

Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño

Informe de la Secretaría

1. En su 134.^a reunión, celebrada en enero de 2014, el Consejo Ejecutivo examinó una versión anterior del presente informe,¹ y adoptó la decisión EB134(2).² En el informe se describen los progresos realizados en la ejecución del plan de aplicación integral sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño, respaldado por la Asamblea de la Salud mediante la resolución WHA65.6; la Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño, respaldada mediante la resolución WHA55.25 en 2002; y 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 en 1981 y puesto al día en sucesivas resoluciones de la Asamblea de la Salud relacionadas con el tema. El presente documento contiene información adicional sobre el establecimiento de un grupo de trabajo mixto encargado de elaborar un documento final para la segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (véase el párrafo 22).

LA ESTRATEGIA MUNDIAL Y EL PLAN DE APLICACIÓN INTEGRAL

2. En los párrafos que siguen se describen los progresos realizados en el cumplimiento de las metas mundiales establecidas en el plan de aplicación integral y las medidas adoptadas para realizar las acciones que lo constituyen.³

Progresos en relación con las metas

3. **Meta mundial 1 (retraso del crecimiento).** En 2012, había en el mundo 162 millones de menores de cinco años con retraso del crecimiento; el 56% vivía en Asia y el 36% en África. Esta cantidad es menor que la cifra total calculada para 2010 (167 millones).

4. **Meta mundial 2 (anemia).** En 2011, la prevalencia de anemia en mujeres embarazadas o no fue de 38% y 29%, respectivamente; afectó a 32 millones de embarazadas y a 496 millones de no embarazadas en edad de procrear (entre los 15 y los 49 años). Las tasas más elevadas se observaron en el África occidental y en el sur de Asia. Estas cifras representan una estimación actualizada del nivel inicial de esta meta, que se calculó anteriormente para el periodo 1993-2005: 41,8% para las embarazadas y 30% para las no embarazadas.

¹ Documento EB134/15.

² Véase el documento EB134/2014/REC/1 donde figuran la decisión y las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría derivadas de su adopción.

³ Véase el documento WHA65/2012/REC/1, anexo 2.

5. **Meta mundial 3 (insuficiencia ponderal del recién nacido).** Los datos sobre la prevalencia de la insuficiencia ponderal del recién nacido no se actualizaron en 2013; la estimación mundial para el periodo 2005-2010 es que el 15% de los recién nacidos pesaron menos de 2500 g. Además, se calcula que, en 2010, 32,4 millones de niños eran pequeños para la edad gestacional al nacer (el 27% de los nacidos en países de ingresos bajos y medianos).
6. **Meta mundial 4 (sobrepeso).** A escala mundial, 44 millones de niños menores de cinco años presentaban sobrepeso en 2012, lo que representa un aumento frente a los 41 millones de 2010. La prevalencia está aumentando en África, Asia y los países desarrollados. En 2012, las cifras más altas se observaron en el sureste de África (18%), Asia central (12%) y los países desarrollados (15%).
7. **Meta mundial 5 (lactancia materna).** En el periodo 2005–2012, a escala mundial el 38% de los niños menores de seis meses recibieron lactancia materna exclusiva. Los porcentajes de esta práctica son mayores en la Región del Asia Sudoriental (47%) y menores en la Región de Europa (25%); se observan valores intermedios en las regiones de África y el Mediterráneo Oriental (35% en cada una) y en la Región de las Américas (30%). No hay datos suficientes para calcular el promedio de la Región del Pacífico Occidental. No es posible concluir si se han realizado progresos o no por comparación con la cifra de 36% correspondiente al periodo 2000-2009.
8. **Meta mundial 6 (emaciación).** En 2012, 51 millones de niños menores de cinco años presentaban emaciación (8%) y 17 millones padecían emaciación grave (3%) en todo el mundo; el 71% de los niños con emaciación grave vivían en la Región de Asia de las Naciones Unidas y 28% en la Región de África de las Naciones Unidas, donde se apreciaron cifras parecidas de emaciación (69% y 28%, respectivamente). Por lo tanto, la prevalencia de la emaciación (9%) se ha estancado desde 1990.

