



Nutrición del lactante y del niño pequeño

Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño

Informe de la Secretaría

1. En su 101ª reunión, en enero de 1998, el Consejo Ejecutivo instó a que se diese nuevo énfasis al compromiso mundial de asegurar una nutrición adecuada del lactante y del niño pequeño, en particular con respecto a la lactancia natural y la alimentación complementaria.¹ Posteriormente, la OMS, en estrecha colaboración con el UNICEF, organizó una reunión consultiva (Ginebra, 13 a 17 de marzo de 2000) para evaluar las políticas de alimentación del lactante y del niño pequeño, analizar las intervenciones fundamentales y formular una estrategia integral para el próximo decenio.
2. Tras los debates celebrados en la 53ª Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2000, y en la 107ª reunión del Consejo Ejecutivo, en enero de 2001, acerca del plan general y de las cuestiones fundamentales de la estrategia mundial,^{2, 3} la 54ª Asamblea Mundial de la Salud revisó los progresos realizados⁴ y solicitó a la Directora General que presentase la estrategia al Consejo Ejecutivo en su 109ª reunión y a la 55ª Asamblea Mundial de la Salud, en enero y mayo de 2002 respectivamente.⁵
3. Durante su debate del proyecto de estrategia mundial, los miembros del Consejo Ejecutivo encomiaron la puesta en marcha del proceso consultivo científico que había dado lugar a la formulación de la estrategia como guía para establecer criterios específicos por países con miras a mejorar las prácticas de alimentación. También recibieron con beneplácito el enfoque integrado y exhaustivo de la estrategia. Varios miembros formularon sugerencias con respecto a la redacción del proyecto de estrategia⁶. En la preparación del presente proyecto (véase el anexo) se han tenido cuidadosamente en cuenta dichas sugerencias, así como las observaciones formuladas por los Estados

¹ Documento EB101/1998/REC/2.

² Decisión WHA53(10).

³ Documento RC/2000/NUT.

⁴ Documento A54/7.

⁵ Resolución WHA54.2, párrafo 3(6).

⁶ Véase el documento EB109/2002/REC/2, actas resumidas de las sesiones sexta, séptima y novena.

Miembros después de la 109ª reunión del Consejo¹ y las observaciones de otras partes interesadas, incluidas asociaciones de profesionales, organizaciones no gubernamentales y la industria elaboradora de alimentos. Destacando la validez de un proyecto bien estructurado, el Consejo Ejecutivo recomendó que la Asamblea de la Salud adoptara la estrategia mundial y que los Estados Miembros la aplicaran, según conviniera a su situación nacional, en pro de una alimentación óptima de todos los lactantes y niños pequeños.²

UN MARCO NORMATIVO EMERGENTE

4. Desde el principio se convino en que la estrategia mundial debería basarse en los logros pasados y actuales - en particular en la Iniciativa «Hospitales amigos del niño», el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y la Declaración de Innocenti sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia natural - en el contexto global de políticas y programas nacionales sobre nutrición y salud del niño, y ser conforme con la Declaración Mundial y Plan de Acción para la Nutrición.³ Sin embargo, debería ir más allá y subrayar la necesidad de que se formulen políticas nacionales integrales de alimentación del lactante y del niño pequeño, con inclusión de directrices para velar por la alimentación adecuada de los lactantes y de los niños pequeños en circunstancias excepcionalmente difíciles, y la necesidad de asegurarse de que todos los servicios de salud protegen, fomentan y apoyan la lactancia natural exclusiva y una alimentación complementaria oportuna y adecuada sin interrupción de la lactancia natural.

5. Dos principios orientaron la elaboración de la estrategia: debía basarse en los mejores datos científicos y epidemiológicos disponibles, y ser lo más participativa posible. Por consiguiente, la labor obligó a revisar exhaustivamente la documentación científica y a realizar varias consultas técnicas. Estas últimas se centraron tanto en los elementos cruciales de la estrategia como en cuestiones específicas. Por ejemplo, la reunión consultiva OMS/UNICEF de marzo de 2000 congregó a expertos en aspectos estratégicos y programáticos sobre el tema y a representantes de la OIT, el ACNUR y el ONUSIDA. En la reunión del Grupo de Tareas Interinstitucional ONUSIDA/UNICEF/FNUAP/OMS (Ginebra, 11 a 13 de octubre de 2000) se estudió la prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño,⁴ y la reunión consultiva de expertos (Ginebra, 28 a 30 de marzo de 2001) analizó la duración óptima de la lactancia natural exclusiva.⁵

6. De conformidad con el sistema según el cual los países participaban desde el principio en la adaptación de la estrategia a sus necesidades específicas, durante el periodo 2000-2001 se estudió el proyecto de estrategia en reuniones consultivas de países en el Brasil, China, Escocia, Filipinas, Sri Lanka, Tailandia y Zimbabwe. Posteriormente se celebraron seis reuniones consultivas regionales con representantes de más de 100 Estados Miembros, en las que se contó con la participación del UNICEF, la FAO, la OIT, la Asociación Internacional de Consultores en Lactancia, la Red Internacional de

¹ En respuesta a la carta circular C.L.5.2002, del 8 de febrero de 2002.

² Resolución EB109.R18.

³ *Declaración Mundial y Plan de Acción para la Nutrición*. Conferencia Internacional FAO/OMS sobre Nutrición, Roma, 1992.

⁴ New data on the prevention of mother-to-child transmission of HIV and their policy implications: conclusions and recommendations. WHO technical consultation on behalf of the UNFPA/UNICEF/WHO/UNAIDS Interagency Task Team on Mother-to-Child Transmission of HIV, Geneva, 11-13 October 2000. Ginebra, OMS (documento WHO/RHR/01.28).

⁵ Documento A54/INF.DOC./4.

Grupos pro Alimentación Infantil, y la Alianza Mundial pro Lactancia Materna. Sobre la base de las aportaciones realizadas y de los principios que se han ido estableciendo a lo largo de este proceso, se ha configurado el marco normativo siguiente:

