

Nutrición del lactante y del niño pequeño

Informe de la Secretaría

1. En el presente documento se ofrece información acerca de: la aplicación de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño; la situación de las medidas adoptadas en los países para poner en práctica el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna; la alimentación complementaria; los patrones de crecimiento infantil de la OMS; distintos tipos de malnutrición; y la cuestión de la obesidad infantil.
2. El cumplimiento de las metas y los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud está supeditado a la reducción de la malnutrición, que se asocia a cerca de un tercio de los nueve millones de muertes anuales de niños menores de cinco años.¹ Hay en el mundo unos 112 millones de niños con un peso inferior al normal y 178 millones de menores de cinco años con retraso del crecimiento. El 90% de todos esos niños se concentran en 36 países. Según las estimaciones, cada año nacen 13 millones de niños afectados de retraso del crecimiento intrauterino.² La doble carga que supone la malnutrición (por un lado la desnutrición y las carencias de micronutrientes y, por el otro, el sobrepeso y la obesidad) constituye un problema de salud pública de creciente importancia. Los costos directos e indirectos de la malnutrición son considerables, aunque todavía no están plenamente contabilizados.
3. La malnutrición infantil suele guardar relación con prácticas inadecuadas de alimentación del lactante y el niño pequeño. Sólo un 34,6% de los lactantes del mundo menores de seis meses se alimentan exclusivamente de leche materna, porcentaje que oscila entre el 43,2% de la Región de Asia Sudoriental y el 17,7% de la Región de Europa.² Los progresos han sido irregulares, y a escala mundial las tasas de lactancia natural exclusiva están estancadas. En los últimos 10 años algunos países han logrado un notable incremento de esas tasas, a veces de un 20% o más. En Camboya, la aplicación de una política integral, que incluía actividades de comunicación, formación de los trabajadores de la salud, elaboración de planes de estudios para la formación previa al servicio y apoyo a las iniciativas «Hospitales amigos del niño» y «Comunidades amigas del niño», ha deparado, en sólo cinco años, un aumento del 50% en los índices de lactancia natural exclusiva. Pero en otros países, lamentablemente, estos índices han caído, a veces en más de un 10%. A ello han contribuido factores como el escaso alcance de las actividades, la adopción de planteamientos no integrales, la deficiente aplicación de políticas y medidas legislativas adecuadas, la falta de capacidad de los sistemas de salud y la ausencia de seguimiento de los resultados.

¹ Estadísticas Sanitarias Mundiales 2009.

² Black RE et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet*. 2008, **371**(9608): 243-260.

4. En general las prácticas de alimentación complementaria distan de ser idóneas: los alimentos son de baja calidad y poco variados, se preparan en condiciones de higiene deficientes y se dan al niño en cantidades demasiado pequeñas o no lo bastante a menudo.

5. Los retrasos del crecimiento durante la vida intrauterina y una alimentación deficiente en los dos primeros años de existencia tienen consecuencias graves para toda la vida. La diabetes de tipo 2 y la hipertensión son más frecuentes en personas nacidas con insuficiencia ponderal, mientras que los adultos que de pequeños fueron alimentados con leche materna suelen presentar menor tensión arterial, menos colesterolemia e índices más bajos de sobrepeso, obesidad y diabetes de tipo 2.¹

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

6. La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño² y el instrumento de evaluación³ y la guía de planificación⁴ que la acompañan han inducido un mayor esfuerzo por mejorar las prácticas de alimentación: la mayoría de los Estados Miembros han adoptado medidas para cumplir los nueve objetivos operativos de la Estrategia. Para atender las necesidades nutricionales del lactante y el niño pequeño hace falta una labor de promoción tanto a nivel comunitario como ante los servicios de salud. La aplicación a gran escala de la Estrategia puede modificar las prácticas de amamantamiento en un periodo de tiempo bastante corto. En Madagascar, por ejemplo, al año de empezar a aplicar programas en la materia se observaron cambios importantes, en particular la cuasi duplicación del índice de lactancia natural exclusiva, que pasó de un 46% a un 83%.

