

Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño

Informe de la Secretaría

1. En su 138.ª reunión, el Consejo Ejecutivo examinó una versión anterior del presente informe.¹ El Consejo acordó seguir debatiendo el proyecto de resolución entre su 138.ª reunión y la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud. Los párrafos 2, 10, 26 a 30 y 36 han sido modificados teniendo en cuenta las observaciones hechas y las medidas posteriores a la reunión.

2. 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. En respuesta a la petición del Consejo, la Secretaría ha revisado el proyecto de orientaciones sobre la forma de poner fin a la promoción inapropiada de alimentos para lactantes y niños pequeños que se menciona en la resolución WHA63.23 (2010) sobre la nutrición del lactante y del niño pequeño, tal y como pidió la Asamblea de la Salud en su decisión WHA67(9) (2014), teniendo en cuenta para ello las observaciones hechas durante los debates de la 138.ª reunión del Consejo y presentadas por escrito en las cuatro semanas siguientes, así como los resultados de una reunión consultiva oficiosa celebrada en Ginebra el 8 de abril de 2016.²

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

3. 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.³ 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

¹ Véanse el documento EB138/8 y el acta resumida de la 138.ª reunión del Consejo Ejecutivo, duodécima sesión, sección 4 (documento EB138/2016/REC/2).

² Véase el documento A69/7 Add.1.

³ Documento WHA65/2012/REC/1, anexo 2.

Europea.¹ 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

4. **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 para los que se dispone de datos en 2015, 39 están en camino de cumplir la meta mundial, en comparación con los 24 de 2014.²

5. **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.

6. **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 2,5 kg— permanece invariable.

7. **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%).

8. **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.

9. **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.

¹ Véase <http://www.who.int/nutrition/trackingtool/> (consultado el 6 de abril de 2016).

² Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias. *Global nutrition report 2015: actions and accountability to advance nutrition and sustainable development*. Washington, DC: International Food Policy Research Institute; 2015 (<http://ebrary.ifpri.org/utils/getfile/collection/p15738coll2/id/129443/filename/129654.pdf>, consultado el 6 de abril de 2016).

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

10. **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.¹ 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 las metas de este Objetivo 2, la meta 2.2, consiste específicamente en «De aquí a 2030, 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». El 1 de abril de 2016, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó una tercera resolución acerca de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (Roma, 19-21 de noviembre de 2014) y su seguimiento,² en la que proclamó que 2016-2025 será el Decenio de Acción de las Naciones Unidas para la Nutrición y pidió a la FAO y a la OMS que elaboraran un programa de trabajo. Se proporcionan más detalles en el documento A69/7 Add.2.

11. 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);³ el plan de acción europeo sobre alimentación y nutrición 2015-2020;⁴ y el plan de acción para reducir la doble carga de la malnutrición en la Región del Pacífico Occidental (2015-2020).⁵ La Estrategia Regional para la Nutrición en África (2015-2025)⁶ 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.

12. Desde la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición, 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.

13. 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 paí-

¹ Resolución 70/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E, consultado el 6 de abril de 2016).

² Resolución 70/259 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Decenio de Acción de las Naciones Unidas para la Nutrición (2016-2025).

³ 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.

⁴ Adoptado por el Comité Regional de la OMS para Europa en su 64.ª reunión, en septiembre de 2014.

⁵ 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.

⁶ Refrendado por los Jefes de Estado y de Gobierno de los países miembros de la Unión Africana en junio de 2015.

ses. 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.¹ 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.² 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, la OMS y los asociados han elaborado una herramienta de seguimiento basada en la web.³

14. Con el apoyo de la OMS, en 2014-2015 cerca de 60 países han revisado sus planes nacionales de acción sobre alimentación y nutrición⁴ 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).

15. **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.⁵ 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 informa-

¹ Movimiento para el Fomento de la Nutrición (Movimiento SUN). Informe anual sobre los progresos realizados; septiembre de 2015.

² Véase http://www.unscn.org/files/Activities/SUN/UN_Global_Nutrition_Agenda_final.pdf (consultado el 6 de abril de 2016).

³ Véase <http://www.who.int/nutrition/trackingtool/en/> (consultado el 6 de abril de 2016).

⁴ 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.

⁵ Directrices nutricionales de la OMS. Disponibles en <http://www.who.int/publications/guidelines/nutrition/en/> (consultado el 6 de abril de 2016).

ción 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.

16. La OMS ha elaborado documentos de información sobre políticas¹ 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.

17. 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 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;² la aplicación a nivel nacional del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y el control de su cumplimiento;³ iniciativas de promoción de «hospitales amigos del niño»;⁴ la suplementación de micronutrientes;⁵ la vigilancia y promoción del crecimiento;⁶ y la gestión de la malnutrición aguda en situaciones estables y de emergencia.⁷

18. **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.

¹ OMS. Global nutrition targets 2025: policy brief series (WHO/NMH/NHD/14.2). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014.

² Afganistán, Camboya, China, Colombia, Emiratos Árabes Unidos, Filipinas, Honduras, Islas Salomón, Mongolia, Papua Nueva Guinea, República Democrática Popular Lao, Sudán y Viet Nam.

³ Brasil, Camboya, Chile, Emiratos Árabes Unidos, Honduras, Iraq, Jordania, Mongolia, Namibia, Nepal, República Democrática Popular Lao y Viet Nam.

⁴ Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Camboya, China, Colombia, Emiratos Árabes Unidos, Guatemala, Honduras, Jamaica y Seychelles.

⁵ 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.

⁶ 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.

⁷ 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.

19. 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. La OMS proporcionó apoyo técnico para la celebración de primera Cumbre Mundial sobre Enriquecimiento de los Alimentos (Arusha, República Unida de Tanzania, 9 a 11 de septiembre de 2015). 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.

