



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

UN MARCO NORMATIVO EMERGENTE

3. 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 Ac-

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).

ción para la Nutrición.¹ 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.

4. 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,² y la reunión consultiva de expertos (Ginebra, 28 a 30 de marzo de 2001) analizó la duración óptima de la lactancia natural exclusiva.³

5. 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 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 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 la mayoría tenga asegurados 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.

¹ *Declaración Mundial y Plan de Acción para la Nutrición*. Conferencia Internacional FAO/OMS sobre Nutrición, Roma, 1992.

² *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, 11-13 October 2000, Geneva, OMS, (documento WHO/RHR/01.28).

³ Documento A54/INF.DOC./4.

- 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 sociedad civil y a la comunidad internacional 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

6. La estrategia mundial fue elaborada durante un proceso participatorio de dos años en el que intervinieron más de 100 Estados Miembros y organizaciones internacionales, intergubernamentales y no gubernamentales. 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 DEL CONSEJO EJECUTIVO

7. Se invita al Consejo a revisar el proyecto de estrategia mundial adjunto y a tomar en consideración el siguiente proyecto de resolución:

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el proyecto de estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño,¹

RECOMIENDA a la 55ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 55ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el proyecto de estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño;

Profundamente preocupada por el enorme número de lactantes y de niños pequeños que aún están alimentados de forma inadecuada, lo que hace peligrar su estado de nutrición, su crecimiento y desarrollo, su salud y su propia supervivencia;

Consciente de que cada año hasta un 55% de las muertes de lactantes debidas a enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas pueden deberse a unas prácticas inapropiadas de alimentación, de que menos del 35% de los lactantes de todo el mundo no son alimentados exclusivamente con leche materna ni siquiera durante los cuatro primeros meses de vida, y que, con frecuencia, las prácticas de alimentación complementaria son inoportunas, inapropiadas e insalubres;

Alarmada por el grado en el que las prácticas inapropiadas de alimentación del lactante y del niño pequeño contribuyen a la carga mundial de morbilidad, incluida la malnutrición y sus consecuencias, tales como la ceguera y la mortalidad por carencia de vitamina A, los problemas de desarrollo psicomotor debidos a la carencia de hierro y a la anemia, las lesiones cerebrales irreversibles consecutivas de la carencia de yodo, los enormes efectos que la malnutrición proteinoenergética tiene en la morbilidad y la mortalidad, y las consecuencias de la obesidad infantil en las etapas avanzadas de la vida;

Consciente de las dificultades que plantea el número cada vez mayor de personas afectadas por situaciones graves de emergencia, la pandemia del VIH/SIDA, y la complejidad de los modos de vida modernos, asociados a una continua divulgación de mensajes contradictorios en relación con la alimentación del lactante y del niño pequeño;

Consciente de que las prácticas inapropiadas de alimentación y sus consecuencias dificultan enormemente el desarrollo socioeconómico sostenible y la reducción de la pobreza;

Reafirmando que las madres y los bebés forman una unidad biológica y social inseparable, y que la salud y la nutrición de unas no pueden separarse de la salud y la nutrición de los otros;

Recordando que la Asamblea de la Salud aprobó en su totalidad (resolución WHA33.32) la declaración y las recomendaciones formuladas por la Reunión conjunta

¹ Documento EB109/12.

OMS/UNICEF sobre alimentación del lactante y el niño pequeño en 1979; adoptó el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (resolución WHA34.22) en la que se pone de relieve que la adopción y la observancia del Código son un requisito mínimo; acogió con agrado la Declaración de Innocenti sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia natural, que sirve de base para las políticas y actividades internacionales de salud (resolución WHA44.33); instó a que estimulen y apoyen todas las instituciones de salud públicas y privadas que prestan servicios de maternidad a hacerse «amigas de los lactantes» (resolución WHA45.34); instó a que se ratifique y se dé cumplimiento a la Convención sobre los Derechos del Niño como vehículo para el desarrollo de la salud de la familia (resolución WHA46.27); y aprobó en su totalidad la Declaración Mundial y Plan de Acción para la Nutrición adoptados por la Conferencia Internacional sobre Nutrición (resolución WHA46.7);