7. En la Región de África, más de 32 países han elaborado estrategias y planes de aplicación nacionales. Otros países también han integrado la Estrategia Mundial en sus estrategias en materia de supervivencia infantil (Camboya, China, Filipinas, Mongolia, Papua Nueva Guinea, República Democrática Popular Lao y Viet Nam), nutrición infantil (Bolivia (Estado Plurinacional de) y Perú) o supervivencia neonatal (India).

8. Para ayudar a los países a formular sus propias estrategias y planes de acción, la OMS y sus asociados han emprendido un análisis de la situación general, centrado en la disposición y preparación de los países para acelerar sus actividades en materia de nutrición, y están ahora iniciando un estudio mundial de la ejecución de políticas al respecto. La OMS prepara asimismo una biblioteca electrónica para ofrecer orientaciones sobre programas de nutrición, con la idea de prestar un asesoramiento completo en la elección de intervenciones eficaces y acciones prioritarias para mejorar la alimentación y el crecimiento de los lactantes.

¹ Horta BL et al. *Evidence of long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analysis*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007.

² Documento WHA55/2002/REC/1, anexo 2.

³ *Infant and young child feeding: a tool for assessing national practices, policies and programmes*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2003.

⁴ *Planning guide for national implementation of the global strategy for infant and young child feeding*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007.

Fortalecimiento de los sistemas de salud

9. La iniciativa «Hospitales amigos del niño» ha ido a más, de tal forma que en los últimos 15 años se han designado más de 20 000 hospitales en 156 países de todas las regiones. En 36 países industrializados, el 37% de los nacimientos tienen lugar en centros sanitarios «amigos del niño».

10. Se han puesto al día los criterios por los que se rige esta iniciativa a fin de tener en cuenta nuevos datos científicos, como la importancia para la supervivencia del niño de iniciar lo antes posible la lactancia materna exclusiva, y se están utilizando ahora esos criterios como indicadores de la calidad de la atención sanitaria. Además, la designación «amigos del niño» constituye ahora un requisito obligatorio para la certificación de hospitales.

11. Muchos países han ampliado la formación tanto previa al servicio como continua de los profesionales de la salud para integrar en ella la nutrición del lactante y el niño pequeño. Actualmente se está utilizando en 42 países el curso integrado de la OMS sobre el tema, que existe en varios idiomas.¹ En la Sede y las oficinas regionales se dispone de listas de formadores principales por región.

12. A fin de respaldar la creación de capacidades, la OMS está preparando material pedagógico.² También se han actualizado las razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna, que se utilizarán como parte de la Iniciativa y se incluirán en la formación (previa al servicio o continua) que se imparta a los profesionales de la salud.³

13. El asesoramiento nutricional es ya uno de los principales componentes de la estrategia OMS de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. Sin embargo, también es necesario un conjunto de medidas nutricionales que sean dispensadas por el sector de la salud, en particular en la atención primaria. Se debe prestar más atención a la nutrición materna y tomar en consideración la posibilidad de adoptar un enfoque de la dispensación de intervenciones nutricionales que abarque la totalidad del ciclo vital.

Apoyo a las comunidades

14. Para alimentar correctamente a los niños, las personas que cuidan de ellos necesitan apoyo, no sólo del sistema de salud, sino también de su comunidad. Está sobradamente demostrado que las intervenciones a domicilio y en la comunidad pueden resultar muy fructíferas a la hora de mejorar las prácticas de alimentación del lactante.

15. En 2008, la OMS y varios asociados publicaron los resultados de un estudio sobre planteamientos eficaces para lograr que las comunidades participen en la labor de proteger, promover y apoyar mejor la alimentación del lactante y del niño pequeño.⁴ La OMS y el UNICEF están ultimando también una carpeta de material didáctico centrada en la atención a recién nacidos y niños a nivel comuni-

¹ Chino, español, francés y portugués, además de una versión rusa que quedará ultimada a finales de 2010.

² *Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009.

