



37^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

COMISION A

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA 4^a SESION

Palais des Nations, Ginebra
Sábado, 12 de mayo de 1984, a las 9.15 horas

PRESIDENTE: Dr. K. AL-AJLOUNI (Jordania)
después: Sr. R. EDWARDS (Canadá)

INDICE

	<u>Página</u>
Nutrición del lactante y del niño pequeño (Progresos realizados e informe de evolución; y situación en cuanto a la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna)	2



Nota

La presente acta resumida es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aún aprobadas por los oradores, y el texto no debe citarse.

Las correcciones que hayan de incluirse en la versión definitiva deberán entregarse, por escrito, al Oficial de Conferencias o enviarse al Servicio de Actas (despacho 4013, sede de la OMS) antes de que termine la Asamblea de la Salud. A partir de ese momento, pueden enviarse al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 2 de julio de 1984.

El texto definitivo se publicará ulteriormente en 37^a Asamblea Mundial de la Salud: Actas resumidas de las comisiones (documento WHA37/1984/REC/3).

4ª SESION

Sábado, 12 de mayo de 1984, a las 9.15 horas

Presidente: Dr. AL-AJLOUNI (Jordania)
después: Sr. R. EDWARDS (Canadá)

NUTRICION DEL LACTANTE Y DEL NIÑO PEQUEÑO (PROGRESOS REALIZADOS E INFORME DE EVALUACION; Y SITUACION EN CUANTO A LA APLICACION DEL CODIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACION DE SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA): Punto 20 del orden del día (resoluciones WHA33.32 y WHA34.22; documentos WHA34/1981/REC/1, Anexo 3, Artículo 11.7 del Código, y A37/6)

El PRESIDENTE señala a la atención de la Comisión la documentación pertinente que incluye un proyecto de resolución sobre la "Prevención y lucha contra la avitaminosis A y la xeroftalmía", propuesto por las delegaciones de Alemania, República Federal de, Bahrein, Bélgica, Bhután, España, la Jamahiriya Arabe Libia, Jordania, Malta, Marruecos, Mauricio, Nueva Zelandia, Qatar, la República Arabe Siria, Somalia, el Yemen Democrático y el Zaire, cuyo texto es el siguiente:

La 37ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando las resoluciones WHA22.29, WHA25.55 y WHA28.54 relativas a la prevención de la ceguera;

Tomando en consideración los muchos y prolongados sufrimientos humanos y las cargas considerables que tanto para los individuos como para la sociedad impone la ceguera de origen nutricional;

Considerando que, solamente en Asia, más de 10 millones de niños sufren avitaminosis A y xeroftalmía, que más de 1 millón de ellos pierden cada año la vista, que hasta un 70% de este número fallecen en las semanas que siguen a la aparición de su ceguera, y que los restantes quedan para siempre ciegos;

Consciente de que incluso los casos benignos de avitaminosis A y xeroftalmía contribuyen a aumentar la morbilidad y la mortalidad de los niños pequeños en gran número de países en desarrollo;

Considerando que la avitaminosis A y la xeroftalmía están muy extendidas en Africa, Asia y el Pacífico Occidental, así como en determinadas zonas de las Américas;

Sabiendo que para la lucha contra la avitaminosis A y la xeroftalmía se dispone de técnicas inocuas, eficaces y relativamente baratas, como la distribución periódica masiva de fuertes dosis de vitamina A, el enriquecimiento de ciertos alimentos y el fomento del consumo de productos locales ricos en provitamina A,

1. DA LAS GRACIAS al Director General por su informe, en el que figuran los datos más recientes acerca de diversas tendencias mundiales y regionales del estado de nutrición y acerca de los indicadores pertinentes;
2. INSTA a todos los Estados Miembros a que concedan gran prioridad a la prevención y lucha contra la avitaminosis A y la xeroftalmía dondequiera que éstas se encuentren, poniendo en práctica los programas de nutrición adecuados dentro del marco de la atención primaria de salud;
3. PIDE al Director General:
 - 1) que oportunamente dé toda la ayuda posible a los Estados Miembros que lo soliciten para que, habida cuenta de las circunstancias, necesidades y recursos nacionales, puedan seleccionar los métodos más idóneos de prevención y lucha contra la avitaminosis A y la xeroftalmía;
 - 2) que colabore con los Estados Miembros en la vigilancia de la incidencia y prevalencia de la avitaminosis A y la xeroftalmía;
 - 3) que prepare todo medio auxiliar que, adaptado al país, pueda servir para capacitar a los agentes de salud en el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de la avitaminosis A;

- 4) que coordine con otras organizaciones intergubernamentales y con las organizaciones no gubernamentales competentes la iniciación y la gestión de actividades internacionales intensivas y en gran escala para la lucha contra la avitaminosis A, incluida la movilización de los recursos financieros y de otros tipos necesarios para esas actividades;
- 5) que informe a la Asamblea Mundial de la Salud acerca de los progresos realizados en este sector de actividad.

El orador invita a los delegados a que formulen observaciones sobre el tema.

El Dr. FERNANDO (Sri Lanka) dice que el modelo actual de lactancia natural en Sri Lanka consiste en que casi todas las madres amamanten a sus hijos, salvo circunstancias muy excepcionales. No obstante, la duración de la lactancia es variable. Suele ser más prolongada entre la mayoría de las madres procedentes de zonas rurales y de grupos socioeconómicos pobres que en las madres de medios urbanos y de estratos socioeconómicos superiores. Quizá uno de los factores que contribuye a acortar el periodo de lactancia de aquellas mujeres sean sus obligaciones laborales. El informe de la Encuesta Mundial de Fecundidad correspondiente a Sri Lanka ha indicado que el 96% de los niños se alimentan con el método de la lactancia natural, cuya duración media es de 20 a 22 meses. Según una encuesta que se llevó a cabo en 1975 el 88% de los niños eran alimentados al pecho hasta los 3 meses, el 72% hasta los 6 meses y el 56% hasta los 12 meses.

En Sri Lanka, por conducto de los medios de información de masa, publicaciones, carteles, etc., se fomenta la lactancia natural, mediante campañas destinadas a los padres, el público, las autoridades, el personal sanitario, los estudiantes y otras personas interesadas en cuestiones de nutrición y salud del lactante y el niño pequeño. En 1981 se emitió un sello de correos especial cuyo tema era la lactancia natural.

El personal sanitario de campaña lleva a cabo por todo el país tareas de educación sobre prácticas apropiadas de alimentación del niño pequeño, de asistencia prenatal y de orientación en cuanto a la preparación para la lactancia natural y su mantenimiento. Todo el personal de la infraestructura nacional de salud fomenta las prácticas de asistencia sanitaria que favorecen la lactancia natural.

En determinadas actividades sistemáticas del Ministerio de Salud y de otros ministerios se han incluido medidas encaminadas a proteger y promover la lactancia natural. Así pues, todas las funcionarias públicas tienen derecho a una licencia por maternidad de 6 semanas con mantenimiento del sueldo. Las que trabajan en plantaciones o explotaciones rurales tienen derecho a 36 días de licencia por maternidad con sueldo, y se está examinando con diligencia la posibilidad de ampliar a 3 meses el periodo de licencia por maternidad de todas las empleadas del sector público. Terminada su licencia por maternidad, la trabajadora rural tiene permiso a ausentarse del lugar de trabajo para acudir a la guardería y amamantar a su hijo a intervalos fijos. La administración de la finca proporciona gratuitamente a todos los hijos de los trabajadores de 1 a 10 años un suplemento de alimentación, que consiste en 2 kg de harina de trigo por mes. Esa práctica está incluida en la ordenanza sanitaria de la plantación, como parte de los requisitos legales. Sin embargo, en el sector industrial y en otros sectores que emplean personal femenino no existe ninguna disposición legal que permita a las trabajadoras seguir alimentando al pecho a sus hijos una vez que han reanudado el trabajo.

Con la finalidad de fomentar y apoyar las prácticas complementarias de alimentación y destete, apropiadas y oportunas, así como la utilización de recursos alimenticios nacionales, el Ministerio de Salud promueve el consumo de un alimento precocido suplementario de la lactancia natural que se elabora de manera centralizada y se distribuye a los grupos de población vulnerables en el aspecto nutricional. Se recomienda que la alimentación de destete se inicie lo antes posible, a los cuatro meses, en vez de seguir la acostumbrada práctica de los 9 a los 12 meses. Un tercio de ese alimento suplementario está preparado con cereales y leguminosas de producción local y se intenta que para 1986 contenga ingredientes totalmente producidos en el lugar. El Gobierno procura comercializar una nueva mezcla alimenticia de cereales y leguminosas elaborada en el país como alimento de destete barato para la población en general y estimula asimismo el consumo de alimentos de destete caseros, preparados con ingredientes de producción local. Uno de los problemas que ocasiona la falta de un alimento de destete sencillo, nutritivo y de bajo costo, es un sensible deterioro del estado nutricional de los niños durante el segundo año de vida.