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

9. Las políticas de alimentación y nutrición recibieron una gran atención política en 2013. Las metas mundiales de nutrición respaldadas por la Asamblea de la Salud en la resolución WHA65.6 han sido ampliamente adoptadas por iniciativas mundiales como la Iniciativa SUN para el fomento de la nutrición, Global Nutrition for Growth Compact (Pacto mundial de nutrición para el crecimiento) y la segunda serie de la revista *The Lancet* sobre la desnutrición de la madre y el niño. Las metas también se han mencionado en el proceso de preparación de la agenda para el desarrollo después de 2015.¹
10. Por conducto de la Iniciativa SUN para el fomento de la nutrición, 42 países se comprometieron a mejorar el entorno político, atraer a muchos agentes, impulsar las políticas y la legislación y aumentar rápidamente las acciones de nutrición eficaces (véase el párrafo 20 *infra*).
11. La OMS ha prestado apoyo para los análisis de la situación general en Guinea, Malí, Namibia, la República Unida de Tanzania y Sri Lanka como el paso inicial para formular o fortalecer sus políticas, estrategias y planes nacionales sobre nutrición mediante intervenciones concretas y razonables. Se ha redactado un plan regional de nutrición para la Región de Asia Sudoriental y se prepara otro para la Región del Pacífico Occidental. La Conferencia Ministerial Europea de la OMS sobre la Nutri-

¹ Consulta de alto nivel sobre el hambre, la seguridad alimentaria y la nutrición en el marco del desarrollo después de 2015 (Madrid, 4 de abril de 2013). Antecedentes y orden del día (http://www.fao.org/fsnforum/post2015/sites/post2015/files/files/Background_and_Agenda_HLM_on_FSN.pdf, consultado el 20 de marzo de 2014).

ción y las Enfermedades No Transmisibles en el contexto de la Salud para 2020 (Viena, 4 y 5 de julio de 2013) adoptó la Declaración de Viena sobre la Nutrición y las Enfermedades No Transmisibles en el contexto de la Salud para 2020, que entre otras cosas insta a formular un nuevo plan de acción europeo sobre alimentación y nutrición.

12. Los Estados Miembros que asistieron a la Cumbre del G8 (Lough Erne, Irlanda del Norte, 17 y 18 de julio de 2013) reafirmaron su compromiso de responder, con la magnitud y la urgencia necesarias, para lograr la seguridad sostenible en materia de alimentación y nutrición en todo el mundo.

13. Los asociados para el desarrollo, la sociedad civil y el sector privado han establecido sendos mecanismos mundiales de coordinación para brindar un apoyo coherente y armonizado a los países con el fin de acelerar las acciones para mejorar la nutrición. Un grupo de organismos especializados de las Naciones Unidas ha creado una red en pro de la Iniciativa SUN para el fomento de la nutrición, facilitada por el Comité Permanente de Nutrición del Sistema de las Naciones Unidas y la asociación REACH de las Naciones Unidas.

14. Los principios y la práctica de la colaboración con el sector privado han generado un gran debate; atendiendo a una petición hecha a la Directora General en la resolución WHA65.6, la Secretaría está analizando las definiciones y cuestiones actuales para que los Estados Miembros las debatan más a fondo. Los eventuales conflictos de intereses serán gestionados por la Secretaría y por los Estados Miembros. La labor de la Secretaría se verá impulsada por la colaboración con agentes no estatales, como se describe en el documento A67/6, de manera que se agradecerá una mayor orientación sobre el trabajo que se espera por parte de la OMS en relación con la colaboración de cada Estado Miembro con el sector privado.

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

15. La OMS ha preparado y puesto al día orientaciones en varios ámbitos, como son el suministro de vitaminas y minerales a diferentes grupos de edad, el enriquecimiento de alimentos básicos, el tratamiento de la malnutrición aguda y las metas del régimen alimentario para prevenir la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con dicho régimen. La información al respecto se distribuye mediante la Biblioteca electrónica de la OMS de datos para la adopción de medidas nutricionales, que alberga detalles de más de 70 intervenciones relacionadas con la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño.

16. Según la Base de datos mundial de la OMS sobre la ejecución de acciones de nutrición, en la actualidad solo 38 países cuentan con un plan reciente sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño que responda de forma integral a los desafíos en materia de nutrición, que abarque varios sectores y que incluya la vigilancia y la evaluación. En 42 países hay pruebas de que se está luchando contra el retraso del crecimiento, la emaciación y la anemia mediante la aplicación del enfoque recomendado por la OMS.