- Las prácticas de alimentación inapropiadas y sus consecuencias son grandes obstáculos al desarrollo socioeconómico sostenible y a la reducción de la pobreza. Los esfuerzos de los gobiernos por acelerar el desarrollo económico a largo plazo fracasarán hasta que se hayan asegurado un crecimiento y un desarrollo infantiles óptimos, en especial a través de unas prácticas de alimentación apropiadas.
- Las prácticas de alimentación apropiadas basadas en pruebas científicas son indispensables para alcanzar y mantener una nutrición y una salud adecuadas.
- Las madres y sus bebés forman una unidad biológica y social inseparable; la salud y la nutrición de un grupo no puede separarse de la salud y la nutrición del otro.
- Es fundamental que la cuestión de la alimentación mejorada del lactante y del niño pequeño siga ocupando un lugar destacado en el programa de acción de salud pública para consolidar los avances logrados durante los últimos dos decenios.
- Veinte años después de la adopción del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, y tras 10 años de aplicación de la Declaración Mundial y Plan de Acción para la Nutrición, la Declaración de Innocenti y la Iniciativa «Hospitales amigos del niño», corresponde ahora a los gobiernos, a la comunidad internacional y a otras partes interesadas renovar su compromiso de promover la salud y la nutrición del lactante y del niño pequeño y de colaborar entre ellos con ese fin.
- Si bien no todos los componentes son nuevos, lo novedoso de la estrategia mundial es su *enfoque amplio e integrado* y el *grado de urgencia* necesario para aplicarlo, a fin de abordar de forma eficaz un reto tan básico y universal como garantizar la alimentación apropiada de los niños del mundo.
- El método más racional y económico para lograr el fin y los objetivos de la estrategia es utilizar las estructuras sanitarias e intersectoriales *existentes*, reforzadas cuando sea necesario.
- El éxito de la aplicación de la estrategia mundial se basa, ante todo, en el logro de un compromiso político al más alto nivel y en el allegamiento de los recursos humanos y financieros indispensables.
- Otras condiciones de gran prioridad para tener éxito son la definición de metas y objetivos adecuados, un calendario realista para su logro, y un proceso y unos indicadores de resultados cuantificables que permitan una vigilancia y una evaluación precisas de las medidas adoptadas y una respuesta rápida a las necesidades identificadas.

CONCLUSIÓN

7. La estrategia mundial fue elaborada durante un proceso participatorio de dos años en el que intervinieron todos los Estados Miembros, organizaciones internacionales, intergubernamentales y no gubernamentales, asociaciones de profesionales de la salud y la industria de alimentos elaborados. Ese

proceso permitió realizar un análisis crítico de los factores fundamentales que afectan a la protección, la promoción y el apoyo de unas prácticas óptimas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Desde el principio se tuvo el propósito de avanzar hacia la formulación de una estrategia sólida que contribuyese a una reducción perdurable de la malnutrición, la pobreza y las privaciones.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

8. Se invita a la Asamblea de la Salud a examinar el proyecto de resolución incorporado en la resolución EB109.R18.

ANEXO

**ESTRATEGIA MUNDIAL PARA LA ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE
Y DEL NIÑO PEQUEÑO****DEFINICIÓN DEL RETO**

1. La malnutrición ha sido la causa, directa o indirectamente, del 60% de los 10,9 millones de defunciones registradas cada año entre los niños menores de cinco años. Más de dos tercios de esas muertes, a menudo relacionadas con unas prácticas inadecuadas de alimentación, ocurren durante el primer año de vida. Tan sólo un 35% de los lactantes de todo el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida; la alimentación complementaria suele comenzar demasiado pronto o demasiado tarde, y con frecuencia los alimentos son nutricionalmente inadecuados e insalubres. Los niños malnutridos que sobreviven caen enfermos más a menudo y sufren durante toda su vida las consecuencias del retraso de su desarrollo. El aumento de la incidencia del sobrepeso y la obesidad entre los niños es también motivo de gran preocupación. Puesto que las prácticas inadecuadas de alimentación constituyen una gran amenaza para el desarrollo social y económico, son uno de los obstáculos más graves a los que se enfrenta este grupo de edad para alcanzar y mantener la salud.

2. El estado de salud y de nutrición de las madres y los niños están íntimamente relacionados. Para mejorar la alimentación del lactante y del niño pequeño hay que empezar asegurando el buen estado de salud y de nutrición de las mujeres, por derecho propio, en todas las fases de la vida, así como el papel de las mujeres en la manutención de sus hijos y sus familias. Las madres y los lactantes constituyen una unidad biológica y social; también comparten los problemas de malnutrición y de mala salud. Todo lo que se haga para resolver esos problemas afectará a la vez a las madres y a los hijos.

3. La estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño se basa en el respeto, la protección, la facilitación y el cumplimiento de los principios aceptados de derechos humanos. La nutrición es un componente fundamental y universalmente reconocido del derecho de los niños al disfrute del más alto nivel posible de salud, tal como se declara en la Convención sobre los Derechos del Niño. Los niños tienen derecho a recibir una nutrición adecuada y a acceder a alimentos inocuos y nutritivos, y ambos son esenciales para satisfacer el derecho al más alto nivel posible de salud. Las mujeres, por su parte, tienen derecho a una nutrición adecuada, a decidir el modo de alimentar a sus hijos, a disponer de información completa y unas condiciones adecuadas que les permitan poner en práctica sus decisiones. En muchos entornos, estos derechos aún no son efectivos.

4. Los rápidos cambios sociales y económicos no hacen más que agravar las dificultades a las que se enfrentan las familias para alimentar y cuidar de forma adecuada a sus hijos. La expansión de la urbanización aumenta el número de familias que dependen de empleos no estructurados o intermitentes, con ingresos variables y prestaciones de maternidad escasas o nulas. En las zonas rurales, las mujeres independientes que tienen un empleo nominal han de soportar pesadas cargas, por lo general sin protección de la maternidad. Al mismo tiempo, las estructuras de la familia tradicional y de apoyo de la comunidad se están erosionando, los recursos destinados al apoyo de los servicios de salud y, especialmente, a los relacionados con la nutrición, son cada vez más escasos, no se dispone de información precisa sobre las prácticas óptimas de alimentación, y el número de familias rurales y urbanas que padecen inseguridad alimentaria está aumentando.

5. La pandemia del VIH y el riesgo de transmisión del VIH de la madre al niño a través de la lactancia natural plantean dificultades singulares para la promoción de la lactancia natural, incluso entre familias que no se han visto afectadas. Aumenta el número y la intensidad de las situaciones de emergencia complejas, que se suelen caracterizar por desplazamientos de población, inseguridad alimentaria y conflicto armado, comprometiendo aún más el cuidado y la alimentación de los lactantes y los niños pequeños de todo el mundo. Actualmente, los refugiados y desplazados internos suman más de 40 millones de personas, de las cuales 5,5 millones son niños menores de cinco años.

DETERMINACIÓN DEL PROPÓSITO Y LOS OBJETIVOS

6. El *propósito* de esta estrategia es mejorar, a través de una alimentación óptima, el estado de nutrición, el crecimiento y el desarrollo, la salud y, de este modo, la supervivencia de los lactantes y los niños pequeños.

7. Los *objetivos* específicos de la estrategia son:

- sensibilizar acerca de los principales problemas que afectan a la alimentación del lactante y del niño pequeño, identificar enfoques para su solución y proporcionar un marco de intervenciones esenciales;
- aumentar el compromiso de los gobiernos, las organizaciones internacionales y otras partes interesadas¹ en favor de las prácticas óptimas de alimentación del lactante y del niño pequeño;
- crear un entorno propicio para que las madres, las familias y otros dispensadores de atención adopten en cualquier circunstancia decisiones fundamentales acerca de las prácticas óptimas de alimentación del lactante y del niño pequeño y puedan ponerlas en práctica.