Se procura por todos los medios mejorar la educación, la formación y la información referentes a la alimentación del lactante y el niño pequeño tanto en los programas básicos de formación de todo el personal de salud como mediante el adiestramiento en el servicio del personal de salud pública. Se ejecutan programas especiales, a cargo de organismos de beneficencia, para familiarizar a los trabajadores sociales de otros sectores con el tema de la nutrición del lactante y el niño pequeño al tiempo que también se incluye información sobre ese tema en el programa de estudios de la enseñanza primaria. El programa de atención primaria de salud ya iniciado prevé actividades de formación y enseñanzas en materia de nutrición y alimentación del lactante y el niño pequeño para todos los instructores y supervisores del personal sanitario de campaña y para todo el personal de salud de las regiones.

Volviendo al tema de la comercialización y distribución de sucedáneos de la leche materna, el orador comunica a la Comisión que el Gobierno de su país ha redactado un código nacional para la comercialización de sucedáneos de la leche materna y alimentos para lactantes, que se basa en el Código Internacional. Se prepara una legislación nacional para una mejor aplicación del código. El Gobierno, al tiempo que aboga por el método de la lactancia natural, ha suprimido, en abril de 1981, todas las subvenciones a la importación de preparaciones lácteas alimenticias. La aplicación del código se vigila con arreglo a la ley de protección del consumidor, que se aplica a todos los fabricantes y comerciantes de alimentos lácteos infantiles. El código se ha publicado en las diferentes lenguas vernáculas y ha sido distribuido a las autoridades y los funcionarios profesionales del sector de la salud y de otros campos de acción relacionados con la infancia.

La Dra. VIOLAKI-PARASKEVA, Federación Mundial de Asociaciones pro Naciones Unidas (FMANU), que hace uso de la palabra por invitación del Presidente, expone los objetivos de la Federación, fundada en 1946, y cuya aspiración básica es la de ser un movimiento de los pueblos en favor de las Naciones Unidas. En cada ocasión posible, la FMANU publica los resultados de los proyectos emprendidos por las Naciones Unidas y los organismos especializados. En su 29^a Asamblea Plenaria, la Federación adoptó por unanimidad una resolución a favor del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna en la que se pide su aplicación como un medio más para alcanzar la meta de la salud para todos en el año 2000.

La oradora sabe por experiencia personal que en las organizaciones no gubernamentales no se conoce suficientemente el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo ni los resultados que ha conseguido. Lo mismo ocurre con las actividades de los organismos especializados y, en particular, las repercusiones de la estrategia de salud para todos en el año 2000. Por consiguiente, la Federación Mundial ha tomado nota con satisfacción del párrafo 209 del informe del Director General, que da cuenta de la reunión oficiosa organizada en noviembre de 1982 en la Oficina Regional para Europa, en la que se examinó, entre otros asuntos, la función de las organizaciones no gubernamentales en la aplicación del Código Internacional. Al final de esa reunión se publicó un provechoso informe titulado "Strategies for the legal implementation of the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes /Estrategias para el cumplimiento legal del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna/" que la oradora espera tenga amplia difusión entre las organizaciones no gubernamentales.

Además, es alentador el hecho de que para las Discusiones Técnicas de la 38^a Asamblea Mundial de la Salud se haya escogido el tema de la colaboración con las organizaciones no gubernamentales para la aplicación de la Estrategia mundial de salud para todos en el año 2000.

La Dra. QUAMINA (Trinidad y Tabago) aprueba el informe muy completo del Director General, cuya presentación metódica y precisa es digna de todo encomio. La delegación de su país, acoge con particular satisfacción la importancia dada en el informe al tema de la insuficiencia ponderal al nacer. Este indicador especial adquirió en cierto periodo una importancia suplementaria debido a que la mejora de la tecnología médica, más bien que la atención sanitaria, redujo la mortalidad materna y la tasa de nacidos muertos. Ahora conviene analizar la calidad de vida del recién nacido y su futuro desarrollo.

Las estadísticas mundiales son presentadas como promedios útiles para establecer análisis comparativos razonables. Sin embargo, es conveniente recordar que los promedios a menudo disimulan la diversidad de los valores, hecho que se aplica con especial pertinencia a las estadísticas del informe del Director General relativas a la estimación del número de nacidos vivos y de recién nacidos con insuficiencia ponderal en 1982 y la proporción estimada de recién nacidos con insuficiencia ponderal en 1979 y 1982 (Cuadro 1). El Gobierno de la oradora ha conocido no

hace mucho los resultados de una investigación efectuada en Trinidad y Tabago que muestran que la tasa de insuficiencia ponderal al nacer apenas asciende al 5%. La encuesta se basó en las prestaciones hospitalarias - alrededor del 80% de los nacimientos se producen en los hospitales del país - y sus resultados se analizarán a fondo para identificar los grupos muy expuestos y adoptar las medidas correspondientes. Ya se ha reseñado el problema de la vulnerabilidad de la madre adolescente.

La oradora, en nombre de su delegación, se congratula del elevado número de actividades que se destinan a fomentar la lactancia natural, y en particular de la producción de material didáctico. En Trinidad y Tabago, la respuesta obtenida deja mucho que desear, pese a los continuos programas de educación del Ministerio de Salud y Medio Ambiente y de diversas organizaciones no gubernamentales, como también la participación en varios programas internacionales de educación. Muchas madres siguen utilizando innecesariamente sucedáneos de la leche materna. En consecuencia, su delegación opina que los agentes de salud, y los médicos generales en particular, necesitan profundizar sus conocimientos sobre la lactancia y los factores que afectan a la lactancia natural. Ya se han establecido en su país programas educativos de esa índole para el personal de los hospitales y en cada establecimiento se ha designado a un médico principal encargado de coordinar la vigilancia de las prácticas hospitalarias.

El Ministerio de Salud y Medio Ambiente mantiene la vigilancia del estado nutricional de los niños en edad preescolar, especialmente en lo que se refiere a la introducción de una alimentación adecuada en el periodo del destete, pero tropieza con dificultades para que los componentes de dicha alimentación sean producidos a escala industrial. El Gobierno, además, ha dispuesto que se prepare un cuerpo de leyes aplicables al control de las guarderías infantiles y el cuidado de los niños. Se adoptarán igualmente disposiciones legales relativas a la salud y la seguridad de los trabajadores que habilitarán al Ministerio a establecer una reglamentación que obligue a los empleadores a instalar guarderías en las empresas donde es elevado el porcentaje de mano de obra femenina. El nuevo complejo médico Mount Hope dispondrá de una guardería infantil para uso del personal.

La Compañía de Nutrición Escolar (School Nutrition Company), una firma de propiedad del Gobierno, sigue proporcionando la comida del mediodía a numerosos niños. Se provee de leche enriquecida a las escuelas que no están en condiciones de suministrar una comida completa. Además, la Compañía participa con el Ministerio de Salud y Medio Ambiente en el fomento de la educación relativa a la alimentación de los niños en edad escolar y preescolar, convocando reuniones con las asociaciones de padres y maestros y con los progenitores de los niños.

La oradora añade que su delegación toma nota con agrado del elevado número de actividades destinadas a vigilar la aplicación del Código Internacional que se llevan a cabo en muchos países. Al parecer, aún se ejerce sobre las madres una presión considerable para que sustituyan la leche materna con productos lácteos diversos, en vez de recurrir a las preparaciones recomendadas. Se trata de un aspecto al que ha de prestarse atención en el futuro.

Convendría, además, que el Director General intensara el estudio de todo el problema de la nutrición infantil en el segundo año de vida. La oradora expresa la esperanza de que se realicen otras reuniones sobre el tema.

El Dr. SAGHER (Jamahiriya Arabe Libia) manifiesta que, pese a los progresos científicos y tecnológicos de la salud pública y la medicina, muchos países en desarrollo padecen problemas originados por la malnutrición y la avitaminosis que se podrían evitar. Hay en el mundo más de 10 millones de niños que sufren deficiencias vitamínicas que provocan la xeroftalmía, seguro umbral de la ceguera; más de 1 millón de niños pierden la vista en Asia cada año. Son evitables las causas de la muerte de numerosos niños en varios países de Africa, así como en América Latina, el Cercano Oriente y el Lejano Oriente. La vida de esos niños se podría salvar porque hoy en día no es difícil tratar las enfermedades carenciales y son bien conocidos los métodos de curación de la avitaminosis.