³ Documento WHO/NMH/NMD/09.01- WHO/FCH/CAH/09.01.

⁴ *Learning from large-scale community based programmes to improve breast-feeding practices*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.

tario, con módulos sobre la manera de prestar apoyo a una correcta alimentación del lactante y el niño pequeño, cuya publicación está prevista para principios de 2010.

CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA

16. De conformidad con el artículo 11.6 del Código, anualmente los Estados Miembros presentan al Director General información sobre las medidas adoptadas para poner en práctica los principios del Código y su objetivo. En preparación para la presente Asamblea de la Salud, 92 de los 193 Estados Miembros han presentado información a la Secretaría.¹ Cincuenta y seis Estados Miembros han informado que han promulgado leyes sobre el Código; 16 han indicado que sólo han adoptado medidas aplicables de forma voluntaria, y 20 han proporcionado información insuficiente o no tienen medidas vigentes.

17. Entre los 56 Estados Miembros que han promulgado leyes, la mayoría ha incluido en ellas disposiciones que prohíben la promoción de productos designados en la ley entre el público en general y los trabajadores de la salud, así como en los centros sanitarios. La mayoría de los Estados Miembros han adoptado disposiciones legales para garantizar que, tal como se estipula en el Código y en ulteriores resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud, se apliquen requisitos estrictos al etiquetado, aunque parece que pocas de ellas garantizan que las etiquetas de los productos lleven advertencias sobre el riesgo de contaminación. Asimismo, han adoptado disposiciones que prohíben las prácticas mercadotécnicas consistentes en reivindicar beneficios nutricionales y sanitarios de los sucedáneos de la leche materna.

18. Únicamente 37 de los 56 Estados Miembros han informado de la creación de mecanismos de vigilancia y/o cumplimiento de la ley que estén en funcionamiento. Sin embargo, han proporcionado una información muy limitada sobre la composición, mandato y funciones de dichos mecanismos. Esto podría señalar una posible debilidad de las medidas adoptadas por los Estados Miembros para poner en práctica el Código y las ulteriores resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud.

19. En respuesta a la petición dirigida a la Directora General en la resolución WHA61.20 de que apoyara con más intensidad a los Estados Miembros en la aplicación del Código, la Secretaría puso en marcha un proceso interno de análisis y determinó seis líneas de actuación: promoción; investigación operativa, en particular sobre los efectos que la aplicación del Código está teniendo en la nutrición del lactante y del niño pequeño en países que disponen de legislación nacional relacionada con el Código y sobre las prácticas óptimas de aplicación del Código y de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño; formación; asistencia técnica a la formulación de políticas y las reformas legislativas, y en particular asistencia para una correcta interpretación del Código y de las ulteriores resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud con el fin de evitar posibles ambigüedades; y seguimiento de los resultados. En el bienio 2010-2011 se emprenderán acciones concretas, siempre y cuando se disponga de fondos suficientes para ello.

¹ Las cifras se refieren a los informes recibidos de los Estados Miembros hasta el 26 de febrero de 2010. La información presentada después de esa fecha se pondrá a disposición durante la Asamblea de la Salud.

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

20. La OMS y el UNICEF convocaron una reunión técnica destinada a definir prioridades para ampliar el trabajo en este terreno.¹ Los participantes reconocieron que la piedra angular de todo programa de mejora de la alimentación complementaria debían ser las intervenciones a escala comunitaria, en particular el asesoramiento sobre prácticas de alimentación y sobre el uso idóneo de los alimentos disponibles en cada lugar. También está demostrado, según señalaron los asistentes, que los alimentos enriquecidos de producción centralizada, los micronutrientes en polvo y los suplementos nutricionales a base de lípidos son eficaces para mejorar el estado de la persona en relación con los micronutrientes. Para generar más datos sobre el uso de esos productos se requieren aplicaciones a escala sujetas a un minucioso seguimiento. En cualquier caso, al promoverlos es preciso atenerse a lo dispuesto en el Código y en las resoluciones de la Asamblea de la Salud. Están en estudio recomendaciones más concretas sobre la comercialización de alimentos complementarios.