Recordando también las resoluciones WHA35.26, WHA37.30, WHA39.28, WHA41.11, WHA43.3, WHA45.34, WHA46.7, WHA47.5, WHA49.15 y WHA54.2 sobre la nutrición del lactante y del niño pequeño, las prácticas apropiadas de alimentación y otras cuestiones conexas;

Reconociendo la necesidad de dotarse de unas políticas nacionales amplias sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño, con inclusión de directrices sobre la manera de asegurar la alimentación adecuada de los lactantes y los niños pequeños en circunstancias excepcionalmente difíciles;

Convencida de que ha llegado el momento de que los gobiernos, la sociedad civil y la comunidad internacional renueven su compromiso de promover una alimentación óptima del lactante y del niño pequeño y de colaborar estrechamente con ese fin,

1. APRUEBA la estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño;
2. INSTA a los Estados Miembros a que, a la mayor brevedad:
 - 1) adopten la estrategia mundial y la apliquen según convenga a su situación nacional en el marco de sus políticas y programas globales sobre nutrición y salud infantil, a fin de asegurar una alimentación óptima de todos los lactantes y niños pequeños;
 - 2) fortalezcan las estructuras existentes para la aplicación de la estrategia mundial, o creen otras nuevas, a través del sector de la salud u otros sectores pertinentes, para vigilar y evaluar su eficacia y para orientar la inversión y la gestión de los recursos de tal forma que se mejore la alimentación del lactante y del niño pequeño;
 - 3) definan, con ese fin, y de acuerdo con la situación nacional:
 - a) las metas y los objetivos nacionales;
 - b) un calendario realista para su logro;

- c) un proceso y unos indicadores de resultados cuantificables que permitan una vigilancia y una evaluación precisas de las medidas adoptadas y una respuesta rápida ante las necesidades identificadas;
 - 4) movilicen todos los recursos sociales y económicos correspondientes dentro de la sociedad civil, a saber, grupos y asociaciones científicos, profesionales, no gubernamentales, voluntarios y comerciales, y logren su participación activa en la aplicación de la estrategia mundial y en la consecución de su fin y sus objetivos;
3. EXHORTA a otras organizaciones y organismos internacionales, en particular la OIT, la FAO, el UNICEF, el ACNUR y el ONUSIDA, a que, dentro de sus respectivos mandatos y programas, den una alta prioridad al apoyo a los gobiernos en la aplicación de esta estrategia mundial, e invita a los donantes a que proporcionen un financiamiento adecuado para las medidas necesarias;
4. PIDE a la Comisión del Codex Alimentarius que siga teniendo plenamente en cuenta, en el marco de su mandato operativo, las medidas que podría adoptar para mejorar las normas de calidad de los alimentos preparados para lactantes y niños pequeños y promover un consumo inocuo y adecuado de esos alimentos a una edad apropiada, de forma coherente con la política de la OMS;
5. PIDE a la Directora General:
- 1) que apoye a los Estados Miembros, según lo soliciten, a aplicar esta estrategia y a vigilar y evaluar sus consecuencias;
 - 2) que siga elaborando, a la luz de la escala y la frecuencia de las situaciones de emergencia más importantes en todo el mundo, información específica y material de formación destinados a velar por que en circunstancias excepcionalmente difíciles no dejen de atenderse los requisitos de alimentación de los lactantes y los niños pequeños;
 - 3) que intensifique la cooperación internacional con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y con organismos bilaterales de desarrollo para promover una alimentación adecuada de los lactantes y los niños pequeños;
 - 4) que promueva una cooperación continua con todas las partes de la sociedad civil que se ocupan de la aplicación de la estrategia mundial, así como entre ellas.