Es primordial que se hagan esfuerzos para suministrar el tratamiento apropiado. A fin de superar este problema, los Estados Miembros y las organizaciones internacionales deberían realizar en común un estudio que muestre la importancia de la vitamina A y diseñar un programa decenal relativo a la aplicación de una estrategia cabal, así como un plan pormenorizado para determinar y tratar las causas de la avitaminosis.

La delegación del orador ha tomado la iniciativa de proponer ese humanitario proyecto y es de esperar que todos lo suscribirán; cabe señalar, sin embargo, que de nada serviría aprobar el proyecto de resolución presentado a la Comisión si los Estados Miembros no brindan la financiación necesaria. Por último, expresa la esperanza de que los Estados Miembros no sólo colaboren en la ejecución de ese proyecto, sino también en otras empresas humanitarias.

El Dr. ACOSTA (Filipinas) dice que su Gobierno ha establecido una comisión nacional sobre la lactancia natural bajo los auspicios del Ministerio de Salud. La comisión trabaja de consuno con organismos nacionales gubernamentales y no gubernamentales y por ese medio ha analizado los factores que afectan la alimentación del lactante y del niño pequeño; en los tres últimos años ha promovido una serie de actividades de educación y adiestramiento destinadas a todas las categorías de agentes sanitarios y al público en general. Se está evaluando el contenido de los programas de estudio de medicina en materia de alimentación del lactante y del niño pequeño y se preparan nuevos módulos para satisfacer las necesidades propias del país.

En colaboración con la OMS y el UNICEF, en 1983 se han llevado a cabo con éxito programas de fomento, gracias a los cuales se ha logrado alertar a los encargados de elaborar políticas, a los agentes sanitarios y al público sobre las exigencias nutricionales del niño pequeño. Se acaba de terminar un estudio sobre los conocimientos, las actitudes y las prácticas del personal sanitario de Filipinas con respecto a la lactancia natural y esa información se utilizará para planificar los proyectos de adiestramiento del personal de salud que se ejecutarán en 1984-1985.

La comisión nacional sobre la lactancia natural colaboró eficazmente, junto con el Ministerio de Salud y otros ministerios, en la preparación de un código nacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna que el Gobierno está analizando en estos momentos.

El Profesor HAMZA (Túnez) manifiesta que el estado nutricional del lactante y del niño pequeño es inseparable del estado nutricional de la madre durante el embarazo. Los estudios realizados en Túnez indican que el peso al nacer de los lactantes es, en el país, muy similar al que se registra en los países industrializados, es decir, de alrededor de 3,3 kg. La tasa de insuficiencia ponderal al nacer - o sea, un peso inferior a los 2,5 kg - oscila entre el 7% y el 8,32%. Esto indica que, en general, la alimentación de las mujeres embarazadas es satisfactoria, al menos en los centros urbanos y su periferia.

Se fomenta de diversas maneras la adecuada nutrición de los lactantes y los niños pequeños. Desde 1980, una comisión nacional se dedica al estudio de los problemas de la nutrición y a promover la lactancia natural. En 1983, el Instituto Nacional de Salud Infantil organizó tres seminarios sobre la rehidratación y la lactancia natural como medios para prevenir la diarrea. Se pasó por televisión una película que, con el tema de la lactancia natural, prepararon el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Información; en todas las regiones del país se ha difundido material didáctico para la capacitación del personal sanitario. En 1984, la Unión Nacional de Mujeres Tunecinas celebró un seminario sobre la lactancia natural, y en abril del mismo año, el Instituto Nacional de Salud Infantil y la Oficina de Planeamiento Familiar realizaron un seminario que analizó los métodos naturales de planificación familiar y la influencia que la lactancia natural ejerce en la fecundidad.

En 1983 se emprendieron estudios sobre la función de la lactancia natural en la prevención de las enfermedades agudas de las vías respiratorias, que se proseguirán en colaboración con la OMS en el marco del programa destinado a prevenir tales enfermedades.

En la legislación del país se han introducido recientemente algunas modificaciones que incluyen la ampliación a 8 semanas de la licencia por maternidad en los servicios públicos y la posibilidad de solicitar otras 16 semanas más con derecho a la mitad del sueldo. Estas medidas tienden a favorecer la lactancia natural por un periodo de 6 meses, como mínimo.

Todos los estudios realizados en Túnez muestran que el aumento de peso de los lactantes hasta los 5 meses de edad es idéntico al que se observa en Europa o Norteamérica; pero a esa edad, la salud del lactante atraviesa su periodo más crítico y se ha decidido recomendar una diversificación de la alimentación, recurriendo a los alimentos de destete habituales o a las preparaciones aconsejadas, y prolongando todo lo posible la lactancia natural. Un reciente estudio efectuado en un suburbio pobre de Túnez durante el bienio 1982-1983, permitió determinar que sólo el 0,7% de los niños padecían el tercer grado de malnutrición proteinoenergética, según la clasificación de Gómez.

En cuanto a las deficiencias nutricionales específicas, la deficiencia de vitamina A - señalada por perturbaciones de la vista - ya no constituye en Túnez un problema sanitario, y la deficiencia de vitamina D ha disminuido de manera notable gracias al tratamiento profiláctico que se dispensa junto con la vacunación. Aún es frecuente la deficiencia de hierro en las mujeres gestantes y lactantes y en los niños; se estima que la padecen del 30% al 60% de las mujeres embarazadas y el 23% de los menores de 5 años. Dentro de poco se iniciarán un estudio y la preparación de un programa preventivo en la materia, con la ayuda del Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo del Canadá.

Es primordial incorporar la nutrición a la atención primaria de salud y la vigilancia del crecimiento, como parte de dicha atención, permitirá igualmente identificar los grupos expuestos de la población. En 1986 se dispondrá de los resultados del estudio nacional sobre la morbilidad y la mortalidad infantiles que actualmente se efectúa con la colaboración de la OMS y el UNICEF, y que también permitirá mejorar las actividades en pro de la salud de la madre y del niño.

La comercialización y distribución de los sucedáneos de la leche materna están sujetas, en Túnez, a las disposiciones de la Ley N^o 83-24 del 3 de marzo de 1983, que entró en vigor el 4 de marzo de 1984; además, reglamenta el control de calidad de dichos sucedáneos y productos afines, así como la información que les concierne. La Ley prohíbe la distribución de muestras, la publicidad de los sucedáneos de la leche materna, y las donaciones y ventas a precios rebajados con excepción de las destinadas a las instituciones infantiles. Incluso antes de su entrada en vigor, la Ley tuvo efectos beneficiosos merced a la vigilancia del Gobierno y a la cooperación de grupos profesionales y los productores de tales sucedáneos.

El orador considera que la política de nutrición de su Gobierno - que se aplica desde hace más de 10 años -, su campaña contra las enfermedades diarreicas, iniciada en 1980, las medidas de saneamiento, la extensión del abastecimiento de agua potable, el programa ampliado de vacunación y la próxima campaña contra las infecciones agudas de las vías respiratorias, mejorarán las condiciones del crecimiento infantil. Los estudios en curso sobre la morbilidad y la mortalidad infantiles y sobre los conocimientos teóricos y prácticos en materia de nutrición permitirán concentrar las actividades en los grupos más expuestos.

El Sr. van den DOOL (Países Bajos) dice que la información que figura en la Parte I del informe del Director General sigue siendo muy inquietante. Las cifras, desglosadas por regiones, relativas a la insuficiencia ponderal al nacer ponen de manifiesto que los países más poblados de Asia meridional media siguen figurando entre los más afectados. Con excepción de América del Norte y Europa, la prevalencia de la malnutrición proteinoenergética entre los niños de menos de 5 años es virtualmente un problema de dimensión mundial, y la anemia nutricional de las mujeres en los países en desarrollo, refleja la pésima situación en que se encuentran millones de ellas, puesto que llega a afectar al 30% de las mujeres embarazadas en la Región de las Américas, y al 63% en África. Las enfermedades debidas a deficiencia de yodo y la xeroftalmía siguen imperando en muchas zonas. Hay barreras socioeconómicas y socioculturales muy diversas que impiden mejoras que son imprescindibles, y resulta patente que un desarrollo agrícola íntimamente ligado al saneamiento y la promoción de la atención primaria de salud, junto con la aplicación decidida de programas de planificación de la familia, constituyen factores básicos fundamentales. Aunque la ayuda bilateral y la participación de organizaciones internacionales revisten gran importancia, incumbe en primer término a los Gobiernos nacionales adoptar medidas para mejorar la situación. Es alentador tomar nota de que medidas concretas como las que se mencionan en el párrafo 39 (fortificación de los alimentos con hierro) y en el párrafo 47 (programas de distribución de vitamina A) pueden resultar eficaces. En la medida en que lo permitan los recursos disponibles, el Gobierno de los Países Bajos continuará prestando su apoyo a ese respecto.