21. Se están elaborando instrumentos basados en la técnica de programación lineal² para ayudar a definir regímenes equilibrados de alimentación complementaria que entrañen el menor costo posible, con utilización de los alimentos disponibles en cada lugar y, en la medida de lo necesario, de suplementos de micronutrientes o alimentos enriquecidos. Esos instrumentos estarán listos para ser aplicados sobre el terreno en 2010.

22. En 2008 se publicaron una serie de indicadores actualizados para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y el niño pequeño en poblaciones determinadas,³ con nuevos indicadores de la variedad de la dieta, la frecuencia de las comidas o el consumo de hierro. En 2010 estará disponible una guía práctica sobre cuestiones relacionadas con la medición de esos parámetros, junto con los valores de los indicadores en más de 40 países, actualizados a partir de los datos de las encuestas demográficas y sanitarias.⁴

PATRONES DE CRECIMIENTO INFANTIL DE LA OMS

23. Más de 100 países han adoptado oficialmente los patrones de crecimiento infantil de la OMS y están más o menos avanzados en su aplicación práctica. Su utilización ha llevado a muchos países y organismos de salud infantil a invertir más en programas de lucha contra la desnutrición y, a la vez, a dar pasos para controlar la incipiente epidemia de obesidad. Se están adoptando medidas concretas para establecer sistemas de vigilancia de la nutrición para hacer un seguimiento de la doble carga de la malnutrición en menores de cinco años (utilizando el programa informático Anthro de la OMS)⁵ y en

¹ *Strengthening action to improve feeding of infants and young children 6-23 months of age in nutrition and child health programmes: report of proceedings*. Ginebra, 6-9 de octubre de 2008. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.

² *Linear programming: a mathematical tool for analysing and optimizing children's diets during the complementary feeding period, and ProPAN* («Proceso para la promoción de la alimentación del niño»). Universidad de Emory, Atlanta (Estados Unidos de América); Instituto de Investigación Nutricional (Perú); Instituto Nacional de Salud Pública (México); y Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C. (Estados Unidos de América). <http://www.paho.org/english/ad/fch/nu/ProPAN-index.htm>.

³ *Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington D.C., USA*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.

⁴ *Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Part 2: Measurement*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010 (en prensa).

⁵ Disponible en <http://www.who.int/childgrowth/software/en/>.

niños en edad escolar y adolescentes (utilizando el patrón de crecimiento de la OMS de 2007 y los correspondientes programas informáticos).

MALNUTRICIÓN GRAVE Y MODERADA

24. En 2007, varios organismos hicieron pública una declaración conjunta sobre el tratamiento de la malnutrición aguda grave desde el ámbito comunitario.¹ Los datos científicos demuestran que es posible atender en el propio domicilio a gran parte de los niños afectados de malnutrición grave utilizando alimentos terapéuticos listos para el consumo. Esta solución, combinada con la atención hospitalaria, podría prevenir la muerte de un gran número de niños al año. La OMS y el UNICEF han publicado una declaración sobre la identificación de la malnutrición grave, utilizando para ello los patrones de crecimiento de la OMS;² en ocho países de la Región de África la OMS ha prestado apoyo a la creación de capacidades para tratar casos de malnutrición grave.

25. En el curso de una consulta interinstitucional centrada en el tratamiento dietético de la malnutrición infantil moderada (Ginebra, 30 de septiembre a 3 de octubre de 2008),³ se examinaron una serie de estimaciones de las necesidades nutricionales y posibles soluciones para atender a niños con malnutrición moderada, en especial a los afectados de emaciación. La OMS ha creado ahora un grupo técnico que está definiendo pautas sobre regímenes o suplementos alimentarios adecuados para el restablecimiento de niños de entre 6 y 59 meses afectados de malnutrición moderada. Del 24 al 26 de febrero de 2010 se celebró en Ginebra una segunda consulta en la que se determinaron los planteamientos idóneos para llevar adelante programas al respecto. La OMS está estudiando también los datos científicos que existen sobre intervenciones eficaces para tratar el retraso del crecimiento en niños pequeños.