20. 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 establecido 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).

21. 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.

22. **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%.¹ 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

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

que los 37 países con la «carga más elevada» cumplan la meta mundial relativa al retraso del crecimiento en los próximos 10 años.¹ 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.

23. 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, Maldivas, 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.

24. **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.^a y 68.^a Asambleas Mundiales de la Salud.² 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.³

25. 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 respal-

¹ Grupo del Banco Mundial, Results for Development, Children's Investment Fund Foundation, 1000 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, 13 a 16 de julio de 2015.

² Véanse las decisiones WHA67(9) (2014) y WHA68(14) (2015).

³ Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias. Global nutrition report 2015: actions and accountability to advance nutrition and sustainable development. Washington, DC: International Food Policy Research Institute; 2015 (<http://ebrary.ifpri.org/utils/getfile/collection/p15738coll2/id/129443/file/129654.pdf>, consultado el 6 de abril de 2016).

dado 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

26. 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 resaltó 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. 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 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.

27. En 2014 se invitó a los Estados Miembros a que aportaran información actualizada sobre el estado de 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 recibió información de los Estados Miembros sobre las medidas legislativas y de otra índole que habían adoptado, incluida la documentación legislativa disponible. La Organización incorporó los resultados a la base de datos mundial de la OMS sobre la aplicación de medidas nutricionales. A partir de la base de datos del UNICEF sobre la aplicación nacional del Código y de la base de datos del Centro de Documentación sobre el Código Internacional se obtuvo información adicional sobre el estatus jurídico del Código en los Estados Miembros.

28. El informe de 2011 sobre el estado de la aplicación del Código en los países indicaba que 103 de los 194 Estados Miembros habían adoptado algún tipo de medida legislativa.¹ Desde 2011 ha habido un aumento considerable de la adopción de medidas jurídicas nacionales para poner en vigor el Código y las posteriores resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud. Al mes de marzo de 2016 esa cifra era de 136 países. Ese considerable aumento se debe en parte a los Estados Miembros que han adoptado nuevas leyes u otras medidas legislativas, pero también a una mejor información sobre las medidas legislativas existentes. En la misma fecha, 39 Estados Miembros habían promulgado leyes integrales u otras medidas legislativas que recogían todas las disposiciones del Código o la mayoría de ellas. Esta cifra es similar a la comunicada en 2011 (37 Estados Miembros). Hay medidas legislativas que incorporan muchas disposiciones en 32 Estados Miembros, y otras que contienen algunas en 65 Estados Miembros. Cuarenta y seis Estados Miembros tienen medidas no jurídicas o ningún tipo de medidas, y no se dispone de información sobre otros 11 Estados Miembros. Desde el informe de 2011, 21 Estados Miembros han elaborado o actualizado leyes pertinentes (Argelia, Armenia, Bosnia y Herzegovina, Brasil, Burundi, China, Comoras, El Salvador, Indonesia, Islas Salomón, Kenya, Kuwait, Madagascar, México, Myanmar, Panamá, República de Moldova, República Unida de Tanzania, Sudáfrica, Venezuela y Viet Nam). En 2015, China revisó sus leyes sobre publicidad e inocuidad de los

¹ 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).

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. Además, la Unión Europea promulgó en 2013 una nueva reglamentación aplicable a todos los Estados Miembro de la Unión y del Espacio Económico Europeo.

29. 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 Estados Miembros 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 marzo de 2016, según la información recibida de 54 Estados Miembros, un total de 27 tenían en marcha un mecanismo. Con arreglo a dicha información, estos mecanismos eran transparentes (23 Estados Miembros), eran independientes (23 Estados Miembros), estaban libres de presiones comerciales (23 Estados Miembros), contaban con un presupuesto o fondos asignados (9 Estados Miembros), estaban facultados para adoptar medidas administrativas y legales (22 Estados Miembros), y eran sostenibles (10 Estados Miembros).

30. 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).

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

31. Los días 8 y 9 de octubre de 2015 se celebró en Ginebra 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.¹

32. 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.

¹ El informe de la consulta está disponible en http://www.who.int/nutrition/publications/technicalconsultation_conflictinterest_nutprogram_report.pdf (consultado el 6 de abril de 2016).

mentales; 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.

33. 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 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

34. En mayo de 2010, en la resolución WHA63.23, la 63.^a 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.^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, 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»¹ y un segundo informe en 2015 que con-

¹ Véase http://www.who.int/nutrition/publications/2013_STAG_meeting_24to25Jun_report.pdf?ua=1 (consultado el 6 de abril de 2016).

tenía 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.¹

35. 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 6 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.

36. Con el apoyo del grupo asesor científico y técnico sobre la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños, la Secretaría redactó un documento de debate² 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 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 su 138.^a reunión, de enero de 2016, el Consejo Ejecutivo examinó el documento EB138/8 con el proyecto de orientaciones sobre el modo de poner fin a la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños. Tras las observaciones hechas por los representantes de los Estados Miembros durante la reunión del Consejo, presentadas por escrito a la Secretaría en las 4 semanas siguientes (tal como pidió el Consejo), esta preparó una nueva versión del proyecto de orientaciones que ha sido distribuida entre los Estados Miembros con antelación a la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud, con el fin de facilitar las consultas entre reuniones para ultimar las orientaciones y el proyecto de resolución.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

37. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del informe.

= = =

¹ Véase <http://www.who.int/nutrition/events/stag-report-inappropriate-promotion-infant-foods-en.pdf> (consultado el 6 de abril de 2016).

² Véase <http://www.who.int/nutrition/events/draft-inappropriate-promotion-infant-foods-es.pdf?ua=1> (consultado el 6 de abril de 2016).