La Parte II del informe brinda un impresionante panorama de los esfuerzos nacionales e internacionales tendentes a poner en práctica políticas de nutrición del lactante y del niño pequeño inspiradas en los principios establecidos en el marco de la OMS, y, en concreto, en el Código Internacional. En los Países Bajos se lleva a cabo una intensa actividad para fomentar la lactancia natural, por iniciativa de diversos grupos y organizaciones privados. Se ha preparado y distribuido entre las futuras madres material de divulgación y se está rodando una película que se utilizará en la capacitación de personal de enfermería. El Instituto Nacional de la Salud y Protección del Medio realiza investigaciones sobre la presencia de bifenilos policlorados en la leche materna, que son una continuación de estudios realizados en Europa y en los Estados Unidos de América. Se están analizando las prácticas de asesoramiento sobre alimentación complementaria, y las conclusiones del análisis se utilizarán en la elaboración de pautas sobre alimentación complementaria que servirán de orientación a los médicos. Un grupo multidisciplinario de estudios elabora pautas aplicables a la alimentación durante el primer año de la infancia que favorezcan la salud y el desarrollo normal de los niños; se dispondrá de los resultados en 1985.

En los Países Bajos, se prosigue la redacción de nuevas leyes sobre el etiquetado y composición de alimentos para lactantes destinados a la exportación, inspiradas en el Código Internacional. En el marco de la Comunidad Económica Europea, en la que se elabora asimismo una directiva sobre alimentos para lactantes, la delegación de los Países Bajos propugnó decididamente

la acomodación de dicha directiva al Código de la OMS. Sin embargo, hay que añadir, que el Gobierno de los Países Bajos mantiene sus reservas en relación con el Artículo 9.2 del Código, aunque seguirá apoyando la elaboración ulterior de programas nacionales e internacionales en ese sector.

El Sr. SONG Lien Zhong (China) expone la actividad que se lleva a cabo actualmente en China en la esfera de la nutrición del lactante y del niño, y señala que se utilizan periódicos, emisiones de radio y televisión y manuales para difundir las ventajas de la lactancia natural.

El Ministerio de Salud, en colaboración con el departamento que tiene a su cargo la producción de sucedáneos de la leche materna, ha preparado normas nutricionales e higiénicas para los alimentos destinados a lactantes y niños, que entraron en vigor el 1 de enero de 1984. Sin embargo, hay que admitir que las encuestas e investigaciones sobre la lactancia natural han dado en conjunto escasos resultados; para lograr un crecimiento sano de la nueva generación hay que poner en práctica las propuestas formuladas en un taller nacional sobre lactancia natural celebrado en Shanghai en 1982, y hacer resaltar aún más su importancia social y familiar.

En las zonas rurales la lactancia natural goza de implantación tradicional, y la tasa correspondiente es relativamente alta (un 70%), pero en las zonas urbanas, debido a la falta de medios a la disposición de las madres que trabajan, se sitúa solamente en torno al 30%. Por consiguiente se impone una amplia labor de difusión para que la población cobre conciencia de que la lactancia natural es económica, inocua, ventajosa y conveniente para el desarrollo mental y físico del niño. Se pretende movilizar a diversos sectores de la sociedad, como las federaciones de mujeres y las ligas de jóvenes; con el fin de promover la lactancia natural, y se adoptarán asimismo medidas encaminadas a mejorar las condiciones durante el embarazo y la lactancia, mediante la concesión de licencias de maternidad. Es evidente que en la promoción de actividades relacionadas con la nutrición del lactante y del niño corresponde a los médicos y a los investigadores científicos una importante función.

El orador dice que la delegación de su país aprueba el contenido del documento A37/6.

El Dr. ULLAH (Bangladesh) señala que las madres y los hijos constituyen más del 50% de la población mundial y son un grupo vulnerable, sobre todo en los países en desarrollo, en los que han de sufrir el peso de numerosas circunstancias desfavorables, como la insuficiencia ponderal al nacer, la malnutrición proteinoenergética, los distintos tipos de anemia nutricional y bocio endémico, y la deficiencia de vitamina A; su situación se hace aún más crítica debido a la incidencia de la infección y las enfermedades diarreicas. Si no se logra un buen estado de salud de las madres lactantes y los niños de las poblaciones insuficientemente atendidas, el lema de la salud para todos en el año 2000 no pasará de ser una mera hipótesis.

En Bangladesh el 30% de los lactantes, aproximadamente, nacen con insuficiencia ponderal debido al deficiente estado de nutrición de las madres; para mejorar esas condiciones el Gobierno ha emprendido un amplio programa de nutrición de la madre y el lactante, apoyado por la OMS, el UNICEF y organismos benéficos. Del total de 4000 centros de salud de la familia programados se han creado ya 2000, cada uno de los cuales atiende a 20 000 personas. La prevalencia de la malnutrición proteinoenergética entre los lactantes y los niños pequeños, sobre todo en las familias más numerosas, es también bastante frecuente en el país, lo mismo que los casos de anemia nutricional y de deficiencia aguda de vitamina A, sobre todo en las aldeas, en las que reside el 90% de la población. En Bangladesh el programa de distribución de vitamina A reforzada ha dado muy buenos resultados en lo que atañe a la reducción de la incidencia de la xeroftalmía y la ceguera entre los niños de corta edad. En la zona norte del país se iniciará en breve un programa de administración de inyecciones de yodo con el fin de prevenir la incapacidad resultante del bocio endémico ocasionado por la deficiencia de yodo.

Las medidas que se exponen en la Parte II del informe del Director General tendrán una repercusión directa sobre la aplicación de la Estrategia mundial de salud para todos en el año 2000, y las cuestiones que plantea merecen que la Asamblea de la Salud les preste una seria atención. Al comentar la estructuración en torno a cinco temas que se esboza en el párrafo 50, el orador manifiesta que por ser un país muy poblado en el que las madres y los niños constituyen más del 60% de la población, Bangladesh atribuye atención preferente a la mejora de la salud y del bienestar de ese grupo de población elegido como objetivo. Se ha creado recientemente

una infraestructura popular de servicios de salud que prestará cobertura completa a los programas de nutrición sana de la madre y el niño y a la atención primaria de salud de las personas pertenecientes a grupos de población no atendidos o insuficientemente atendidos.

Respecto a las medidas de carácter disuasorio en materia de publicidad de los sucedáneos de la leche materna, el Gobierno de Bangladesh ha adoptado la medida enérgica de castigar con penas de prisión de hasta dos años, multas o ambas sanciones, la promoción y comercialización de sucedáneos de la leche materna que no estén contenidos en envases herméticos en los que figure un texto fácilmente legible en el idioma local, impreso en un lugar bien visible del envase, y que advierta que ningún sucedáneo puede igualar o superar a la leche materna; es obligatorio asimismo facilitar instrucciones para la preparación de la leche reconstituida.

El orador concluye diciendo que el Gobierno de su país apoya sin reservas el informe del Director General.

El Profesor MAMMERI (Argelia) hace recordar que su delegación ha mostrado durante muchos años un interés activo por las cuestiones que abarca el informe del Director General, y elogia el documento presentado a la Comisión.

En Argelia, la nutrición del lactante y el niño pequeño se considera un tema de importancia decisiva, y en consecuencia se ha tenido plenamente en cuenta en un programa de acción de amplio alcance para la protección y fomento de la salud de la familia, que constituye un elemento integrante de la atención primaria de salud. A partir de 1974, el Ministerio de Salud Pública, a partir de las investigaciones emprendidas en el decenio anterior, se ha esforzado en poner en práctica una política alimentaria y nutricional coherente, complementada por medidas de normalización de la leche y de los distintos tipos de leche en polvo utilizados en la nutrición del lactante y del niño pequeño; se han adoptado normas para regular la producción, comercialización y distribución de sucedáneos de la leche materna y alimentos de destete.