MALNUTRICIÓN DE MICRONUTRIENTES

26. Según las estimaciones más recientes, un 47,4% de los niños en edad preescolar padecen anemia, y entre un 50% y un 60% de estos casos se debe a la carencia de hierro.⁴ El mayor porcentaje de niños en edad preescolar afectados se sitúa en la Región de África, mientras que la Región de Asia Sudoriental presenta el mayor número de casos en cifras absolutas.

27. Se calcula que un 33,3% de la población mundial en edad preescolar sufre de avitaminosis A (concentración de retinol en suero inferior a 0,70 µmol/l).⁵ Las Regiones de África y Asia Sudoriental

¹ *Community-based management of severe acute malnutrition: a joint statement by the World Health Organization, the World Food Programme, the United Nations System Standing Committee on Nutrition and the United Nations Children Fund.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud y UNICEF, 2007. Disponible en http://www.who.int/nutrition/Statement_community_based_man_sev_acute_mal_eng.pdf

² *WHO child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children: a joint statement by the World Health Organization and the United Nations Children's Fund.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009.

³ Informe sobre la consulta disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/moderate_malnutrition/mm_report/en/index.html.

⁴ De Benoit B, McLean E, Egli I, Cogswell M (eds.). *Worldwide prevalence of anaemia 1993–2005: WHO Global Database on Anaemia.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.

⁵ *Global prevalence of vitamin A deficiency in populations at risk 1995–2005: WHO Global Database on Vitamin A Deficiency.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009.

presentan los porcentajes más elevados de niños de esas edades con carencia de vitamina A. En un estudio realizado en 2007 como parte de la iniciativa Cuenta regresiva para 2015, de seguimiento de los progresos hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la supervivencia infantil y la salud materna, se señaló la administración de suplementos de vitamina A como una de las intervenciones que se han generalizado con buenos resultados en 66 de los 68 países con una elevada carga de mortalidad infantil.

OBESIDAD INFANTIL

28. El número de niños con sobrepeso ha aumentado rápidamente, sobre todo en los países desarrollados y con economías en transición. Para 2010 se calcula que en los países en desarrollo y desarrollados habrá 43 millones de niños en edad preescolar afectados de sobrepeso u obesidad (es decir, como mínimo, 2 desviaciones típicas por encima de la mediana de los patrones de crecimiento de la OMS).

29. Después de elaborar una serie de datos de referencia para evaluar el problema, la OMS trabaja ahora para mejorar la definición del sobrepeso y la obesidad desde el nacimiento hasta la adolescencia, basándose para ello en el riesgo de enfermedad y el desenlace funcional. Además, la Secretaría está prestando apoyo técnico a los Estados Miembros para cartografiar la magnitud de esta epidemia mundial y definir intervenciones costoefectivas, tales como el desarrollo de intervenciones nutricionales en la escuela. A día de hoy se considera que el periodo comprendido entre la vida intrauterina y la edad preescolar, pasando por la lactancia, constituye posiblemente una etapa crítica, en la que podría quedar programada la regulación a largo plazo del equilibrio energético de la persona.

ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

30. Como integrante del grupo básico sobre la alimentación del lactante en emergencias, la OMS ha contribuido a revisar las directrices operativas publicadas en «Alimentación de lactantes y niños/as pequeños/as en emergencias: guía operativa para personal de mitigación de emergencias y administradores/as del programa» (febrero de 2007).¹ Además, está elaborando normas y criterios de actuación respecto a la nutrición en situaciones de emergencia y contribuyendo a actividades conjuntas de evaluación y planificación en este terreno.