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, de la mitad 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 seis 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 todo tipo de situaciones de emergencia graves, 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, la sociedad civil¹ y las organizaciones internacionales 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.

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, la sociedad civil y las organizaciones internacionales que, en última instancia, velarán por que se adopten todas las medidas necesarias.

PROMOCIÓN DE UNA ALIMENTACIÓN ÓPTIMA PARA 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,

¹ A efectos de la presente estrategia, la sociedad civil comprende 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.

con repercusiones importantes en la salud de las madres. Para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptimos, durante los seis primeros meses de vida los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna.¹ A partir de ese momento, a fin de satisfacer sus requisitos nutricionales en evolución, los lactantes deberían recibir unos alimentos complementarios adecuados e ino-cuos 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 la información adecuada, 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 de agentes de salud cualificados, de asesores especializados y no especializados, y de consultores en lactancia oficialmente 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.

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 *inocuos*, 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 consuma alimentos suficientes 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

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.

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. Además de los *alimentos locales* que se preparan y se administran sin ningún peligro en el hogar, los *alimentos preparados de bajo costo*, elaborados con ingredientes disponibles a nivel local y siguiendo unas medidas de control de la calidad adecuadas, pueden ayudar a satisfacer las necesidades nutricionales de los lactantes y los niños pequeños.

16. Pueden recurrir a *productos alimenticios procesados industrialmente* algunas madres que disponen de los medios para comprarlos y los conocimientos y los utensilios necesarios para prepararlos y darlos sin peligro. Los productos alimenticios preparados para lactantes y niños pequeños deben ajustarse, en el momento de la venta, a las normas correspondientes del Codex Alimentarius.

17. Puede ser necesario asimismo *enriquecer los alimentos* o utilizar *suplementos de nutrientes*, universales o específicos, para garantizar que los lactantes y los niños pequeños reciban unas 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. Los lactantes que, por la razón que sea, no son amamantados deberían ser objeto de una atención especial del sistema de bienestar sanitario y social, pues constituyen un grupo de riesgo.

ALIMENTACIÓN EN CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALMENTE DIFÍCILES

19. 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.

20. 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 inoocuos, 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 impor-

tantes, ya que el origen de la malnutrición a menudo radica en una lactancia natural inadecuada o interrumpida.

21. 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.

22. 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.

23. 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 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. En el caso de las madres VIH-negativas o que no se han hecho la prueba, la lactancia natural exclusiva sigue siendo la mejor opción de alimentación.

24. 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

25. Las madres, los padres y otros dispensadores de atención deberían tener acceso a *información* objetiva, coherente y completa acerca de las prácticas óptimas 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.

26. Las madres deberían tener acceso a un *apoyo especializado* que les ayude a iniciar y mantener unas prácticas óptimas 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.

27. 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.

LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA

28. 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;

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.

- aprobar leyes innovadoras que protejan los derechos de amamantamiento de las trabajadoras y establezcan medios para llevarlos a la práctica.

29. 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 importantes situaciones de emergencia 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.

30. A la vista de las pruebas científicas acumuladas, y de la experiencia en materia de políticas y programas, ha llegado el momento del que los gobiernos, con el apoyo de la sociedad civil y las organizaciones internacionales:

- se replanteen la mejor forma de asegurar la alimentación óptima de los lactantes y los niños pequeños y renueven su compromiso colectivo de hacer frente a ese desafío;
- creen órganos nacionales eficaces que dirijan la aplicación de esta estrategia como respuesta nacional coordinada 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 y las consecuencias de las intervenciones.

31. 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;

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.