Se ha fomentado con insistencia la lactancia natural y las prácticas adecuadas de destete. A pesar de que, por tradición y costumbre, la lactancia materna está ampliamente difundida, los cambios de la forma de vida moderna, que han tenido una sensible repercusión sobre el comportamiento social e individual, añadidos al aumento del número de mujeres que trabajan fuera del hogar, han intensificado la necesidad de mejorar la educación e información sanitaria de la población femenina, y de capacitar al personal de salud para que pueda desplegar su actividad en los servicios de protección a la familia. Es de primordial importancia fomentar la lactancia natural entre las nuevas generaciones de madres, y explicar las prácticas adecuadas de destete a partir del quinto mes de vida del lactante. En consecuencia, existen instrucciones técnicas, elaboradas por los servicios de nutrición, a disposición del personal que trabaja en el sector de la protección de la familia, y el programa de formación de todos los estudiantes de medicina y materias conexas incluye un módulo de nutrición e higiene alimentaria, así como otro de protección de la madre y el niño.

En lo que respecta a la normalización de los sucedáneos de la leche materna, las normas nacionales regulan su formulación química, su calidad microbiológica, su envasado y su etiquetado, el cual debe venir en el idioma local sea cual fuere el lugar de fabricación del producto, e incluir un texto que indique las ventajas y la superioridad de la lactancia natural. Argelia produce una preparación complementaria (de destete) rica en proteínas. En la fábrica en la que se produce se llevan a cabo diariamente pruebas de inspección de calidad, y la comercialización del producto requiere autorización del Ministerio de Salud. Se importa leche en polvo proteínica, bajo supervisión argelina, cuya fabricación responde a las normas nacionales, y con sujeción a la garantía de conformidad impuesta al fabricante. La inspección corre a cargo de un laboratorio de fama internacional y se requiere asimismo una autorización del Ministerio de Salud Pública para su comercialización, una vez realizadas las pruebas de laboratorio. Distintos tipos de leche artificial, también importada, se recomiendan únicamente en aquellos casos en que no resulta posible la lactancia materna.

Las autoridades de salud de Argelia estiman que su estrategia nutricional en relación con los lactantes y niños de corta edad está en consonancia con los principios formulados por la OMS y por la reunión conjunta OMS/UNICEF celebrada en 1979, así como con el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna.

El Profesor SZCZERBAN (Polonia) dice que en los últimos años se han venido realizando esfuerzos considerables en su país para cambiar las pautas de la alimentación del lactante y del niño pequeño.

El bajo índice de lactancia natural, especialmente en las zonas urbanas, sigue planteando un problema, aunque se ha comprobado hace poco que esa tendencia inoportuna se está invirtiendo. Las recomendaciones contenidas en el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna han ejercido una influencia muy favorable en este sentido. Para reconocer la importancia que tienen las condiciones sociales y la salud de la madre con relación a la lactancia natural, se han adoptado medidas apropiadas para conceder a la mujer, después del parto, 24 meses de licencia laboral con sueldo, además del permiso normal por maternidad. Se suministran productos de elevado valor proteico durante el periodo de lactancia y las mujeres tendrán también derecho a privilegios especiales que les permitirán alimentar a sus hijos durante las horas de trabajo. Los medios de información de masa han emprendido programas a largo plazo para divulgar la superioridad y las ventajas de la lactancia natural, y se ha exhortado a las sociedades e instituciones científicas y médicas a que realicen investigaciones a ese respecto. Diversas organizaciones docentes e industriales, así como organismos médicos, han participado en la campaña para fomentar la lactancia materna. En Polonia se elaboran actualmente cuatro tipos de sucedáneos de la leche materna y tres tipos de alimentos complementarios, todos los cuales se ajustan a los requisitos del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

El programa de acción descrito por el orador ha sido concebido como una empresa a largo plazo por los servicios sanitarios y otros sectores que trabajan en colaboración y el contenido del importante informe presentado a la Comisión por el Director General constituirá una fuente de estímulo en este sentido.

El Profesor LUNENFELD (Israel) dice que la delegación de su país está afligida y preocupada por el hecho de que no se hayan registrado cambios importantes en el número de niños desnutridos que hay en el mundo. En nombre de más de 145 millones de niños desnutridos el orador insta a la Comisión a que realice un intento serio para encontrar una solución mundial al problema mediante la institución de programas concentrados de lucha, para vigilar las tendencias de las prácticas alimentarias (incluido el fomento de la lactancia natural); introducir registros normalizados basados en la familia empleando indicadores simplificados (con valores mínimos de referencia respecto a tales indicadores a nivel mundial, y valores de referencia óptimos adaptados expresamente a las regiones y los países); fomentar centros diurnos de asistencia de tipo comunitario (como ampliación de los centros de salud maternoinfantil o por no tener acceso a los mismos) para procurar que los niños reciban la debida alimentación y para descubrir a tiempo los problemas de salud y desarrollo; iniciar programas regionales de urgencia para la detección y previsión tempranas de las deficiencias alimentarias y vitamínicas, programas que estén dotados de los recursos y medios necesarios para abordar el problema con eficacia.

La anovulación durante la lactancia asociada con la amenorrea debida a la lactancia natural exclusiva constituye un importante mecanismo para espaciar los embarazos, del que podría hacerse uso al elaborar las políticas y orientaciones nacionales. Estas últimas deberán abarcar el fomento de la lactancia natural, la solución de problemas locales relacionados con la lactancia y el destete, y la continuación de la lactación natural después de introducir alimentos suplementarios. En el país del orador, por ejemplo, un cereal, enriquecido con hierro para la alimentación infantil, recomendado oficialmente por el Ministerio de Salud, ha sido fomentado activamente por los centros de salud maternoinfantil y cada vez se emplea más.

En conclusión, el orador apoya el contenido del informe del Director General e insta a que se lleve a cabo una rápida acción de seguimiento.

La Dra. TSHABALALA (Swazilandia) dice que el informe examinado por la Comisión enumera una serie de éxitos, tales como la estrecha colaboración entre la OMS y el UNICEF, y el DANIDA y otras organizaciones, el desarrollo de metodologías para la determinación de pautas de alimentación del lactante y del niño pequeño, la publicación de directrices útiles para dirigir la lactancia natural, y el suministro de material didáctico y de aprendizaje. También le complace a la oradora observar la impresionante acogida del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna por parte de los Estados Miembros de todas las regiones. La toma de conciencia, cada vez mayor, a nivel nacional e internacional, y los crecientes esfuerzos realizados en esta esfera constituyen un elemento esencial de la atención primaria de salud.

En el curso del año pasado el Gobierno de Swazilandia, junto con organizaciones no gubernamentales, emprendió una serie de actividades importantes, tales como la organización de un estudio alimentario a nivel nacional, que se publicará en breve, relativo a los niños menores de

cinco años y correspondiente al periodo desde diciembre de 1983 hasta enero de 1984; el objetivo es determinar los factores sociales y económicos que repercuten en la alimentación del lactante y del niño pequeño y suministrar información suficiente para elaborar una política nacional de nutrición y fortalecer y ampliar el sistema de vigilancia alimentaria. Asimismo, el Gobierno convocó una conferencia internacional en Mbabane del 1 al 5 de mayo de 1984 para examinar las medidas que sirven a fomentar la lactancia natural y las prácticas de destete apropiadas, conferencia que han patrocinado la Red Internacional de Medidas sobre Alimentos Infantiles (IBFAN), el UNICEF, el Organismo Noruego para el Desarrollo Internacional (NORAD) y la Comisión ecuménica de coordinación para proyectos de desarrollo. Los delegados de Botswana, Etiopía, Kenya, Malawi, Swazilandia, Tanzania, Uganda, Zambia y Zimbabwe han presentado para su examen más de cien ejemplos de violaciones del Código Internacional respecto al etiquetado y a la información que se da en los preparados infantiles, leche completa y cereales; se ha llegado al colmo de anunciar que algunos cereales podían ser ingeridos a partir del segundo día de la vida del niño. Se han registrado serias violaciones con respecto a los biberones, entre ellas el empleo de diferentes colores de biberones de plástico, algunos de los cuales tienen forma de animales y son difíciles de limpiar. Se observó que algunos alimentos de destete se habían preparado en recipientes diseñados para colocarles la boquilla de un biberón. La conferencia estimuló una mayor toma de conciencia en los círculos políticos, entre el público y entre los comerciantes interesados. Al final de la conferencia se publicó una declaración de nueve puntos, el Memorandum de Mbabane, que pide: una legislación eficaz sobre la promulgación y la aplicación del Código Internacional; una disposición sobre el permiso por maternidad y otras prestaciones que permitan a las mujeres que trabajan amamantar a sus hijos debidamente; la publicación de informaciones actualizadas por parte de los ministerios de salud sobre la manera de llevar a cabo la lactancia a fin de fomentar prácticas higiénicas y sanas y la educación de la comunidad; medidas prioritarias para mejorar la salud y el estado nutricional de las mujeres embarazadas o lactantes; la prestación de asesoramiento, por parte de los agentes de salud, sobre la lactancia natural; y la continua vigilancia, por parte de los gobiernos y organismos no gubernamentales, del cumplimiento o incumplimiento del Código Internacional por parte de las empresas.