8. La estrategia pretende ser una guía para la adopción de medidas; se basa en las pruebas científicas acumuladas sobre la importancia que los primeros meses y años de vida tienen para el crecimiento y el desarrollo de los niños, e identifica intervenciones cuyas consecuencias positivas durante este periodo están probadas. Es más, para que se mantenga dinámica, una buena aplicación de la estrategia deberá seguir el ritmo de los descubrimientos y otros adelantos, al tiempo que se fomentan nuevas investigaciones clínicas y poblacionales y se estudian cuestiones comportamentales.

9. Ninguna intervención ni ningún grupo podrán, por sí solos, culminar con éxito esta tarea; por lo tanto, la aplicación de la estrategia requiere que aumente la voluntad política, la inversión pública, la sensibilización entre los agentes de salud, la participación de las familias y las comunidades y la colaboración entre los gobiernos, las organizaciones internacionales y otras partes interesadas que, en última instancia, velarán por que se adopten todas las medidas necesarias.

¹ A efectos de la presente estrategia, las otras partes interesadas comprenden los organismos profesionales, las instituciones de formación, las empresas industriales y comerciales y sus asociaciones, las organizaciones no gubernamentales, oficialmente inscritas o no, las organizaciones religiosas y de beneficencia y las asociaciones de ciudadanos tales como las redes comunitarias de apoyo a la lactancia natural y los grupos de consumidores.

PROMOCIÓN DE UNA ALIMENTACIÓN APROPIADA DE LOS LACTANTES Y LOS NIÑOS PEQUEÑOS

10. La *lactancia natural* es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. Como recomendación de salud pública mundial, durante los seis primeros meses de vida los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptimos.¹ A partir de ese momento, a fin de satisfacer sus requisitos nutricionales en evolución, los lactantes deberían recibir alimentos complementarios adecuados e inoctrinos desde el punto de vista nutricional, sin abandonar la lactancia natural hasta los dos años de edad, o más tarde. La lactancia natural exclusiva puede practicarse desde el nacimiento, salvo el caso de algunas afecciones médicas, y si se practica sin limitaciones, propicia una abundante producción de leche.

11. Aunque es un acto natural, la lactancia natural también es un comportamiento aprendido. Prácticamente todas las madres pueden amamantar siempre y cuando dispongan de información exacta, así como de apoyo dentro de sus familias y comunidades y del sistema de atención sanitaria. También deberían tener acceso a la asistencia práctica especializada, por ejemplo de agentes de salud cualificados, de asesores especializados y no especializados, y de consultores en lactancia acreditados, que aumenten la confianza de las madres, mejoren las técnicas de alimentación y prevengan o solucionen los problemas de amamantamiento.

12. Es posible ayudar a las mujeres que tienen un empleo remunerado para que sigan amamantando facilitándoles unas condiciones mínimas, por ejemplo una licencia de maternidad remunerada, arreglos de trabajo a tiempo parcial, guarderías en el lugar de trabajo, instalaciones para extraer y almacenar la leche materna y pausas para el amamantamiento (véase el párrafo 27).

13. Los lactantes son particularmente vulnerables durante el periodo de transición en el que comienza la *alimentación complementaria*. Por lo tanto, para asegurarse de que se satisfacen sus necesidades nutricionales, los alimentos complementarios tienen que cumplir los requisitos siguientes:

- han de ser *oportunos*, es decir, se deben introducir cuando las necesidades de energía y de nutrientes sobrepasan lo que puede proporcionarse mediante la lactancia natural exclusiva y frecuente;
- han de ser *adecuados*, es decir, deben proporcionar energía, proteínas y micronutrientes suficientes para satisfacer las necesidades nutricionales de un niño en crecimiento;
- han de ser *inoctrinos*, es decir, se deben preparar y almacenar de forma higiénica y hay que darlos con las manos limpias y utilizando utensilios limpios, y no biberones y tetinas;
- han de darse *de forma adecuada*, es decir, se deben dar atendiendo a las señales de apetito y de saciedad del niño, y la frecuencia de las comidas y el método de alimentación (alentar activamente al niño a que, incluso cuando está enfermo, consuma alimentos suficientes

¹ Según se formula en las conclusiones y recomendaciones de la reunión consultiva de expertos (Ginebra, 28 a 30 de marzo de 2001) que ultimó el examen sistemático de la duración óptima de la lactancia natural exclusiva (véase el documento A54/INF.DOC./4). Véase también la resolución WHA54.2.

utilizando los dedos, una cuchara o alimentándose por sí mismo) deben ser adecuados para su edad.

14. La alimentación complementaria adecuada depende de una *información* precisa y de un apoyo competente de la familia, la comunidad y el sistema de atención sanitaria. Con frecuencia, el conocimiento inadecuado de los alimentos y de las prácticas apropiadas de alimentación es un factor determinante de malnutrición más importante que la falta de alimentos. Además, es necesario diversificar los enfoques, para velar por que el acceso a los alimentos corresponda de forma adecuada a las necesidades energéticas y de nutrientes del crecimiento de los niños, por ejemplo haciendo uso de técnicas caseras y comunitarias para aumentar la densidad de nutrientes, la biodisponibilidad y el contenido de micronutrientes de los alimentos locales.

15. Si se facilita a las madres de niños pequeños un asesoramiento nutricional que sea sólido y conforme a los valores culturales y en el que se recomiende la utilización más amplia posible de alimentos autóctonos, se contribuirá a que en el hogar se preparen y administren sin ningún peligro *alimentos locales*. El sector agropecuario tiene un papel particularmente importante que desempeñar en la producción, la accesibilidad y la asequibilidad de alimentos idóneos para la alimentación complementaria.

16. Además, los *alimentos complementarios de bajo costo*, preparados con ingredientes localmente disponibles utilizando tecnologías apropiadas de producción en pequeña escala en la comunidad, pueden ayudar a satisfacer las necesidades nutricionales de lactantes de más edad y otros niños pequeños. Los *alimentos complementarios procesados industrialmente* también ofrecen una opción a algunas madres que tienen medios para comprarlos y conocimientos e instalaciones para prepararlos y administrarlos sin peligro. Los productos alimenticios elaborados para lactantes y niños pequeños, si están destinados a la venta u otra forma de distribución deben satisfacer las normas aplicables recomendadas por la Comisión Mixta FAO/OMS del Codex Alimentarius y estar en conformidad con el Código Internacional Recomendado de Prácticas de Higiene para Alimentos para Lactantes y Niños.

17. *Enriquecer los alimentos* o utilizar *suplementos de nutrientes*, universales o específicos también puede contribuir a que los lactantes y los niños pequeños reciban cantidades adecuadas de micronutrientes.

OTRAS OPCIONES DE ALIMENTACIÓN

18. La gran mayoría de las madres pueden y deberían amamantar a sus hijos, del mismo modo que la gran mayoría de los lactantes pueden y deberían ser amamantados. Sólo en circunstancias excepcionales puede considerarse inadecuada para un lactante la leche de su madre. En esas escasas situaciones sanitarias en que los lactantes no pueden, o no deben, ser amamantados, la elección de la mejor alternativa - leche materna extraída de la propia madre del lactante, leche materna de una nodriza sana o de un banco de leche humana, o un sucedáneo de la leche materna ofrecido en una taza, que es un método más seguro que el biberón y la tetina - depende de cada circunstancia.

