policy-review-2016.pdf>), consultado el 14 de diciembre de 2017.

³ Global nutrition policy review: what does it take to scale up nutrition action? Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013 (http://www.who.int/nutrition/publications/policies/global_nut_policyreview/en/), consultado el 12 de octubre de 2017.

oportunas); el fortalecimiento de la capacidad para prestar servicios, en particular la ejecución de programas; y el funcionamiento de las plataformas de coordinación de múltiples partes interesadas.

12. Como respuesta al revitalizado impulso mundial para mejorar la nutrición y a la proclamación en 2016 del Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición (2016-2025),¹ la OMS ha elaborado un texto que recoge sus aspiraciones y acciones en materia de nutrición para el periodo 2016-2025,² en el cual define su función, su valor único, su visión y su misión, así como una teoría del cambio para promover la nutrición durante el Decenio.

Acción 2: Incluir en los planes nacionales de nutrición todas las intervenciones sanitarias eficaces que tengan efectos en la nutrición

13. La OMS ha seguido elaborando orientaciones sobre intervenciones nutricionales eficaces, en particular sobre los siguientes temas: proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los centros que prestan servicios de maternidad y neonatología; la nutrición en la atención prenatal; la suplementación de micronutrientes (hierro en lactantes y niños, mujeres adultas y niñas adolescentes y mujeres en puerperio); el enriquecimiento industrial y en el lugar de uso con micronutrientes (de alimentos elaborados con harina de maíz para su consumo por lactantes, niños pequeños y embarazadas); la alimentación de lactantes afectados por enfermedades transmisibles (enfermedad por el virus de Zika e infección por VIH); y quimioprofilaxis para controlar las helmintiasis transmitidas por el suelo.³ Las directrices de la OMS se divulgan a través del portal web de la eLENA,⁴ que actualmente contiene 120 títulos, así como mediante la aplicación para teléfonos móviles eLENAmobile⁵ y reuniones informativas regionales y nacionales. Se han celebrado consultas públicas sobre la determinación de las prioridades en materia de orientaciones para el próximo bienio.

14. Un análisis del uso de las directrices de la OMS⁶ ha evidenciado que: 148 países están proporcionando asesoramiento sobre la lactancia materna, poniendo un mayor énfasis en la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida que en la continuación de la lactancia materna hasta los dos años o más; 111 países están aplicando la iniciativa «hospitales amigos del niño»; 120 países están proporcionando suplementos de hierro a las mujeres embarazadas y en edad reproductiva; 74 países están promoviendo el enriquecimiento de las harinas de trigo y maíz (principalmente sin hierro), y 52 países están promoviendo el enriquecimiento de los alimentos consumidos por lactantes y niños pequeños con micronutrientes en el lugar de uso; 67 países están abordando la alimentación de los lactantes en el contexto del VIH, principalmente mediante una alimentación de sustitución; y 69 países están ofreciendo tratamiento vermífugo a niños y mujeres.

¹ Véase la resolución 70/259 (2016) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

² *Ambition and action in nutrition (2016–2025)*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 (<http://www.who.int/entity/nutrition/publications/nutrition-strategy-2016to2025/en/index.html>), consultado el 12 de octubre de 2017.

³ Las directrices en cuestión se pueden consultar en la página web sobre nutrición: <http://www.who.int/nutrition/publications/es/> (consultado el 17 de octubre de 2017).

⁴ <http://www.who.int/elena/es/> (consultado el 12 de octubre de 2017).

⁵ <http://www.who.int/elena/eLENAmobile/en/> (consultado el 12 de octubre de 2017).

⁶ *Global nutrition policy review 2017*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (en prensa).

Acción 3: Estimular la elaboración de políticas y programas fuera del sector de la salud que reconozcan e incluyan la nutrición

15. Tras la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición, el Comité de Seguridad Alimentaria Mundial dio una mayor prioridad al debate sobre políticas relativas a la nutrición y los sistemas de alimentación sana. El Comité ha debatido sobre: la inversión en sistemas de alimentación sana y en la prevención del retraso del crecimiento; políticas relativas a entornos de alimentación sana; y la evaluación de las consecuencias de las políticas agrícolas para la nutrición. Ha examinado el programa de trabajo del Decenio de Acción sobre la Nutrición y el informe sobre los progresos realizados de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición, y ha aprobado una nueva línea de trabajo para 2018-2019 en el marco de su compromiso con la promoción de la nutrición. Se ha invitado a la OMS a ser miembro del Consejo Asesor del Comité de Seguridad Alimentaria.