La delegación de Swazilandia cree firmemente que los gobiernos deben continuar vigilando el cumplimiento del Código por parte de las industrias alimentarias, y que conviene fomentarlo aún más mediante el establecimiento en todos los países de grupos de acción fuertemente apoyados por organizaciones tales como la OMS, el UNICEF, etc.

El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna debe, además, distribuirse ampliamente a todos los centros estratégicos de atención primaria de salud. Asimismo, la oradora solicita encarecidamente que se preste una ayuda técnica y financiera para obtener la producción local de alimentos de destete adecuados.

La oradora apoya plenamente un proyecto de resolución que ha de presentar la delegación de Qatar, solicitando al Director General que convoque una reunión técnica para estudiar si el campo de aplicación del Código es suficiente.

El Dr. NAKAMURA (Japón) hace recordar que el objetivo del Código Internacional es que los lactantes y niños pequeños reciban una alimentación sana y adecuada mediante la protección y fomento de la lactancia natural y el empleo correcto de sucedáneos de la leche materna. Actualmente se lleva a cabo una investigación en el Japón sobre la influencia de la lactancia natural en la nutrición del lactante, sobre los elementos nutritivos de la leche materna y sobre los aspectos psicológicos de la relación maternoinfantil. Al mismo tiempo, los medios de información difundían, junto con el lema del Día Mundial de la Salud "Salud del niño, riqueza del mañana", datos variados sobre la salud del lactante y el niño pequeño fomentando también la lactancia natural.

El Dr. BRAMER (República Democrática Alemana) subraya que las recomendaciones del Código Internacional se han aplicado y se cumplen rigurosamente en su país. Los sucedáneos de la leche materna y la producción de alimentos infantiles se rigen por las orientaciones del Código Internacional de prácticas higiénicas relativas a los alimentos para lactantes y niños, que las autoridades sanitarias hacen cumplir de manera rigurosa. Su delegación cree que se deben tener en cuenta determinadas características fisiológicas en la producción de alimentos para lactantes, especialmente los destinados a los niños durante los primeros meses de vida, aspecto éste que no se recoge en las normas internacionales recomendadas por la FAO y la OMS relativas a los alimentos para lactantes y niños pequeños. El orador dice que, en su país, la elaboración

producción y distribución de todo tipo de alimentos infantiles se lleva a cabo bajo la supervisión del Ministerio de Salud en colaboración con las instituciones científicas competentes. No cabe duda de que la lactancia natural es la mejor manera de alimentar a los lactantes; la delegación de su país apoya enérgicamente la firme postura de la OMS a ese respecto. Asimismo, el orador respalda la recomendación que figura en el documento A37/6 en el sentido de que se deben utilizar lo más posible las fuentes alimentarias tradicionales de producción local. No debe olvidarse, sin embargo, que la ciencia y la tecnología por sí solas no pueden resolver los problemas alimentarios, y que se debe prestar siempre atención a las condiciones y estructuras sociales y políticas fundamentales.

El Dr. WALSH (Irlanda) explica la actitud de su Gobierno respecto a la aplicación del Código Internacional. Actualmente se aplica en Irlanda un código nacional de normas para la comercialización de preparados para lactantes, y se ha creado un comité especial para vigilar la aplicación del código. Dicho comité estaba compuesto, en un principio, de profesionales de la salud, funcionarios del Ministerio de Salud y de la Oficina de Educación Sanitaria, y de representantes en Irlanda de fabricantes y distribuidores de preparados para lactantes, pero recientemente se decidió incluir también a un representante sindical, dada la necesidad de una representación de carácter no técnico. Tanto el Ministro de Salud como el sector de la industria alimentaria consideran que los sindicatos tienen calidad para asumir dicha representación, asociados con el Gobierno y la industria, ya que representan un amplio espectro de la opinión de los consumidores y del cuerpo social. El comité de vigilancia del código se ha reunido en varias ocasiones y ha examinado la aplicación del mismo, pero hasta la fecha no se ha recibido ninguna queja sobre posibles infracciones.

La Oficina de Educación Sanitaria continúa aplicando los programas de educación sobre la alimentación del lactante, orientados a suministrar la información pertinente, tanto a los profesionales de la salud como al público, como parte de sus programas de educación pública sobre estilos de vida. Continúa la coordinación con organizaciones benéficas y la Oficina patrocinará un seminario sobre la lactancia natural organizado por la Liga de la Leche en junio de 1984. Actualmente se planifica un programa educativo sobre la nutrición materna en el cual se hará uso de un informe reciente redactado por el Comité asesor nacional sobre alimentos relativo a la preparación nutricional para el embarazo. La encuesta nacional sobre prácticas de alimentación del lactante constituye un elemento importante en la vigilancia de la eficacia de las medidas mencionadas, adoptadas por el Ministerio de Salud, y ha registrado un aumento paulatino pero significativo del índice de lactancia natural entre 1981 y 1983.

La calidad de los preparados para lactantes que se venden en Irlanda se vigila de manera sistemática para comprobar si se ajustan a las leyes sobre la venta de alimentos y medicamentos y a los reglamentos sobre higiene, aditivos y contaminantes. Se ha comprobado que los productos que están a la venta son nutritivos y completos y se ajustan a las disposiciones del Código Irlandés de Comercialización y a la legislación pertinente sobre composición y etiquetado.

El orador dice que el Gobierno de su país apoya plenamente los objetivos de la OMS relativos a la nutrición del lactante y del niño pequeño.

El Dr. BELLO (Venezuela) alaba el informe del Director General que proporciona un resumen de la situación digno de elogio. El orador dice que, en la 36ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo de 1983, el delegado de Venezuela informó a la Comisión que el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de su país había promulgado una resolución basada en el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, y que la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría había adoptado en 1980 un código de ética para el uso de sucedáneos de la leche materna durante los seis primeros meses de la vida. En julio de 1982, el Ministerio especificó los requisitos que debían cumplir los preparados para lactantes; debe declararse la superioridad de la leche materna en los envases, rótulos, etiquetas, marbetes adicionales, etc. y que el reemplazo de la misma por esos alimentos deberá hacerse bajo control médico. La publicidad por cualquier medio ha de ser revisada previamente por la División de Higiene de los Alimentos del Ministerio. Además, los textos empleados en los envases, en las etiquetas y en los anuncios no deben fomentar el uso de preparados para lactantes en detrimento de la leche materna, y ciertas actividades publicitarias, tales como la oferta de obsequios gratuitos, están prohibidas. También se prevé la imposición de multas a quienes contravengan los reglamentos. El orador presentará copias de los documentos pertinentes a la Secretaría.

El fomento de la lactancia materna se lleva a cabo con la participación de organismos públicos y privados, así como de la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. El Departamento de Educación en Salud del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social ha preparado material publicitario para que lo distribuyan los servicios pertinentes. El UNICEF ha facilitado apoyo financiero para fomentar la lactancia natural mediante una campaña publicitaria que ha dado resultados positivos. En la principal institución pediátrica de Venezuela, el Hospital de Niños "J. M. de los Ríos", de Caracas, está la sede de la asociación para la lactancia materna, recientemente creada, que constituirá un factor importante para estimular la lactancia natural en el país. Buena parte de las empresas han cumplido los requisitos de la resolución del Ministerio, y un grupo que no ha cumplido ha sido objeto de amonestaciones y sanciones. Las autoridades encargadas de la salud maternoinfantil se han reunido recientemente con fabricantes y distribuidores de alimentos para lactantes y niños pequeños, y éstos han prometido hacer todo lo posible para satisfacer los requisitos legales.