19. Sólo los trabajadores de salud o, en caso necesario, otros trabajadores de la comunidad, podrán hacer demostraciones sobre la alimentación de los lactantes que no reciben leche materna con sucedáneos de ésta, por ejemplo una leche maternizada apropiada preparada de conformidad con las normas aplicables del Codex Alimentarius, o una leche maternizada preparada en el hogar con suplementos de micronutrientes. Dichas demostraciones deben dirigirse exclusivamente a las madres y otros miembros de la familia que necesiten utilizar esos sucedáneos; la información suministrada debe abarcar instrucciones adecuadas para la preparación apropiada y advertencias sobre los riesgos

que pueden acarrear para la salud una preparación y una utilización incorrectas. Los lactantes no amamantados al pecho, por las razones que sea, deben recibir una atención especial del sistema de salud y bienestar social ya que constituyen un grupo de riesgo.

ALIMENTACIÓN EN CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALMENTE DIFÍCILES

20. Las familias que se encuentran en *situaciones difíciles* requieren una atención especial y un apoyo práctico para poder alimentar adecuadamente a sus hijos. En esos casos aumenta la probabilidad de que no sean amamantados, al igual que aumentan los peligros de la alimentación artificial y de la alimentación complementaria inadecuada. Siempre que sea posible, las madres y sus hijos deberían estar juntos y recibir el apoyo que necesitan para ejercer la opción de alimentación más adecuada según las circunstancias.

21. Los lactantes y los niños pequeños *malnutridos* se encuentran con más frecuencia en entornos donde mejorar la calidad y la cantidad de ingesta alimentaria resulta particularmente problemático. A fin de prevenir una recaída y de superar los efectos de la malnutrición crónica, esos niños precisan una atención suplementaria tanto durante el inicio de la fase de rehabilitación como a más largo plazo. Es posible que sea especialmente difícil conseguir alimentos complementarios o nutricionalmente adecuados e inocuos, o que esos niños necesiten complementos dietéticos. La lactancia natural continua y frecuente y, cuando sea necesario, la vuelta a la lactancia natural son medidas preventivas importantes, ya que el origen de la malnutrición a menudo radica en una lactancia natural inadecuada o interrumpida.

22. La proporción de lactantes con *bajo peso al nacer* oscila entre el 6% y más del 28% en función del entorno. La mayoría nacen a término, o casi, y pueden mamar en la hora que sigue al nacimiento. La leche humana es particularmente importante para los lactantes prematuros y para la pequeña proporción de lactantes a término con un peso muy bajo al nacer, pues corren más riesgo de contraer infecciones, padecer mala salud a largo plazo o de morir.

23. Los lactantes y los niños se cuentan entre las víctimas más vulnerables de las *situaciones de emergencia* naturales o provocadas por el hombre. La interrupción de la lactancia natural y la alimentación complementaria inadecuada acentúan el riesgo de malnutrición, enfermedad y mortalidad. La distribución incontrolada de sucedáneos de la leche materna, por ejemplo en entornos de refugiados, puede provocar un cese prematuro e innecesario de la lactancia natural. En el caso de la gran mayoría de los lactantes, habría que hacer hincapié en la protección, la promoción y el apoyo a la lactancia natural, y en el aseguramiento de una alimentación complementaria oportuna, inocua y apropiada. Siempre habrá un reducido número de lactantes que deberá ser alimentado con sucedáneos de la leche materna. En la reserva ordinaria de alimentos y medicinas tendrían que figurar sucedáneos adecuados, que se puedan obtener, distribuir y dar de forma inocua.

24. Se calcula que cada año nacen 1,6 millones de niños de *madres infectadas por el VIH*, principalmente en los países de bajos ingresos. Es necesario sopesar el riesgo absoluto de transmisión del VIH cuando se practica la lactancia natural durante más de un año - a escala mundial entre el 10% y el 20% - con el aumento del riesgo de morbilidad y mortalidad cuando no se amamanta a los lactantes. Todas las madres infectadas por el VIH deberían recibir asesoramiento, es decir, información general sobre la manera de satisfacer sus necesidades nutricionales y sobre los riesgos y las ventajas de las distintas opciones de alimentación, y una orientación específica para seleccionar la opción que probablemente mejor se adecue a su situación. Se necesita una *alimentación de sustitución* adecuada para los lactantes cuyas madres son VIH-positivas y prefieren no dar el pecho. Se necesita un sucedáneo adecuado de la leche materna, por ejemplo una preparación para lactantes elaborada de

conformidad con las normas del Codex Alimentarius que correspondan, o una preparación casera con suplementos de micronutrientes. En algunos casos puede optarse por leche materna sometida a tratamiento térmico, o por la proporcionada por una madre donante VIH-negativa. Para reducir el riesgo de interferencia con la promoción de la lactancia natural para la gran mayoría, el recurso a sucedáneos de la leche materna para esos lactantes debería ser coherente con los principios y el fin del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna (véase el párrafo 19). En el caso de las madres VIH-negativas o que no se han hecho la prueba, la lactancia natural exclusiva sigue siendo la opción de alimentación recomendada (véase el párrafo 10).

25. Los niños que viven en *circunstancias especiales* también merecen una atención adicional, por ejemplo, los huérfanos y los niños en familias de acogida, así como los hijos de madres adolescentes, de madres con discapacidades físicas o mentales, con problemas de drogadicción o alcoholismo, o de madres que están en prisión o que forman parte de poblaciones desfavorecidas o marginadas de alguna otra forma.

MEJORAMIENTO DE LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN

26. Las madres, los padres y otros dispensadores de atención deberían tener acceso a *información* objetiva, coherente y completa acerca de las prácticas apropiadas de alimentación, libre de toda influencia comercial. En particular, deben estar informados acerca del periodo recomendado de lactancia natural exclusiva y continua; el momento de introducción de los alimentos complementarios; qué tipos de alimentos tienen que utilizar, en qué cantidad y con qué frecuencia; y cómo darlos de forma inocua.

27. Las madres deberían tener acceso a un *apoyo especializado* que les ayude a iniciar y mantener prácticas apropiadas de alimentación, así como a prevenir dificultades y a superarlas cuando se presenten. Los agentes de salud informados están bien situados para proporcionar ese apoyo, que debería formar parte integrante no sólo de la atención regular prenatal, obstétrica y postnatal, sino también de los servicios que se prestan a los lactantes sanos y los niños enfermos. A ese respecto, también deben desempeñar un papel importante las redes de base comunitaria que ofrecen apoyo entre madres y los consejeros con formación en lactancia natural que trabajan en los sistemas de atención de salud o que están estrechamente ligados a ellos. En lo que se refiere a los padres, las investigaciones muestran que la lactancia natural se ve favorecida por el apoyo y la compañía que proporcionan como sostén de la familia y dispensadores de atención.