17. La Secretaría brinda apoyo técnico a los Estados Miembros para que revisen sus políticas, formulen nuevos programas o amplíen la cobertura de los ya existentes. En la Región del Pacífico Occidental, la Secretaría está colaborando con los Gobiernos de Camboya, Filipinas y las Islas Salomón en la redacción de planes o estrategias nacionales de nutrición en los que participan diferentes sectores y partes interesadas. En China y Viet Nam, la Secretaría está colaborando en el diseño de alimentos terapéuticos culturalmente adaptados y listos para el consumo y en la elaboración de proyectos agrícolas de demostración destinados a diversificar el régimen alimentario. La Oficina Regional para África está apoyando a los Gobiernos de Etiopía, la República Unida de Tanzania y Uganda para que intensi-

fiquen sus actividades en materia de nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño. La Oficina Regional para las Américas ha ayudado a Colombia y El Salvador a formular una estrategia nacional de prevención de la anemia. De igual modo, ha colaborado con México en la elaboración de una política nacional de lactancia materna y de un instrumento para ayudar a diseñar, ejecutar y evaluar intervenciones de mejora de la alimentación del lactante y el niño pequeño. En la Región del Mediterráneo Oriental, la Secretaría está brindando apoyo al Afganistán, el Iraq, el Pakistán, la República Árabe Siria, Somalia, el Sudán y el Yemen. La Oficina Regional para Europa respaldó la aplicación de planes y estrategias nacionales para promover una nutrición apropiada, como el establecimiento de redes de acción en materia de reducción del consumo de sal, desigualdades sociales en materia de obesidad, nutrición en las escuelas, comercialización de alimentos infantiles y nutrición en los hospitales. La Secretaría sigue ayudando a los Estados Miembros de todas las regiones a aplicar los Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS.

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

18. Diversos debates entre los organismos especializados de las Naciones Unidas, el Banco Mundial e instituciones académicas pusieron de manifiesto que las políticas y programas agrícolas pueden favorecer la nutrición si se diseñan para aumentar la disponibilidad, la asequibilidad y el consumo de alimentos diversos, inocuos y nutritivos; se elaboran de conformidad con las recomendaciones dietéticas y garantizan la sostenibilidad ambiental; empoderan a la mujer; e incluyen mensajes de promoción de la nutrición. El procesamiento y la distribución de alimentos deberían ir encaminados a conservar su valor nutricional, aumentar su tiempo de conservación y garantizar su inocuidad.

19. En noviembre de 2014, la FAO y la OMS tienen previsto organizar en Roma la segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición, en la que se espera que los ministros de agricultura, salud pública y relaciones exteriores consensuen un marco mundial de políticas para resolver los principales desafíos en materia de nutrición del próximo decenio.

20. Del 13 al 15 de noviembre de 2013 se celebró en Roma una reunión técnica preparatoria en la que participaron, además de expertos técnicos, representantes de los Estados Miembros procedentes de los sectores de la salud y la agricultura y representantes de la sociedad civil y el sector privado. Los participantes resaltaron la presencia de una múltiple carga de malnutrición y pidieron que se elaborara un conjunto de políticas que pudieran repercutir en la accesibilidad, la asequibilidad y la aceptabilidad de los alimentos en diferentes etapas de la cadena de valor alimentaria, con miras a producir no ya más alimentos, sino más nutrientes, y a tener en cuenta la necesidad de sostenibilidad.

21. Los participantes convinieron en que esperaban que la segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición tuviera como resultado un documento final sustantivo, que se debería elaborar mediante un proceso dirigido por los Estados Miembros que debería ser incluyente y participativo; los representantes de algunos Estados Miembros abogaron firmemente por la participación activa de la sociedad civil y el sector privado.

22. De conformidad con el compromiso contraído por la Secretaría ante el Consejo Ejecutivo en su 134.^a reunión,¹ la FAO y la OMS han elaborado el primer borrador de un documento final. Como parte de ese esfuerzo, también se ha establecido un grupo de trabajo mixto, que incluye hasta dos representantes de cada grupo regional de la FAO y de la OMS, para revisar el proceso de elaboración del

¹ Véase el acta resumida del Consejo Ejecutivo en su 134.^a reunión, cuarta sesión, sección 2.

documento final. En un informe separado de la Secretaría se proporcionan más detalles sobre los avances registrados a ese respecto.¹

23. Los países participantes en la Iniciativa SUN para el fomento de la nutrición se están centrando cada vez más en la elaboración de planes multisectoriales para mejorar la nutrición. La OMS ha promovido la colaboración entre diferentes sectores a nivel nacional, y ha participado en análisis de la preparación de los países para adoptar medidas en materia de nutrición.