- 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

32. 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 se precisan las siguientes intervenciones fundamentales:

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 ejercen 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, 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 óptimas 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 apli-

cación 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;
- 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 disponibles a nivel local que se preparen y administren de forma inocua;
- asegurar una ingesta adecuada de nutrientes esenciales mediante el acceso a alimentos locales adecuados - 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 óptima 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 adecuados, preferiblemente disponibles a nivel local, que correspondan a la edad y las necesidades nutricionales del lactante y del niño pequeño;
- buscar activamente niños 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;
- ampliar 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 unas prácticas apropiadas de alimentación;
- velar por que se identifique a los lactantes y los niños pequeños que se encuentren en circunstancias excepcionalmente difíciles, para que se los pueda alimentar de forma óptima y se pueda prestar apoyo a quienes se ocupan de ellos;
- 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

33. Los gobiernos, la sociedad civil y las organizaciones internacionales 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 sesgo, 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.

Gobiernos

34. 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, los grupos de la sociedad civil y las organizaciones internacionales interesados. A tal efecto es necesario recabar y evaluar de forma continua la información relativa a las políticas y prácticas de alimentación.

35. 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. 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.

36. 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 de la sociedad civil que trabajan para la protección, la promoción y el apoyo de las prácticas óptimas de alimentación. Otro componente crucial es el apoyo a las investigaciones epidemiológicas y operativas.

Sociedad civil

37. La determinación de responsabilidades específicas dentro de la sociedad civil - funciones cruciales que se complementan y se refuerzan mutuamente - para la protección, la promoción y el apoyo de las prácticas óptimas 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 de un entorno propicio para las prácticas óptimas de alimentación del lactante y del niño pequeño pueden trabajar por separado, juntos y con los gobiernos y las organizaciones internacionales para mejorar la situación ayudando a suprimir las barreras culturales y prácticas a las prácticas apropiadas de alimentación.

Entidades sanitarias profesionales

38. 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 y

las enfermeras, y las asociaciones profesionales, deberían asumir las siguientes responsabilidades principales:

- aseguramiento de que en la educación básica y la formación y la educación continuada 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 Sucesdáneos de la Leche Materna y las medidas legislativas y de otra índole que se hayan adoptado para poner en práctica dicho Código;
- apoyo especializado a la lactancia natural exclusiva y continuada, y una alimentación complementaria apropiada por 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 Sucesdáneos 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

39. 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. 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;

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

- 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 óptima 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.

Grupos de apoyo comunitarios

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

41. 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 óptima. 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 alimentar a sus lactantes de forma óptima.

Empresas comerciales

42. Los fabricantes y los distribuidores de alimentos preparados 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 los lactantes y los niños pequeños cumplan, en el momento de la venta, las normas aplicables 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.

Otros grupos

43. Las funciones de muchos otros componentes de la sociedad civil 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 debería ser precisa, actualizada, objetiva y conforme a los principios y el fin del Código);
- los **empleadores**, que deberían velar por que se respeten todos los derechos de maternidad de todas las mujeres con empleos remunerados, incluidas las pausas para la lactancia natural u otros arreglos en el lugar de trabajo - por ejemplo, disponiendo instalaciones para extraer y almacenar la leche materna, que luego podrían utilizar los dispensadores de atención - a fin de facilitar la alimentación con leche materna cuando haya finalizado la licencia de maternidad;
- los **sindicatos**, que intervienen directamente en la negociación de las prestaciones de maternidad y de seguridad en el empleo para las mujeres en edad reproductiva;
- 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

44. 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, 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.

45. 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;

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;

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 óptimas 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.

CONCLUSIÓN

46. La presente estrategia describe las intervenciones esenciales para proteger, promover y apoyar la alimentación óptima 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, la sociedad civil y las organizaciones internacionales - 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.

47. Existen datos convincentes de que los gobiernos de todo el mundo, con el apoyo de la sociedad civil y de la comunidad internacional, 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 transforma-

¹ Documento EB109/11.

do. Al mismo tiempo, el Plan de Acción para la Nutrición traza una ruta verosímil para lograr dicha transformación.¹

48. 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.

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