Acción 4: Proporcionar recursos humanos y económicos suficientes para la aplicación de las intervenciones nutricionales

16. Los gobiernos están invirtiendo en intervenciones que pueden mejorar la nutrición mediante la lucha contra la pobreza a través de la realización de transferencias de efectivo en concepto de protección social, la mejora del suministro de agua y el saneamiento y el suministro de comidas en las escuelas. Una proporción considerablemente mayor de las asignaciones presupuestarias internas de los gobiernos se destina actualmente a los sectores encargados de los determinantes subyacentes de la nutrición, lo que permite financiar un programa más integrado. El gasto interno de los países en intervenciones contra la desnutrición varía de un país a otro: algunos gastan más del 10% del presupuesto total en nutrición.¹

17. Sigue habiendo considerables déficits de financiación en intervenciones relativas específicamente a la nutrición. El gasto mundial realizado por los donantes en intervenciones relativas específicamente a la nutrición solo aumentó en un 1% (US\$ 5 millones) entre 2014 y 2015 y, en cuanto proporción del total de la asistencia internacional para el desarrollo, dicho gasto disminuyó del 0,57% en 2014 al 0,50% en 2015. El gasto en la prevención y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta representa solo el 0,01% del total de la asistencia internacional para el desarrollo.

18. El marco de inversiones del Banco Mundial para la nutrición² indicó que se necesita una inversión adicional de US\$ 70 000 millones en diez años para cumplir las metas mundiales relativas al retraso del crecimiento, la anemia en mujeres, la lactancia materna exclusiva y la expansión del tratamiento de la emaciación grave. El Servicio Mundial de Financiamiento se creó para subsanar el déficit de financiación en los ámbitos de la salud reproductiva, de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente y de la nutrición. Unos 67 países cumplen los requisitos para recibir financiación del Fondo Fiduciario del Servicio.

19. La comunidad del Pacto mundial de nutrición para el crecimiento invitó a las partes interesadas a adquirir nuevos compromisos financieros y normativos en una serie de eventos de alto nivel, entre ellos la reunión de primavera del Banco Mundial (abril de 2017) y la reunión anual del Banco Africano

¹ Global nutrition report 2017: nourishing the SDGs. Bristol: Development Initiatives, 2017 (https://www.globalnutritionreport.org/files/2017/11/Report_2017.pdf), consultado el 18 de diciembre de 2017.

² Shekar M., Kakietek J., Dayton Eberwein J., Walters D. An investment framework for nutrition: reaching the global targets for stunting, anemia, breastfeeding, and wasting. Directions in development – human development. Washington, DC: Banco Mundial, 2017 (<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/26069>), consultado el 12 de octubre de 2017.

de Desarrollo (Ahmedabad, India, 22-26 de mayo de 2017), que culminó con la Cumbre Mundial sobre Nutrición, celebrada en Italia el 4 de noviembre de 2017, donde se prometieron US\$ 3400 millones.

Acción 5: Efectuar un seguimiento y una evaluación de la aplicación de las políticas y programas

20. En mayo de 2015, la 68.^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó la decisión WHA68(14), en la que decidió: 1) aprobar los indicadores básicos adicionales para el marco de vigilancia mundial de la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño; 2) recomendar a los Estados Miembros que comiencen a informar en 2016 sobre la totalidad de los indicadores del conjunto básico, con la excepción de los indicadores de proceso 1, 4 y 6 y del indicador referente al entorno y la capacidad normativos 1, que serán examinados por el Consejo Ejecutivo una vez que estén disponibles, para su aprobación, y sobre los que se empezará a informar en 2018, y 3) pedir a la Directora General que proporcione más orientaciones operacionales. Al Grupo de expertos en asesoramiento técnico sobre seguimiento de la nutrición establecido por la OMS y el UNICEF¹ se le encomendó seguir perfilando y validando los indicadores. El Grupo de expertos ha abordado diversos aspectos de los indicadores, incluida su idoneidad, la pertinencia de su definición y la disponibilidad de datos. Se llevó a cabo un estudio exploratorio para evaluar la viabilidad de informar sobre los indicadores. De acuerdo con el asesoramiento proporcionado por este Grupo, se recomiendan los cuatro indicadores restantes y sus definiciones (véase el cuadro).