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

24. En junio de 2013, los jefes de gobierno de 19 países participantes en la Iniciativa SUN para el fomento de la nutrición, así como diversos asociados para el desarrollo, el sector privado, la comunidad científica y grupos de la sociedad civil, se comprometieron a impedir que al menos 20 millones de niños padecieran retrasos del crecimiento de aquí a 2020, en consonancia con las metas mundiales para 2025 del plan de aplicación integral. Catorce de estos 19 gobiernos se comprometieron a aumentar los recursos internos destinados a la ampliación de los planes nacionales de nutrición, concretamente hasta los US\$ 4150 millones para intervenciones nutricionales específicas y unos US\$ 19 000 millones para la mejora de los resultados nutricionales de las inversiones realizadas en dicha esfera entre 2013 y 2020. Se calcula que la asistencia oficial para el desarrollo destinada a la nutrición fue de unos US\$ 420 millones en 2011, lo que representa un 60% más que en 2008.²

25. La OMS ha analizado los posibles mecanismos de financiación en la Región del Pacífico Occidental con los que se podría respaldar la ejecución de intervenciones nutricionales. Por ejemplo, los servicios de asesoramiento y los incentivos en materia de nutrición pueden integrarse en planes condicionales de transferencia de efectivo o en sistemas gubernamentales de seguro de salud.

26. Se necesita un número suficiente de trabajadores sanitarios para lograr un suministro de servicios y una cobertura adecuados. En la Región de Asia Sudoriental, la mejora de los indicadores de nutrición se ha asociado a la existencia de más de 30 trabajadores sanitarios comunitarios por cada 1000 niños; no se dispone de este tipo de datos para otras regiones.

27. Mediante análisis detallados de la preparación de los países, la OMS ha evaluado las necesidades de 18 países en materia de recursos humanos con miras a la realización de intervenciones nutricionales. Se precisan importantes inversiones en las esferas programáticas apropiadas para alcanzar las metas mundiales de nutrición.

28. La Secretaría organizó talleres de fortalecimiento de la capacidad sobre planificación, aceleración y ampliación de medidas para mejorar la nutrición materno-infantil en los países mediante reseñas sobre políticas basadas en datos probatorios, la creación de capacidad en materia de intervenciones nutricionales y la utilización del instrumento OneHealth para el cálculo de costos, la elaboración de presupuestos, la financiación y la formulación de estrategias nacionales.

¹ Documento A67/I5 Add.1.

² Scaling Up Nutrition. *Estado del Movimiento SUN: Informe de progreso*. Septiembre de 2013.

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

29. La Secretaría ha celebrado consultas con los Estados Miembros, la sociedad civil y el sector privado para diseñar un marco de vigilancia mundial de la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño (véase el borrador que figura en el anexo 1).

30. La OMS mantiene varias bases de datos que están integradas en el sistema de información sobre la situación general de la nutrición (NLIS, por sus siglas en inglés).¹ Figuran entre ellas las bases de datos relativas al crecimiento y la malnutrición infantil, el estado nutricional de vitaminas y minerales, la alimentación del lactante y el niño pequeño, y el índice de masa corporal, que representan la principal fuente de información para la supervisión del logro de las metas mundiales de nutrición. En 2012 se creó la base de datos mundial sobre la ejecución de intervenciones nutricionales (GINA, por sus siglas en inglés) como instrumento de seguimiento de la adopción de políticas y de la aplicación de programas nutricionales.

31. La OMS colabora con la secretaría de la Iniciativa SUN para el fomento de la nutrición, la Comisión Europea y otros asociados en el diseño de sistemas de información interconectados sobre nutrición, con el fin de establecer sistemas nacionales y un enfoque coordinado de la gestión de los flujos de información y, de esta forma, reforzar el seguimiento y la rendición de cuentas.

32. Sobre la base de una evaluación de los patrones nacionales del retraso del crecimiento, los factores de riesgo, las tendencias sociodemográficas y los recursos y conocimientos especializados disponibles, la Secretaría está brindando apoyo a los gobiernos y a otras partes interesadas para que establezcan metas nacionales anuales de reducción de los niveles de retraso del crecimiento. También colaboró con la Comisión Europea en la concepción de un instrumento para medir los progresos realizados en la prevención del retraso del crecimiento en los países.