28. Las madres también deberían poder seguir amamantando y cuidando a sus hijos al retomar su *empleo remunerado*, lo que se puede lograr aplicando medidas legislativas sobre protección de la maternidad y otras medidas conexas compatibles con el Convenio de la OIT sobre la protección de la maternidad, 2000, N° 183, y la Recomendación sobre la protección de la maternidad, 2000, N° 191. Todas las mujeres empleadas fuera del hogar deberían poder disponer de una licencia de maternidad, de guarderías y de pausas remuneradas para amamantar.

29. El proseguimiento continuo de *investigaciones* clínicas y poblacionales y el estudio de los factores comportamentales son ingredientes esenciales para mejorar las prácticas de alimentación. Las esferas clave comprenden la ultimación y la aplicación del nuevo patrón internacional de crecimiento, la prevención y el control de la malnutrición por micronutrientes, enfoques programáticos e intervenciones comunitarias encaminados a promover la lactancia materna y las prácticas de alimentación complementaria, así como a mejorar el estado de nutrición de las madres y los resultados del embarazo, e intervenciones para prevenir la transmisión del VIH de la madre al niño en relación con la alimentación del lactante.

LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA

30. Un primer paso para el logro de los objetivos de la estrategia es reafirmar la pertinencia (de hecho, la urgencia) de los cuatro objetivos operativos de la Declaración de Innocenti sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia natural:¹

- nombrar a un coordinador nacional sobre lactancia natural que cuente con la autoridad apropiada, y establecer un comité nacional multisectorial de lactancia natural integrado por representantes de los departamentos gubernamentales pertinentes, de organizaciones no gubernamentales y de asociaciones de profesionales de la salud;
- garantizar que todas las instituciones que proporcionen servicios de maternidad practiquen plenamente la totalidad de los *Diez pasos hacia una feliz lactancia natural* que aparecen en la declaración conjunta OMS/UNICEF sobre lactancia natural y servicios de maternidad;²
- tomar medidas para poner en práctica los principios y objetivos del Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud en su totalidad;
- aprobar leyes innovadoras que protejan los derechos de amamantamiento de las trabajadoras y establezcan medios para llevarlas a la práctica.

31. Muchos gobiernos han adoptado medidas importantes para alcanzar esos objetivos y, como consecuencia de ello, se ha avanzado mucho, en especial a través de la Iniciativa «Hospitales amigos del niño» y de la adopción de medidas legislativas y de otra índole en relación con la comercialización de los sucedáneos de la leche materna. No obstante, esos logros distan de ser uniformes y hay indicios de una debilitación del compromiso, por ejemplo, ante la pandemia del VIH/SIDA y el número y la gravedad de las situaciones de emergencia complejas que afectan a los lactantes y a los niños pequeños. Además, la Declaración de Innocenti se centra únicamente en la lactancia natural. Por consiguiente, se precisan objetivos adicionales que sean reflejo de un enfoque integral para satisfacer los requisitos de atención y alimentación durante los tres primeros años de vida a través de una amplia gama de medidas interrelacionadas.

32. A la vista de las pruebas científicas acumuladas y de la experiencia en materia de políticas y programas, ha llegado el momento de que los gobiernos, con el apoyo de las organizaciones internacionales y otras partes interesadas:

- se replanteen la mejor forma de asegurar la alimentación apropiada de los lactantes y los niños pequeños y renueven su compromiso colectivo de hacer frente a ese desafío;

¹ Reunidos en Florencia en julio de 1990, los responsables de política de distintos gobiernos de más de 30 países adoptaron la Declaración de Innocenti. En 1991, la 54ª Asamblea Mundial de la Salud acogió con beneplácito la Declaración de Innocenti como «base para las políticas y actividades internacionales de salud» y pidió al Director General que vigilase los logros de sus objetivos (resolución WHA44.33).

² *Protección, fomento y apoyo de la lactancia materna: papel especial de los servicios de maternidad*. Declaración conjunta OMS/UNICEF, Ginebra, OMS, 1989.

- creen órganos nacionales de base amplia que dirijan la aplicación de esta estrategia como respuesta nacional multisectorial coordinada de todas las partes interesadas ante los múltiples desafíos que plantea la alimentación de los lactantes y los niños pequeños;¹ y
- establezcan un sistema de vigilancia regular de las prácticas de alimentación, y evalúen las tendencias (utilizando datos desagregados por sexos) y las consecuencias de las intervenciones.

33. Teniendo presentes estas consideraciones, una prioridad de la estrategia mundial para todos los gobiernos es el logro de los siguientes objetivos operativos adicionales:²

- elaborar, aplicar, supervisar y evaluar una política integral sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño en el contexto de las políticas y los programas nacionales relativos a la nutrición, los niños y la salud reproductiva, y la reducción de la pobreza;
- velar por que el sector de la salud y otros sectores conexos protejan, fomenten y apoyen la lactancia natural exclusiva durante seis meses y la continuación de la lactancia natural hasta que el niño tenga dos años de edad o más, al mismo tiempo que dan acceso a las mujeres al apoyo que necesitan - en la familia, la comunidad y el lugar de trabajo - para alcanzar este objetivo;
- fomentar una alimentación complementaria oportuna, adecuada, inocua y apropiada sin interrupción de la lactancia natural;
- proporcionar asesoramiento sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño en circunstancias excepcionalmente difíciles, y sobre el apoyo conexo que necesitan las madres, las familias y otros dispensadores de atención;
- estudiar qué nuevas leyes u otras medidas se necesitan, como parte de una política integral sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño, y poner en práctica los principios y el fin del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud.

APLICACIÓN DE MEDIDAS DE ALTA PRIORIDAD

34. Una política nacional integral, basada en la evaluación minuciosa de las necesidades, debería fomentar un entorno en el que se protejan, se fomenten y se apoyen unas prácticas apropiadas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Para que una política de alimentación sea eficaz y coherente con las actividades de promoción de la seguridad alimentaria de todas las familias, se precisan las siguientes intervenciones fundamentales:

¹ De conformidad con el primer objetivo de la Declaración de Innocenti, más de 100 países ya han nombrado a un coordinador nacional sobre lactancia materna y han establecido un comité nacional multisectorial. Estas disposiciones podrían constituir la base para la creación del nuevo órgano que aquí se reclama.

² Los gobiernos deberán fijar una fecha realista para el logro de los objetivos de la estrategia mundial y definir indicadores cuantificables para evaluar los progresos realizados a este respecto.