Cuadro. Indicadores recomendados y sus definiciones

Nombre del indicador	Definición
1. Diversidad mínima de la alimentación	Proporción de niños de 6-23 meses que recibieron alimentos de ≥ 5 grupos de alimentos
2. Suplementos de hierro prenatales	Proporción de mujeres que consumen o han consumido cualquier tipo de suplemento de hierro durante un embarazo actual o en embarazos anteriores en los últimos dos años
3. Prestación de servicios de asesoramiento a nivel nacional en el marco de programas de salud pública o nutrición	Existencia de un programa nacional que prevé la prestación de servicios de asesoramiento sobre lactancia materna a madres de lactantes de 0-23 meses a través de los sistemas de salud u otras plataformas comunitarias
4. Densidad de profesionales de la nutrición cualificados	Número de profesionales de la nutrición cualificados por 100 000 habitantes en un año determinado

21. Las orientaciones operacionales para estos indicadores se han basado en los consejos del Grupo de expertos.²

¹ Establecido en 2015 en respuesta a la decisión WHA67(9) (2014).

² OMS, UNICEF. Global Nutrition Monitoring Framework – Operational guidance for tracking progress in meeting targets for 2025. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 (<http://www.who.int/nutrition/publications/operational-guidance-GNMF-indicators/en/>), consultado el 18 de diciembre de 2017.

PROGRESOS EN LA APLICACIÓN DEL CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA Y ORIENTACIONES SOBRE LA FORMA DE PONER FIN A LA PROMOCIÓN INAPROPIADA DE ALIMENTOS PARA LACTANTES Y NIÑOS PEQUEÑOS

22. En 2016-2017, los Estados Miembros, los asociados y la Secretaría siguieron acelerando las medidas para mejorar la alimentación de los lactantes y niños pequeños. Desde marzo de 2016, tres Estados Miembros (Albania, Mongolia y Tailandia) han adoptado nuevas medidas legales para reforzar la aplicación y el monitoreo del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna («el Código») y las resoluciones subsiguientes de la Asamblea de la Salud. La Secretaría proporcionó apoyo técnico a Mongolia y Tailandia durante el proceso de elaboración.

23. Para reforzar los esfuerzos de aplicación y monitoreo de los Estados Miembros, la red de la OMS de seguimiento y apoyo mundiales de la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones subsiguientes de la Asamblea Mundial de la Salud (NetCode) trabajó en la elaboración de un protocolo destinado a brindar a los Estados Miembros instrumentos y orientaciones prácticos para establecer sistemas eficaces de monitoreo con el fin de contribuir a eliminar la promoción inapropiada de alimentos para lactantes y niños pequeños y posibilitar la evaluación periódica del nivel de cumplimiento del Código y las medidas nacionales. El protocolo de NetCode contiene procedimientos, orientaciones e instrumentos para: establecer un sistema nacional de monitoreo; detectar e investigar las presuntas infracciones de las medidas nacionales vigentes y del Código y tomar medidas al respecto; y realizar evaluaciones periódicas para verificar el nivel de cumplimiento de las medidas nacionales y el Código, y detectar las deficiencias y problemas que es preciso subsanar mediante medidas normativas y legislativas, el establecimiento de programas y la inversión.¹ El protocolo se puso en práctica de modo experimental en una selección de Estados Miembros antes de su ultimación en octubre de 2017. Chile, el Ecuador y México realizaron un estudio exhaustivo sobre las prácticas de promoción inapropiadas con arreglo al protocolo, mientras que Camboya y Kenya adaptaron el protocolo para preparar un marco de aplicación y monitoreo con miras a hacer efectivas sus leyes nacionales relativas al Código. A través de NetCode, la OMS, el UNICEF y sus asociados siguieron fortaleciendo la capacidad de los Estados Miembros de monitorear y aplicar eficazmente el Código. En México y Omán se celebraron talleres regionales de capacitación sobre la aplicación del Código y el protocolo para los Estados Miembros de la Región de las Américas y de la Región del Mediterráneo Oriental, respectivamente.

24. Además, la OMS y el UNICEF pusieron en marcha en noviembre de 2017 un curso electrónico de introducción sobre el Código. El curso está destinado a los encargados de la formulación de políticas, los profesionales de la salud, la sociedad civil y el personal competente de organizaciones internacionales, y es de acceso público.