33. Con financiación del Gobierno del Canadá, la OMS está proporcionando apoyo técnico a 11 países africanos y a un país asiático para que refuercen la vigilancia de la nutrición. En la Región de Europa, la OMS está ayudando a 21 países a recopilar y analizar información sobre obesidad infantil y haciendo un seguimiento de la adopción y aplicación de políticas sobre nutrición y actividad física.

CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA

34. En 2013, la OMS publicó un informe sobre el estado de la aplicación del Código Internacional en los países en 2011.² El informe se basaba en datos proporcionados por Estados Miembros en 2008 y 2010; datos sobre el estado de la aplicación publicados por el UNICEF en 2011; y fuentes regionales. El informe pone de manifiesto que 165 países habían traducido el Código en algún tipo de medida nacional. De ellos, 105 (64%) habían incorporado algunos aspectos del Código a sus legislaciones nacionales. Solo 37 (22%) habían promulgado leyes integrales que reflejaran todas las recomendaciones del Código: 13 de los 47 países informantes (28%) de la Región de África; 8 de los 38 países informantes (21%) de la Región de las Américas; 4 de los 11 países informantes (36%) de la Región de

¹ <http://www.who.int/nutrition/databases/en/> (consultado el 20 de marzo de 2014).

² Country implementation of the international code of marketing of breast-milk substitutes: status report 2011. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013 (versión revisada).

Asia Sudoriental; 2 de los 53 países informantes (4%) de la Región de Europa; 7 de los 22 países informantes (32%) de la Región del Mediterráneo Oriental; y 3 de los 28 países informantes (11%) de la Región del Pacífico Occidental. Solo 45 de los 165 países informantes (23%) habían puesto en marcha un sistema de aplicación y seguimiento del Código. Con respecto a la publicidad de los sucedáneos de la leche materna, de los 199 países y territorios que aportaron datos sobre esta cuestión, 69 (35%) prohíben totalmente esta práctica, 62 (31%) prohíben la entrega de muestras gratuitas o suministros a bajo costo, 64 (32%) prohíben los regalos de cualquier tipo de fabricantes pertinentes a los trabajadores sanitarios, y 83 (42%) obligan a incluir un mensaje sobre la superioridad de la leche materna en las etiquetas de los sucedáneos. Se puede consultar información actualizada sobre la aplicación del Código en la base de datos mundial sobre la ejecución de intervenciones nutricionales.

35. Según la información más reciente, otros 28 países han promulgado leyes, lo que eleva a 133 el número de países que cuentan con leyes sobre los sucedáneos de la leche materna. Se han notificado considerables progresos en Viet Nam, donde en 2012 se promulgó una nueva ley que prohíbe la publicidad de sucedáneos de la leche materna para niños pequeños de hasta dos años. Camboya está adoptando medidas para activar los mecanismos de aplicación y vigilancia establecidos en el decreto vigente en el país. En 2013, los congresos de El Salvador y Honduras aprobaron una ley sobre lactancia materna que está en consonancia con el Código. Panamá adoptó en 2012 una normativa relativa a ley sobre el Código que se había promulgado en 1995. También en 2012, Kenya y Sudáfrica adoptaron reglamentaciones sobre los sucedáneos de la leche materna y los alimentos infantiles.

36. La Secretaría ha apoyado a los países en la redacción de reglamentaciones sobre la comercialización de los sucedáneos de la leche materna y en el establecimiento de mecanismos de vigilancia adecuados. Dicho apoyo se ha centrado en la realización de análisis detallados de las prácticas de comercialización de los productos alimenticios para lactantes y niños pequeños (en Filipinas y Viet Nam), la formulación de reseñas de políticas (China, Filipinas y la República Democrática Popular Lao), y el examen del estado de la aplicación (Camboya, China, los Estados Federados de Micronesia, Fiji, Filipinas, Kiribati, Papua Nueva Guinea, la República Democrática Popular Lao, Samoa, Vanuatu y Viet Nam). En la Región de las Américas, la OMS ha traducido al español el protocolo del Grupo interinstitucional de supervisión de la lactancia natural para hacer un seguimiento de la aplicación del Código. También ha ayudado al Ecuador, Panamá y el Perú a supervisar la aplicación del Código.

37. En respuesta a la petición de aclaraciones por la Asamblea de la Salud sobre la comercialización inapropiada de alimentos complementarios, la Directora General ha creado un grupo asesor científico y técnico y ha elaborado un documento de posición (véase el anexo 2).