Para la protección

- adoptar y supervisar la aplicación de una política de derechos de maternidad, compatible con la Convención y la Recomendación de la OIT sobre la protección de la maternidad, a fin de facilitar la lactancia natural a las mujeres con empleos remunerados, incluidas las que, según las normas, ejerzan formas atípicas de trabajo dependiente, por ejemplo, a tiempo parcial, doméstico o intermitente;
- velar por que los alimentos complementarios preparados se comercialicen para su uso a una edad adecuada y de que sean inocuos, aceptables culturalmente, asequibles y nutricionalmente adecuados, de acuerdo con las normas pertinentes del Codex Alimentarius;
- aplicar y supervisar las medidas vigentes para poner en práctica el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud y, según convenga, reforzarlas o adoptar nuevas medidas;

Para la promoción

- velar por que quienes se ocupan de la comunicación con el público general, en particular los máximos responsables de la educación y de los medios de información, proporcionen información precisa y completa acerca de las prácticas apropiadas de alimentación del lactante y del niño pequeño, teniendo en cuenta las circunstancias sociales, culturales y medioambientales imperantes;

Para el apoyo a través del sistema de atención de salud

- proporcionar asesoramiento y ayuda especializados para la alimentación del lactante y del niño pequeño, por ejemplo en consultorios infantiles, durante sesiones de inmunización, y en servicios de consulta internos y externos para niños enfermos, servicios de nutrición y servicios de salud reproductiva y de maternidad;
- velar por que las prácticas y procedimientos habituales de los hospitales sigan siendo propicios a la iniciación y el establecimiento satisfactorios de la lactancia natural mediante la aplicación de la Iniciativa «Hospital amigo de los niños», vigilar y reevaluar las instalaciones que ya han sido designadas, y ampliar la Iniciativa para que abarque los dispensarios, los centros de salud y los hospitales pediátricos;
- aumentar el acceso a la asistencia prenatal y a la educación sobre la lactancia natural, así como a las prácticas obstétricas que favorezcan la lactancia natural y a un seguimiento de la atención que contribuya a la continuación de la lactancia natural;
- promover una buena nutrición de las mujeres embarazadas y lactantes;
- hacer de la vigilancia del crecimiento y el desarrollo de los lactantes y los niños pequeños una intervención de nutrición rutinaria, prestando particular atención a los niños con bajo peso al nacer y a los niños enfermos, así como a los que son hijos de madres VIH-positivas, y velar por que las madres y las familias reciban un asesoramiento apropiado;

- orientar acerca de la alimentación complementaria apropiada, haciendo hincapié en el uso de alimentos idóneos disponibles a nivel local que se preparen y administren de forma inocua;
- promover una ingesta adecuada de nutrientes esenciales mediante el acceso a alimentos locales idóneos - incluidos los enriquecidos - y, de ser necesario, a suplementos de micronutrientes;
- permitir que las madres permanezcan con sus hijos hospitalizados, para asegurar la continuidad de la lactancia natural y que se les proporcione una alimentación complementaria adecuada, y, de ser posible, permitir que los niños que lactan se queden con sus madres hospitalizadas;
- asegurar la alimentación terapéutica eficaz de los niños enfermos y malnutridos, incluida la prestación de apoyo profesional sobre lactancia natural cuando sea preciso;
- formar a los agentes de salud que se ocupan de madres, niños y familias con relación a:
 - las aptitudes de asesoramiento y asistencia necesarios para la lactancia natural, la alimentación complementaria, el VIH y la alimentación de lactantes y, si es necesario, la alimentación con un sucedáneo de la leche materna,
 - la alimentación en caso de enfermedad,
 - las responsabilidades de los agentes de salud derivadas del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna;
- revisar y reformar los planes de estudio previos a la incorporación al servicio de todos los agentes de salud, nutricionistas y personal paramédico para que puedan proporcionar información y asesoramiento apropiados acerca de la alimentación del lactante y del niño pequeño, para uso de familias y de quienes trabajan en el campo de la nutrición del lactante y del niño pequeño;

Para el apoyo en la comunidad

- promover el desarrollo de redes de apoyo de base comunitaria con miras a asegurar la alimentación apropiada del lactante y del niño pequeño, por ejemplo mediante grupos de apoyo entre madres y de asesores especializados y no especializados, con los que las madres se pueden poner en contacto a su salida del hospital o la clínica;
- velar por que las redes de apoyo de base comunitaria no sólo sean acogidas favorablemente dentro del sistema de atención de salud, sino también por que participen activamente en la planificación y la prestación de servicios;

Para el apoyo de la alimentación del lactante y del niño pequeño en circunstancias excepcionalmente difíciles

- velar por que los agentes de salud dispongan de información precisa y actualizada acerca de las políticas y las prácticas relativas a la alimentación del lactante, y de que tengan los conocimientos y las capacidades específicos requeridos para prestar apoyo a los

dispensadores de atención y a los niños en todos los aspectos de la alimentación del lactante y del niño pequeño en circunstancias excepcionalmente difíciles;

- crear condiciones que faciliten la lactancia natural exclusiva proporcionando, por ejemplo, una asistencia de maternidad adecuada, raciones alimentarias adicionales y agua potable para mujeres embarazadas y lactantes, y poniendo a disposición personal capacitado para aconsejar acerca de la lactancia natural;
- velar por que se seleccionen y administren alimentos complementarios idóneos, preferiblemente disponibles a nivel local, que correspondan a la edad y las necesidades nutricionales del lactante y del niño pequeño;
- buscar activamente a lactantes y niños pequeños malnutridos, para que se pueda identificar y tratar su situación, se los pueda alimentar adecuadamente y se pueda prestar apoyo a quienes se ocupan de ellos;
- proporcionar orientación para identificar a los lactantes que deben ser alimentados con sucedáneos de la leche materna, velar por que se proporcione un sucedáneo adecuado y por que éste se utilice de forma inocua durante todo el periodo en que los lactantes en cuestión lo necesiten, y prevenir cualquier «efecto mimético» de la alimentación artificial en la población general;
- velar por que las mujeres VIH-positivas tengan acceso al asesoramiento de agentes de salud con conocimientos y experiencia en todos los aspectos de la lactancia natural y la alimentación de sustitución;
- adaptar la Iniciativa «Hospitales amigos del niño», tomando en cuenta el VIH/SIDA y asegurando que las personas encargadas de la preparación para las emergencias estén bien formadas para apoyar prácticas apropiadas de alimentación que sean coherentes con los principios universales de la Iniciativa;
- velar por que cuando haya que recurrir a sucedáneos de la leche materna por razones sociales o médicas, por ejemplo en el caso de los huérfanos o de las madres VIH-positivas, esos sucedáneos se proporcionen durante todo el periodo en que los lactantes los necesiten.

OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES

35. Los gobiernos, las organizaciones internacionales y otras partes interesadas comparten la responsabilidad de garantizar el cumplimiento del derecho de los niños al más alto nivel posible de salud, y el derecho de las mujeres a una información completa y sin sesgos, así como a una atención de salud y una nutrición adecuadas. Todas las partes deberían reconocer y asumir sus responsabilidades en el mejoramiento de la alimentación del lactante y del niño pequeño y en la movilización de los recursos necesarios. Todas las partes deberían colaborar para que se alcancen plenamente el fin y los objetivos de la estrategia, incluso mediante alianzas y vínculos de asociación innovadores plenamente transparentes y compatibles con los principios aceptados para prevenir conflictos de intereses.

Gobiernos

36. La obligación principal de los gobiernos es formular, aplicar, supervisar y evaluar una *política nacional* integral sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño. Para que esa política tenga éxito, además del compromiso político al más alto nivel se requiere una coordinación nacional eficaz, que asegure la colaboración plena de todos los organismos públicos, las organizaciones internacionales y otras partes interesadas. A tal efecto es necesario recabar y evaluar de forma continua la información relativa a las políticas y prácticas de alimentación. Los gobiernos regionales y locales también tienen un papel importante que desempeñar en la aplicación de esta estrategia.