25. Como respuesta a la resolución WHA69.9, la Secretaría preparó un manual de aplicación para ayudar a los Estados Miembros en la aplicación efectiva de las orientaciones de la OMS para poner fin a la promoción inapropiada de alimentos para lactantes y niños pequeños. El manual proporciona la justificación de cada recomendación contenida en las orientaciones, y sugiere medidas que los Esta-

¹ OMS, UNICEF. NetCode toolkit. Monitoring the marketing of breast-milk substitutes: protocol for ongoing monitoring systems. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 (<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/netcode-toolkit-monitoring-systems/en/>), consultado el 18 de diciembre de 2017.

dos Miembros pueden tomar para establecer un entorno jurídico y normativo propicio a la eliminación de la promoción inapropiada de alimentos para lactantes y niños pequeños.¹

26. Para aumentar la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna, la OMS y el UNICEF han adoptado medidas destinadas a garantizar que todas las maternidades pongan en práctica los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural. Los Diez pasos fueron revisados para tener en cuenta los datos científicos más recientes sobre las prácticas esenciales que apoyan la lactancia materna en los primeros días de vida.² En consecuencia, las orientaciones sobre la aplicación por los países de la iniciativa «hospitales amigos del niño» se están actualizando con el fin de poner énfasis en el fortalecimiento de los servicios de salud y en el logro de una estructura de gestión y aplicación menos vertical. Actualmente solo el 10% de los nacimientos se producen en centros designados «amigos del niño». El nuevo modelo no requiere un mecanismo de designación independiente, por lo que debería ser más sostenible y fácil de ampliar.

27. En agosto de 2017, la OMS y el UNICEF publicaron conjuntamente una serie de argumentos a favor de la inversión en la lactancia materna³ y una tarjeta de puntuación mundial en materia de lactancia materna.⁴ Los argumentos presentados evidencian que se necesita una inversión de tan solo US\$ 4,70 en cada recién nacido para cumplir la meta establecida por la Asamblea de la Salud de aumentar el porcentaje de niños de menos de seis meses que reciben lactancia materna exclusiva al menos al 50% para 2025. Cada dólar invertido en la lactancia materna generaría un beneficio económico de US\$ 35. La tarjeta de puntuación mundial en materia de lactancia materna puso de manifiesto que ningún país del mundo cumple plenamente las políticas y los programas recomendados sobre lactancia materna.

28. En noviembre de 2016, la OMS ayudó a los Relatores Especiales de las Naciones Unidas sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y sobre el derecho a la alimentación, al Comité de los Derechos del Niño y al Grupo de Trabajo sobre Discriminación contra la Mujer en la Ley y en la Práctica a preparar una declaración sobre la lactancia materna como derecho humano.⁵

¹ Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children implementation manual. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 (www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/manual-ending-inappropriate-promotion-food/en/), consultado el 18 de diciembre de 2017.

² Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 (<http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/breastfeeding-facilities-maternity-newborn/en/>), consultado el 18 de diciembre de 2017.

³ Nurturing the health and wealth of nations: the investment case for breastfeeding. Nueva York/Ginebra, UNICEF/Organización Mundial de la Salud, 2017 (<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-collective-investmentcase.pdf?ua=1>), consultado el 17 de octubre de 2017.

⁴ Global breastfeeding scorecard, 2017: tracking progress for breastfeeding policies and programmes. Nueva York/Ginebra, UNICEF/Organización Mundial de la Salud, 2017 (<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2017.pdf?ua=1>), consultado el 17 de octubre de 2017.

⁵ Véase Joint statement by the UN Special Rapporteurs on the Right to Food, Right to Health, the Working Group on Discrimination against Women in law and in practice, and the Committee on the Rights of the Child in support of increased efforts to promote, support and protect breast-feeding. Ginebra, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (<http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20871&LangID=E>), consultado el 12 de octubre de 2017.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

29. Se invita al Consejo a tomar nota del informe y a considerar el siguiente proyecto de decisión:

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo considerado el informe bienal acerca del plan integral de aplicación sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño, decidió:

- 1) tomar nota del análisis sobre la extensión a 2030 de las metas para 2025 relativa a la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño;
- 2) aprobar los cuatro indicadores restantes del marco de vigilancia mundial de la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño, tal como se exponen en el presente informe;
- 3) invitar a los Estados Miembros a que consideren la lista completa de indicadores en sus marcos nacionales de seguimiento de la nutrición y a que presenten sus informes de conformidad con la decisión WHA68(14) (2015).

= = =