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

38. Se invita a la Asamblea de la Salud a tomar nota del informe y examinar el proyecto de decisión recomendado en la decisión EB134(2) y, en particular, a proporcionar orientaciones adicionales sobre *a)* las próximas medidas que hay que adoptar para elaborar instrumentos de evaluación y gestión de los riesgos relativos a los conflictos de intereses en materia de nutrición; *b)* el marco de vigilancia mundial de la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño; *c)* los próximos pasos para hacer frente a la comercialización inapropiada de alimentos complementarios; y *d)* el proceso dirigido por los Estados Miembros para elaborar un documento final como resultado de la segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición.

ANEXO 1

PROYECTO DE MARCO DE VIGILANCIA MUNDIAL DE LA NUTRICIÓN DE LA MADRE, EL LACTANTE Y EL NIÑO PEQUEÑO

En mayo de 2012, la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud hizo suyo el plan integral de aplicación sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño, que incluye seis metas mundiales que deberían cumplirse en 2025.¹ Se preparó un proyecto de indicadores² para vigilar la aplicación y los resultados de los programas. Como resultado de las consultas solicitadas por los Estados Miembros, se revisó la serie de indicadores³ y se discutió mediante reuniones consultivas oficiosas con Estados Miembros, órganos de las Naciones Unidas, la sociedad civil y el sector privado. Una consulta en línea, realizada entre el 7 de septiembre y el 10 de octubre de 2013, indicó que, si bien se habían realizado progresos, el consenso solo podría alcanzarse si había una serie de indicadores de resultado.

En el presente anexo se reseña el debate actual en torno al marco de vigilancia mundial y se da a conocer la primera serie de indicadores acordados para su aplicación a nivel mundial y en los países.

El proyecto de marco de vigilancia mundial de la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño abarcará dos series de indicadores:

- a) **Una serie básica de indicadores** que comprenderá todos los que hacen falta para vigilar el avance hacia el cumplimiento de las metas mundiales, y unos indicadores de seguimiento para vigilar los procesos que tengan repercusión en las metas mundiales. Todos los países presentarán informes acerca de la serie básica.
- b) **Una serie ampliada de indicadores** que también servirá para seguir de cerca los procesos que tengan repercusión sobre las metas mundiales. Los países informarán acerca de los indicadores de este conjunto de acuerdo con sus características epidemiológicas particulares y con los programas de nutrición implantados como respuesta a sus problemas prioritarios en esta esfera.

El marco de vigilancia mundial deberá captar el carácter multisectorial de la nutrición y considerar la posibilidad de incorporar indicadores relativos a las causas subyacentes de la malnutrición y políticas o acciones de alcance más amplio, con inclusión del acceso a servicios de salud y políticas formuladas por sectores distintos del sanitario.

Se recomienda desglosar los indicadores por grupo económico y sexo con el fin de seguir de cerca la inequidad y dar cabida al establecimiento de metas subsidiarias nacionales dirigidas a grupos vulnerables.

Se proponen los indicadores siguientes como parte de la serie básica que se requiere para vigilar el avance hacia el cumplimiento de las metas mundiales.

¹ Documento WHA65/2012/REC/1, anexo 2.

² Indicators to monitor the implementation and achievements of initiatives to scale up nutrition actions. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012.

³ http://www.who.int/nutrition/events/2013_consultation_indicators_globalmonitoringframework/en/index.html (consultado el 13 de noviembre de 2013).

Prevalencia de estatura insuficiente para la edad en niños menores de cinco años
Prevalencia de una concentración sanguínea de hemoglobina <12 g/dL en mujeres no embarazadas
Prevalencia de una concentración sanguínea de hemoglobina <11 g/dL en mujeres embarazadas
Prevalencia de niños que pesan <2500 g al nacer
Prevalencia de peso para la estatura >2 desviaciones estándar de la mediana en niños menores de 5 años de edad
Prevalencia de lactancia materna exclusiva en lactantes de seis meses de edad o menores
Prevalencia de peso insuficiente para la estatura en niños menores de cinco años de edad

Para ultimar el marco de vigilancia mundial de la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño se propone establecer un grupo de trabajo integrado por representantes y especialistas nombrados por los Estados Miembros y órganos de las Naciones Unidas. El grupo se encargaría de ultimar la serie básica de indicadores, teniendo en cuenta los indicadores de seguimiento para la aplicación de políticas y programas en el sector sanitario y otros sectores pertinentes a fin de cumplir las metas mundiales de nutrición, y la serie ampliada de indicadores.