Si bien es cierto que es de importancia fundamental la alimentación durante los seis primeros meses de la vida, también lo es en el niño pequeño en el curso del primer año. El cuadro 2 del documento A37/6 muestra que, excepto en Filipinas, la India, el Irán, el Yemen y el Yemen Democrático, los niveles más altos de malnutrición se acusan en los niños de un año de edad. En septiembre de 1983 se organizó un seminario taller sobre este tema, patrocinado por el Ministerio de Sanidad, la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría, el Instituto Nacional de Nutrición, el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales y la Sociedad Venezolana de Nutrición, con participación de seis universidades. En dicha reunión se recomendó la exclusividad de la lactancia materna durante los seis primeros meses de la vida. Se ha formado un grupo de especialistas en diversas disciplinas para preparar un folleto con orientaciones para las madres de las zonas más pobres sobre la preparación de alimentos caseros durante el primer año de vida del niño. El folleto contiene ilustraciones, así como un texto sencillo y ha sido ampliamente distribuido.

Se ha observado una mejora reciente en cuanto a la situación nutricional en Venezuela, especialmente en lo que se refiere a antropometría, anemia, insuficiencia ponderal al nacer, xeroftalmías y bocio en niños pequeños, así como en la nutrición materna. Estas observaciones, junto con los resultados de una encuesta reciente realizada por el Instituto Nacional de Nutrición, serán comunicadas al Director General.

La Dra. WESTERHOLM (Suecia) observa que el lema del Día Mundial de la Salud, en 1984, fue "Salud del niño, riqueza del mañana". En su excelente informe, el Director General ofrece muchos ejemplos de medidas que podrían tomarse para combatir las causas de la malnutrición y alimenta las esperanzas de mejorar la salud de los niños.

Al estudiar la insuficiencia ponderal al nacer no deben olvidarse los efectos perjudiciales del consumo de tabaco durante el embarazo. Estos son aún más graves en las mujeres que sufren de malnutrición. Los estudios realizados muestran un aumento de la mortalidad y morbilidad perinatales entre los hijos de las mujeres que fuman.

La oradora coincide en que una estrategia de atención primaria de salud es primordial para mejorar el estado de salud y nutrición de las mujeres, los lactantes y niños pequeños. En el marco de la atención primaria se podría, por ejemplo, alertar a la población sobre los riesgos de fumar y abusar de bebidas alcohólicas durante el embarazo y la lactancia.

La lactancia natural es beneficiosa desde el punto de vista nutritivo, inmunológico y psicológico. También contribuye a prolongar los intervalos entre nacimientos. Por ello, hay que felicitar a que tantos Estados Miembros hayan adoptado medidas para cumplir con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, elaborado por la OMS. A los datos sobre la aplicación del Código en Suecia, incluidos en el informe del Director General, la oradora agrega que en noviembre de 1983 se concertó un acuerdo entre el Consejo Nacional para Políticas de Consumo y las empresas comerciales interesadas en virtud del cual éstas se comprometen a que las actividades comerciales que ejerzan tanto en Suecia como en el exterior se atenderán a las recomendaciones formuladas por el Gobierno sueco y al Código de la OMS.

La versión sueca del Código insiste especialmente en la reglamentación de los productos destinados a la alimentación del lactante hasta los seis meses de edad. Varios países también han notificado las normas que rigen la comercialización de dichas preparaciones. Esa evolución es muy positiva pero no hay que olvidar las prácticas oportunas de alimentación complementaria durante el periodo del destete. En la evaluación continua de la aplicación del Código se debería prestar especial atención al uso adecuado de alimentos de destete y su comercialización.

El Dr. BEHAR (Guatemala) estima oportuno que el seguimiento del programa de acción relativo a la alimentación del lactante y del niño pequeño se presente en el contexto de la situación nutricional de la población del mundo y aprecia los esfuerzos realizados para evaluar las tendencias de los problemas nutricionales en las regiones. Hay que reconocer que la información reunida no es tan segura ni exacta como sería deseable, pero, es útil analizarla mientras se toman las medidas para mejorarla. En consecuencia, felicita a la Secretaría por su informe.

Al orador le preocupa que en la introducción del informe se defina la malnutrición como un problema médico y biológico, sin tener debidamente en cuenta los aspectos sociales de su epidemiología y de sus consecuencias. En cuanto al análisis de las tendencias, conviene elogiar el esfuerzo y es grato saber que en unos pocos países se han hecho progresos importantes en la lucha contra la malnutrición; sin embargo, en muchos otros, la situación sigue siendo insatisfactoria o aún se ha agravado. El informe no lo pone en evidencia y ante un problema de semejante magnitud sería peligroso una actitud de complacencia.

El orador desea aclarar la observación formulada en el párrafo 48 del documento A37/6 según la cual la red de servicios de pediatría del sistema de atención primaria de salud de los países de Centroamérica distribuye azúcar fortificado con vitamina A. Guatemala y otros países de Centroamérica adoptaron un programa de enriquecimiento del azúcar a fin de combatir la deficiencia de vitamina A, que es una de las causas importantes de ceguera en los niños. A todo el azúcar que consume la población se le ha agregado vitamina A, pero se distribuye a través de los canales normales de comercialización y de ningún otro en especial. Esa medida fue inspirada en el éxito logrado con la iodización obligatoria de toda la sal consumida en el país para combatir el bocio endémico y está basada en la necesidad de alcanzar grandes sectores de la población, no fácilmente asequibles por medidas especializadas; además, el consumo de azúcar fortificado es inocuo para quienes no sufren deficiencia y la medida es relativamente barata.

El orador observa con satisfacción que se han equilibrado los diferentes elementos del programa relativo a la alimentación del lactante y del niño pequeño, sin descuidar el fomento de la lactancia materna y la comercialización de sucedáneos, y que se han tomado medidas para mejorar las prácticas de destete, la educación del personal de salud y la condición social de la mujer - factores muy importantes del problema de la malnutrición infantil, a cuyo respecto es necesario intensificar los esfuerzos. Es acertada la propuesta de que se preste especial atención a la deficiencia de vitamina A, aunque la experiencia ha demostrado que sólo en muy pocas circunstancias es posible atacar el problema en forma aislada. Como sugiere la delegada de Trinidad y Tabago, para que la labor sea eficaz, los problemas de nutrición del niño en su segundo año de vida se deben examinar junto con los de la lactancia, a fin de continuar y ampliar los esfuerzos realizados durante ese periodo. En Guatemala como en muchos otros países los problemas de malnutrición están asociados a una alimentación complementaria o prematura o tardía con productos inadecuados. El control de la comercialización de sucedáneos de la leche materna y el fomento de la lactancia natural no deben separarse del uso de alimentos complementarios o de destete pues muchos de los que se venden tampoco son de buena calidad, como lo han recalcado los delegados de Swazilandia y de Suecia, cuya iniciativa apoya muy fuertemente el orador.

El Dr. WARD-BREW (Ghana) aprueba el índice del documento A37/6, observa que la situación en Africa es crítica y elogia que el informe esté estructurado en torno a cinco temas principales.

El informe señala que, si bien es necesario proteger y mantener la lactancia natural, lo más importante para los países de Africa es la alimentación durante el destete y el aprovechamiento óptimo de alimentos locales de elevado valor nutritivo y bajo costo. Por lo tanto, al orador le complace que la OMS haya ayudado a varios países de Africa, entre ellos Ghana, a elaborar pautas para la alimentación infantil. En Ghana, las pautas completadas por la Comisión de Nutrición Nacional se tradujeron a ocho lenguas nacionales. El UNICEF está imprimiendo 10 000 ejemplares del texto original en inglés. Anteriormente, la Secretaría de la Comisión Regional Mixta de Alimentos y Nutrición (FAO/OMS/OUA), en Accra, y el Departamento de Nutrición del Ministerio de Salud elaboraron y distribuyeron 2000 ejemplares de pautas similares destinadas a personal que trabaja sobre el terreno.

En el párrafo 88 del documento A37/6 se destacan las encuestas sobre nutrición emprendidas en Ghana. Seis meses antes, el mencionado Ministerio, con la ayuda del UNICEF realizó varios estudios, algunos de alcance reducido, sobre la lactancia natural, otros más completos, sobre la alimentación del lactante, la ingestión individual de alimentos y el estado nutricional de los grupos más expuestos, en cuatro poblados de la región oriental y cuatro de Brong Ahafo; en la primera zona se observaron problemas graves pero no en la segunda. En esos mismos

poblados se están realizando encuestas de seguimiento y se toman medidas para organizar la vigilancia en curso y adoptar medidas correctivas, tales como la producción local de alimentos de destete. En 1983 se hicieron estudios en otra comunidad de la región central sobre los hábitos alimenticios, el estado nutricional y los métodos agrícolas. En 1984 se hará un estudio similar en otra comunidad de la región del Volta, con la colaboración de la Secretaría de la Comisión Regional Mixta. En ambos poblados, el trabajo se centró en grupos de mujeres que organizaron una granja comunitaria donde se producen legumbres destinadas a preparar alimentos para el periodo del destete (compuestos por cereales y legumbres) en los molinos de grano de la localidad, en respuesta a la recomendación de la Comisión Regional Mixta. La producción ha comenzado en la región central y en la del Volta comenzará en junio de 1984. Estos proyectos, promovidos por el Departamento de desarrollo de la comunidad del Ministerio de Desarrollo Rural se caracterizaron por la participación activa de la población.