NUTRICIÓN Y VIH

31. La OMS sigue examinando y sintetizando información científica acerca de los efectos de la infección por el VIH en relación con los macronutrientes y micronutrientes, la alimentación del lactante, la situación de las embarazadas o madres lactantes, los problemas de crecimiento infantil y los aspectos ligados a la nutrición que conviene tener en cuenta al administrar medicación antirretroviral. El 22 y el 23 de octubre de 2009 se celebró en Ginebra una reunión de elaboración de directrices para revisar y actualizar las recomendaciones sobre alimentación del lactante en presencia del VIH. Se ha publicado una declaración de orientación resumida en la que se actualizan los principios y las recomendacio-

¹ Disponible en http://www.enonline.net/resources/view.aspx?resid=6_.

nes.¹ La OMS y sus asociados están elaborando un marco de referencia sobre acciones prioritarias en materia de nutrición y VIH/sida que puedan facilitar medidas integradas de nutrición al definir programas de lucha contra el VIH.

32. Se convocaron consultas técnicas de ámbito regional sobre nutrición y VIH, en las que se debatió la forma de integrar las actividades sobre ambos temas y se definieron una serie de pasos para que los datos científicos se traduzcan en planes de trabajo. La Secretaría prestó apoyo técnico a 29 países de la Región de África con vistas a integrar las actividades sobre el VIH y las relativas a la alimentación de los lactantes y niños pequeños. También se ayudó a 11 países a integrar el tema de la alimentación en las solicitudes de fondos vinculadas al VIH, y cinco países han reforzado la monitorización y evaluación de las intervenciones de nutrición en contextos ligados al VIH.

33. La Oficina Regional para África ha establecido un grupo básico de expertos sobre la ampliación de la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH y las intervenciones terapéuticas contra el VIH/sida pediátrico. Gracias a investigaciones respaldadas por la OMS en Burkina Faso, Kenya y Sudáfrica, se han identificado regímenes antirretrovíricos que reducen el riesgo de transmisión del VIH por la leche materna. Ello abre la perspectiva de simplificar las labores de asesoramiento y apoyo necesarias y de facilitar estrategias para mejorar las prácticas de alimentación del lactante por parte de todas las madres de comunidades afectadas por el VIH.

34. Se han puesto en marcha varias iniciativas de capacitación de los proveedores de asistencia sanitaria. En el África subsahariana se ha implantado un cursillo dirigido a los trabajadores de salud de nivel comunitario sobre atención y apoyo nutricionales a las personas con VIH/sida. Asimismo, se ha ensayado sobre el terreno en Malawi y Sudáfrica un curso sobre la aplicación de directrices de atención nutricional a niños de 6 meses a 14 años infectados por el VIH que está ya lista para su introducción en los países.

35. La OMS colabora igualmente con diversos asociados para elaborar instrumentos de monitorización y evaluación que incluyan indicadores de la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH, de la nutrición y de la seguridad alimentaria.

36. A día de hoy, la lactancia materna es la intervención preventiva que más eficaz resulta por sí sola para mejorar la supervivencia y la salud de los niños. Según las estimaciones, cada año se podría evitar la muerte de más de un millón menores de cinco años si se mejoraran las prácticas de amamantamiento. Además, con una alimentación complementaria adecuada y administrada a su debido tiempo es posible salvar la vida de más de medio millón de niños al año.

37. Lo urgente ahora es ampliar las intervenciones costoefectivas y basadas en pruebas científicas para prevenir y tratar la desnutrición, y combinarlas con la integración de las intervenciones nutricionales en otros sectores. En este contexto es esencial lograr un mayor grado de coordinación entre los asociados de las Naciones Unidas y otros interesados directos, a fin de garantizar una planificación y aplicación adecuadas.

¹ *Rapid advice: revised WHO principles and recommendations on infant feeding in the context of HIV - November 2009*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009. Disponible en http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598873_eng.pdf.

38. En su 126.^a reunión, el Consejo Ejecutivo examinó una versión anterior del presente informe y adoptó la resolución EB126.R5.¹

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

39. Se invita a la Asamblea de la Salud a adoptar la resolución recomendada por el Consejo Ejecutivo en la resolución EB126.R5.

= = =

¹ Documento EB126/2010/REC/2, acta resumida de la séptima sesión, sección 2.