Las propuestas del grupo de trabajo serán sometidas a consulta por los Estados Miembros.

ANEXO 2

PROMOCIÓN INADECUADA DE LOS ALIMENTOS PARA LACTANTES Y NIÑOS PEQUEÑOS

En la resolución WHA65.6, la 65.^a 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. La Secretaría convocó un grupo asesor científico y técnico para que redactara una respuesta a dicha petición; el presente anexo está basado en las deliberaciones del grupo.¹

La OMS y el UNICEF recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y la prolongación de la lactancia materna hasta los dos años de edad o después, junto con la alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad. El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna rige las prácticas relacionadas con compuestos que se comercializan o se proponen de otra manera como sustitutos adecuados, parcial o totalmente, de la leche materna, como la leche maternizada, otros productos lácteos, alimentos y bebidas.

Los niños que tienen entre 6 y 23 meses de edad deben recibir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados y seguros,² en particular alimentos apropiados que se consigan en la localidad.³ Los alimentos complementarios pueden prepararse en casa, adquirirse en el comercio o ser proporcionados gratuitamente por programas sociales. Los que se venden o suministran por conducto de programas sociales están listos o casi listos para el consumo. Es preciso considerar el método de promoción de los alimentos complementarios comerciales, así como el de los productos destinados a combinarse con dichos alimentos, como los suplementos nutritivos a base de lípidos o los micronutrientes en polvo. Otros productos destinados al tratamiento de carencias nutricionales específicas, como los alimentos terapéuticos listos para el consumo y los suplementos de micronutrientes, son administrados en el marco de la prestación de asistencia sanitaria o de programas de socorro. Cuando estos productos se ponen a la venta, hay que tener en cuenta la posibilidad de una promoción inadecuada.

Los alimentos elaborados y las bebidas no alcohólicas que son producidos principalmente para los niños en edad escolar, los adolescentes y los adultos también pueden ser consumidos por los lactantes y niños pequeños. A esos productos se aplican las recomendaciones de la OMS sobre la comercialización de los alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños.⁴

La «promoción» se entiende en un sentido amplio e incluye la transmisión de mensajes con la finalidad de aumentar el reconocimiento, persuadir o fomentar la compra y el consumo de un producto o aumentar la familiaridad con una marca. Los mensajes de promoción pueden transmitirse por los medios masivos de información corrientes, internet y otros medios publicitarios utilizando una variedad de técnicas de mercadotecnia.

¹ El informe de los trabajos del grupo y los documentos conexos se pueden consultar en: http://www.who.int/nutrition/events/2013_STAG_meeting_24to25June/en/.

² Se considera alimento complementario a todo alimento, ya sea fabricado o preparado localmente, apropiado como complemento de la lactancia materna o la leche maternizada, cuando cualquiera de estas resulta insuficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante.

³ Organización Mundial de la Salud y UNICEF. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2003.

⁴ Documento WHA63/2010/REC/1, anexo 4.

Hay gobiernos y organizaciones no gubernamentales que realizan mercadotecnia social de diversos alimentos y bebidas no alcohólicas para mejorar el consumo de nutrientes en grupos de población con un régimen alimentario probablemente deficiente. Las empresas comerciales por lo general utilizan la mercadotecnia para lucrar y quizá no compartan el interés por crear y promover productos que mejoren el estado de nutrición. La definición de promoción inadecuada es válida para ambos sectores, y los principios que se describen a continuación son importantes al margen de quién la lleve a cabo. Sin embargo, debido al afán de lucro, se justifica aumentar la supervisión y reglamentación del sector que persigue dicho fin.

Para evaluar si la promoción es inadecuada pueden considerarse los criterios siguientes. La promoción es inadecuada si:

1. va en contra de las prácticas recomendadas de lactancia materna;
2. contribuye a la aparición de la obesidad infantil y las enfermedades no transmisibles;
3. el producto no contribuye a mejorar la nutrición del lactante y el niño pequeño en el país;
4. va en contra del consumo de alimentos adecuados preparados en casa o locales;
5. es engañosa, genera confusión o podría dar lugar a un uso inapropiado.

En el informe del grupo asesor científico y técnico¹ se ofrecen más detalles.

= = =

¹ http://www.who.int/nutrition/events/2013_STAG_meeting_24to25June/en/.