37. Esta política integral tiene que acompañarse de un *plan de acción* detallado, donde figuren metas y objetivos definidos, un calendario para su logro, la distribución de responsabilidades para la aplicación del plan, e indicadores cuantificables para su supervisión y evaluación. Con ese fin, cuando sea preciso los gobiernos deberían, recabar la cooperación de las organizaciones internacionales que corresponda y de otros organismos inclusive las instituciones mundiales y regionales de préstamo. El plan debería ser compatible con las demás actividades concebidas para contribuir a una nutrición óptima del lactante y del niño pequeño, y formar parte integrante de esas actividades.

38. Será preciso identificar y asignar los *recursos* adecuados - humanos, financieros y de organización - para garantizar la aplicación satisfactoria y oportuna del plan. A este respecto, revestirán una importancia particular el diálogo constructivo y la colaboración activa con grupos apropiados que trabajan para la protección, la promoción y el apoyo de las prácticas idóneas de alimentación. Otro componente crucial es el apoyo a las investigaciones epidemiológicas y operativas.

Otras partes interesadas

39. La determinación de responsabilidades específicas dentro de la sociedad - funciones cruciales que se complementan y se refuerzan mutuamente - para la protección, la promoción y el apoyo de las prácticas apropiadas de alimentación constituye una novedad. Los grupos que desempeñan una función importante en la promoción de los derechos de las mujeres y los niños y en la creación, en nombre de ellas, de un entorno propicio pueden trabajar por separado, juntos y con los gobiernos y las organizaciones internacionales para mejorar la situación ayudando a suprimir las barreras culturales y materiales a las prácticas apropiadas de alimentación del lactante y del niño pequeño.

Entidades sanitarias profesionales

40. Las entidades sanitarias profesionales, a saber, las facultades de medicina, las escuelas de salud pública, las instituciones públicas y privadas de formación de agentes de salud (incluidas las parteras, enfermeras, nutricionistas y dietistas) y las asociaciones profesionales, deberían asumir las siguientes responsabilidades principales para con sus estudiantes o miembros:

- certeza de que en la educación básica y la formación de todos los agentes de salud se incluye la fisiología de la lactancia, la lactancia natural exclusiva y continuada, la alimentación complementaria, la alimentación en circunstancias difíciles, la satisfacción de las necesidades nutricionales de los lactantes que deben ser alimentados con sucedáneos de la leche materna, y el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna y las medidas legislativas y de otra índole que se hayan adoptado para poner en práctica dicho Código y las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud;

- adiestramiento en la prestación de apoyo especializado a la lactancia natural exclusiva y continuada, y una alimentación complementaria apropiada en la totalidad de los servicios de neonatología, pediatría, salud reproductiva, nutrición y salud comunitaria;
- fomento del logro y el mantenimiento de la condición de «amigos de los niños» en los hospitales, las salas y los dispensarios de maternidad, de acuerdo con los *Diez pasos hacia una feliz lactancia natural*¹ y el principio de no aceptar suministros gratuitos o a bajo costo de sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas;
- asunción plena de las responsabilidades derivadas del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y de las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud, así como de las medidas nacionales adoptadas para poner ambos en práctica;
- fomento de la creación y el reconocimiento de grupos de apoyo comunitarios y remisión de las madres hacia esos grupos.

Organizaciones no gubernamentales, incluidos los grupos de apoyo comunitarios

41. Entre los fines y objetivos de una amplia variedad de organizaciones no gubernamentales que actúan a nivel local, nacional e internacional figuran la promoción de los alimentos adecuados y la satisfacción de las necesidades de nutrición de los niños pequeños y de sus familias. Entre otras, las organizaciones religiosas y de beneficencia, las asociaciones de consumidores, los grupos de apoyo entre madres, los clubes para familias, y las cooperativas de atención al niño tienen múltiples posibilidades de contribuir a la aplicación de esta estrategia, por ejemplo:

- proporcionando a sus miembros información precisa y actualizada sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño;
- integrando un apoyo especializado a la alimentación del lactante y del niño pequeño en las intervenciones comunitarias y asegurando la conexión eficaz con el sistema de atención de salud;
- contribuyendo a la creación de comunidades y de puestos de trabajo amigos de las madres y de los hijos que de forma sistemática presten apoyo a la alimentación apropiada del lactante y del niño pequeño;
- trabajando para lograr la plena aplicación de los principios y el fin del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y de las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud.

42. Los padres y otros dispensadores de atención son directamente responsables de la alimentación de los niños. Sin embargo, los padres, siempre interesados en disponer de información precisa para que sus decisiones respecto de la alimentación, sean correctas, están limitados por su entorno inmediato. Puesto que es posible que su contacto con el sistema de atención de salud sea poco frecuente durante los dos primeros años de vida de un niño, no es extraño que los dispensadores de

¹ Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Declaración conjunta OMS/UNICEF, Ginebra, OMS, 1989.

atención estén más influidos por las posturas de la comunidad que por el asesoramiento de los agentes de salud.

43. Una serie de grupos oficiales y no oficiales, entre ellos las redes de apoyo a la lactancia natural y de atención al niño o los clubes y asociaciones religiosas, pueden ser asimismo fuente de información y de apoyo. El apoyo de base comunitaria, inclusive el que facilitan otras madres, los asesores en materia de lactancia natural profesionales y no profesionales, y los asesores en lactancia cualificados, pueden intervenir de forma eficaz para que las mujeres alimenten a sus hijos de forma apropiada. La mayoría de las comunidades tienen tradiciones de autoayuda que podrían fácilmente servir de base para la creación o la aplicación de sistemas de apoyo que ayuden a las familias a este respecto.

Empresas comerciales

44. Los fabricantes y los distribuidores de alimentos preparados industrialmente destinados a los lactantes y los niños pequeños también deben desempeñar una función constructiva en el logro del fin de esta estrategia. Tienen que velar por que los productos alimentarios preparados para lactantes y niños pequeños cumplan, en el momento de la venta, con las normas aplicables del Codex Alimentarius y con el Código Internacional Recomendado de Prácticas de Higiene para Alimentos para Lactantes y Niños, de la Comisión del Codex Alimentarius. Además, corresponde a todos los fabricantes y distribuidores de productos dentro del ámbito de aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, incluidos los biberones y las tetinas, supervisar las prácticas de comercialización de acuerdo con los principios y el fin del Código. Deberían asegurarse de que, su conducta es a todos los niveles, conforme al Código, a las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud, y a las medidas nacionales adoptadas para ponerlos en práctica.

Los interlocutores sociales

45. Los *empleadores* deben garantizar el respeto de los derechos de maternidad de todas las empleadas remuneradas incluso mediante pausas para posibilitar la lactancia materna en el lugar de trabajo o mediante otros arreglos, por ejemplo ofreciendo la posibilidad de que la madre extraiga y almacene su leche para que un prestador de asistencia la administre luego al lactante, a fin de facilitar su alimentación con leche materna una vez terminada la licencia de maternidad de la asalariada. A los *sindicatos* les corresponde desempeñar una función directa en la defensa de los derechos de maternidad y la seguridad en el empleo de las mujeres en edad fecunda (véanse los párrafos 28 y 34).

Otros grupos

46. Las funciones de muchos otros componentes de la sociedad pueden influir en la promoción de unas buenas prácticas de alimentación. Esos componentes son:

- las *autoridades educativas*, que contribuyen a determinar las actitudes de los niños y los adolescentes con respecto a la alimentación del lactante y del niño pequeño (debería proporcionarse información precisa a través de las escuelas y de otros canales educativos a fin de promover una mayor sensibilidad y una imagen positiva);
- los *medios de comunicación*, que influyen en las posturas del público relativas a la crianza de los hijos, la atención a los niños y los productos en el ámbito de la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (su información

sobre este tema y, lo cual es igualmente importante, la manera en que presentan la maternidad, la paternidad, la atención de los hijos, así como los productos debería ser exacta, actualizada, objetiva y conforme a los principios y la finalidad del Código);

- las *guarderías*, que permiten que las madres trabajadoras cuiden de sus bebés y niños pequeños, deberían apoyar y facilitar la lactancia natural continuada y la alimentación con leche materna.

Organizaciones internacionales

47. La alimentación del lactante y del niño pequeño debería ocupar un lugar destacado en el programa de acción mundial de salud pública de las organizaciones internacionales, incluidas las instituciones mundiales y regionales de préstamo, en reconocimiento de su gran importancia para el cumplimiento de los derechos de los niños y de las mujeres; deben promover el aumento de los recursos humanos, financieros e institucionales para la aplicación universal de esta estrategia y, en la medida de lo posible, deberían facilitar recursos adicionales con ese fin.

48. Entre las contribuciones específicas de las organizaciones internacionales para facilitar la labor de los gobiernos figuran las siguientes:

Elaboración de normas y criterios

- elaborar directrices basadas en pruebas científicas para facilitar el logro de los objetivos operativos de la estrategia;
- prestar apoyo a las investigaciones epidemiológicas y operativas;
- promover el uso sistemático de indicadores mundiales comunes para supervisar y evaluar las tendencias de alimentación de los niños;
- elaborar nuevos indicadores relativos, por ejemplo, a una alimentación complementaria adecuada;
- mejorar la calidad y la disponibilidad de información mundial, regional y nacional desagregada por sexos;

Apoyo a la creación de capacidad nacional

- sensibilizar y formar a los encargados de elaborar políticas sanitarias y a los administradores sanitarios;
- mejorar la competencia de los agentes de salud en apoyo de una alimentación óptima del lactante y del niño pequeño;
- revisar la formación conexas previa a la incorporación al servicio de médicos, enfermeras, parteras, nutricionistas, dietistas, auxiliares de salud y otros grupos, según sea necesario;
- planificar y supervisar la Iniciativa «Hospitales amigos del niño» y ampliarla más allá del entorno de la asistencia de maternidad;

- contribuir a que se garanticen recursos suficientes para este fin, especialmente en los países muy endeudados.

Apoyo a la formulación y la promoción de políticas

- prestar apoyo a las actividades de movilización social utilizando, por ejemplo, los medios de comunicación para promover unas prácticas apropiadas de alimentación del lactante y educar a los representantes de los medios de comunicación;
- promover la ratificación de la Convención de la OIT sobre la protección de la maternidad 2000, N° 183 y la aplicación de la Recomendación 2000, N° 191, también en el caso de las mujeres con formas atípicas de trabajo dependiente;
- instar a la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y de las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud y proporcionar apoyo técnico conexo cuando se les solicite;
- velar por que todas las normas y textos conexos del Codex Alimentarius relativos a los alimentos destinados a lactantes y niños pequeños sean compatibles con la política de la OMS referente a la comercialización y la distribución apropiadas, la edad recomendada para el consumo, así como la preparación y la administración sin peligros, y compatibles con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y con las posteriores resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud;
- velar por que el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las posteriores resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud se respeten en las políticas y negociaciones comerciales;
- respaldar investigaciones sobre las prácticas de comercialización y el Código Internacional.

CONCLUSIÓN

49. La presente estrategia describe las intervenciones esenciales para proteger, promover y apoyar la alimentación apropiada del lactante y del niño pequeño. Se centra en la importancia de invertir en este ámbito fundamental a fin de velar por que los niños desarrollen su pleno potencial, libres de las consecuencias adversas de un estado de nutrición comprometido y de enfermedades prevenibles. La estrategia se centra en las funciones de los principales asociados - los gobiernos, las organizaciones internacionales y otras partes interesadas - y les asigna responsabilidades específicas a cada uno de ellos para garantizar que la suma de su acción colectiva contribuye al pleno logro del fin y los objetivos de la estrategia. La estrategia aprovecha enfoques existentes, ampliados cuando es necesario, y proporciona un contexto para vincular de forma sinérgica las contribuciones de múltiples áreas de programas, incluida la nutrición, la salud infantil y el desarrollo, y la salud materna y reproductiva. Ahora es preciso que la estrategia se traduzca en acciones concretas.

50. Existen datos convincentes de que los gobiernos de todo el mundo, con el apoyo de la comunidad internacional y de otras partes interesadas, se toman en serio sus compromisos de proteger y promover la salud y el bienestar nutricional de los lactantes, los niños pequeños y las mujeres

embarazadas y lactantes.¹ Uno de los resultados duraderos y tangibles de la Conferencia Internacional sobre Nutrición, a saber, la Declaración Mundial sobre Nutrición, ofrece una visión desafiante de un mundo transformado. Al mismo tiempo, el Plan de Acción para la Nutrición traza una ruta verosímil para lograr dicha transformación.²

51. En el decenio transcurrido desde su adopción, 159 Estados Miembros (83%) han mostrado su determinación a actuar preparando o reforzando sus políticas y planes nacionales sobre nutrición. Más de la mitad (59%) han incluido estrategias específicas para mejorar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Este resultado alentador debe ser consolidado y ampliado para incluir a *todos* los Estados Miembros, aun cuando al mismo tiempo se revise y actualice para garantizar que tenga plenamente en cuenta el amplio programa actual de actividades. Sin embargo, no cabe duda de que se precisa mucho más para alcanzar el fin y los objetivos de esta estrategia y hacer frente a los obstáculos presentes y futuros relativos a la alimentación.

52. La estrategia mundial ofrece a los gobiernos y a los demás agentes principales de la sociedad una valiosa oportunidad y un instrumento práctico para volver a dedicarse, individual y colectivamente, a proteger, promover y apoyar una alimentación inocua y adecuada del lactante y del niño pequeño en todo el mundo.

= = =

¹ Documento A55/14.

² *Declaración Mundial y Plan de Acción para la Nutrición*. Conferencia Internacional FAO/OMS sobre Nutrición, Roma, 1992.