El presupuesto de la OMS aportó fondos destinados al programa de nutrición para 1984-1985. Ghana espera que se le facilite el equipo necesario para llevar a cabo un programa nacional de vigilancia nutricional y una microcomputadora para procesar los datos de la encuesta. La División de Nutrición, con la ayuda de UNICEF, organizará equipos de detección inmediata en cada región del país. Esos grupos permitirán que se descubran rápidamente las poblaciones afectadas y se inicien en la comunidad las actividades de vigilancia, de educación nutricional y la producción local de alimentos para el destete. Los proyectos relativos a la región septentrional a los que también alude el párrafo 88 del documento A37/6, aún no han comenzado debido a la falta de respuesta del donante que estaba previsto. Se está tratando de encontrar otro donante pero, de momento, el proyecto comenzará, gracias al apoyo del UNICEF, con encuestas rápidas, vigilancia nutricional y producción local de alimentos para el destete.

La delegación de Ghana desea formar parte de los países que patrocinan el proyecto de resolución sobre prevención y lucha contra la avitaminosis A y la xeroftalmía.

El Dr. SADRIZADEH (República Islámica del Irán) dice que el principal problema del mundo en desarrollo parece ser el hambre. Según el UNICEF, en los países en desarrollo, el 25% de los niños sufren una malnutrición invisible, lo cual significa que corren peligros acrecentados de contraer infecciones diarreicas y respiratorias; la probabilidad de que mueran durante el primer año de vida es tres veces mayor que la de los niños bien alimentados. La malnutrición afecta el crecimiento físico y mental del niño, dificulta el aprendizaje durante la niñez y prácticamente impide que la productividad sea adecuada durante la vida adulta, como consecuencia de lo cual aumenta la pobreza. Es necesario que los países prósperos y las organizaciones internacionales adopten rápidamente medidas encaminadas a interrumpir el círculo vicioso de la malnutrición, la falta de energías, la baja productividad y finalmente, una malnutrición más grave; de lo contrario, nunca se alcanzará la meta de la salud para todos en el año 2000.

En el orden de prioridades sanitarias del Gobierno, figura en lugar preferente la nutrición de las mujeres embarazadas, lactantes y niños menores de 2 años de edad. Se distribuyen alimentos complementarios al 30% de niños que asisten a las clínicas de salud de la madre y el niño. Debido a la guerra y a limitaciones presupuestarias, los programas de ayuda nutricional han beneficiado solamente a una reducida proporción de mujeres embarazadas. Se ha iniciado una campaña para alentar a las madres a que utilicen los alimentos locales. El Islam recomienda la lactancia natural hasta el segundo año de vida y la mayoría de las madres iraníes amamantan a sus hijos. El Gobierno tiene el monopolio de los derechos de importación y distribución de los sucedáneos de la leche materna y está tratando de limitar el número de marcas de productos que están en venta en el país. Los jefes religiosos también aconsejan la lactancia natural, fomentada mediante la publicación de folletos y la emisión de programas educativos por radio y televisión.

El Dr. SAVEL'EV (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) dice que sin una alimentación apropiada y suficiente de los lactantes y niños pequeños, particularmente en los países en desarrollo, muchos programas de la OMS no tendrán los resultados deseados y tampoco se logrará la meta de la salud para todos en el año 2000. En su país se fomenta la lactancia natural, estrechamente vinculada a la creación de las condiciones apropiadas para las mujeres embarazadas y las madres lactantes, desde mucho antes que se adoptara el Código Internacional de

Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Todos los sucedáneos están sujetos a minuciosos controles de calidad, microbiológicos y sanitarios, pero aún queda mucho por hacer. Se están realizando investigaciones científicas en colaboración con la OMS, sobre los aspectos sociales y biológicos de la lactancia natural. Si las madres no están bien alimentadas, la lactancia natural no será completamente satisfactoria, observación que podrá repetirse si no se cumple estrictamente el Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna; en ambos casos quedará menoscabado el desarrollo normal del niño. Por lo tanto, es importante y oportuna la acción de la OMS, de otras organizaciones y de los Estados Miembros para poner en práctica el Código, fomentar la lactancia natural y disminuir el uso de sucedáneos de la leche materna, así como su publicidad.

El Dr. PRIETO (Argentina) dice que la política de deterioro social global al que estuvo sometida la Argentina entre los años 1976 y 1983 generó un serio problema de carencia alimentaria en vastos sectores de la población y con ello ha aumentado notablemente la desnutrición infantil. El nuevo Gobierno se propuso atacar el problema desde distintos ángulos. El Ministerio de Salud y Acción Social hizo una campaña dirigida a todas las clases sociales para fomentar la lactancia materna hasta los cuatro meses de edad, con el objeto de revertir la costumbre de la lactancia artificial. Actualmente, el Parlamento está examinando legislaciones destinadas a facilitar que las madres alimenten naturalmente a sus hijos hasta los seis meses de edad como mínimo.

También se estimó necesario proteger a las madres y demás personas más vulnerables contra el peligro de la desnutrición, prestándose especial atención a las proteínas animales y vitaminas esenciales. El Ministerio de Salud y Acción Social elaboró un proyecto de ley, recientemente aprobado por unanimidad en el Parlamento, mediante el cual se crea el programa alimentario nacional, que ya está comenzando a aplicarse en todo el país. En la Argentina, el hambre y la malnutrición no se deben a la falta de alimentos, pues en realidad éstos abundan, sino a la falta de medios para comprarlos. Por lo tanto, las soluciones, como las causas, han de ser económicas y sociales. El Gobierno ha tomado medidas de emergencia para proporcionar un alivio rápido a quienes padecen hambre y en especial a los niños y a las mujeres embarazadas. En el marco del programa alimentario nacional, se distribuyen dos veces por mes, paquetes que contienen 14 kg de alimentos complementarios imperecederos, variables según los hábitos alimentarios regionales, mediante una red especial que los entrega en el lugar más cercano posible del hogar destinatario, promoviendo así la costumbre de comer con su familia y en su casa antes que en comedores colectivos. El programa también está vinculado con otras actividades sanitarias tales como la educación alimentaria, la higiene, y hábitos relacionados con la preparación e ingestión de alimentos, el control de la talla y peso de los niños menores de 6 años y el control prenatal de las embarazadas. También se proporciona orientación sobre problemas generales de salud.

Si bien se carece de datos precisos sobre el número de personas que se encuentran por debajo del nivel crítico de pobreza, se ha estimado que el programa cubrirá inicialmente unas 500 000 familias que corresponden a casi el 9% de la población. Esta se encuentra muy dispersa dentro del territorio y la geografía física del país hace difícil el acceso a toda la población vulnerable; el objetivo es alcanzar al 25% de la misma al cabo del primer año y por lo menos al 50% al terminar el segundo año. Los primeros grupos incluidos en el programa serán las poblaciones industriales de las grandes ciudades. También se ha emprendido una campaña para fomentar la producción de alimentos en huertas y granjas familiares y comunitarias, como también escolares con miras a alcanzar la autosuficiencia en los grandes sectores de la población.

En una etapa tan crítica, el Gobierno de la Argentina agradecería el apoyo y la cooperación técnica de todos los países y organizaciones internacionales, en particular la OMS y el UNICEF.

El Dr. MANTRA (Indonesia) dice que la malnutrición es un gran problema en su país, especialmente entre los niños de menos de 5 años. Se considera que la falta de leche materna es una de las causas fundamentales, particularmente en el caso de los niños de madres que trabajan en las zonas urbanas. En las zonas rurales, el problema no es tan grande porque la mayoría de las madres de esas zonas amamantan a sus hijos, pero ha habido dificultades para determinar qué tipo de alimentación complementaria debe dárseles y cuándo debe dárseles. En algunas zonas rurales, se les da ya una alimentación complementaria durante la primera semana de vida, en la forma de papilla de arroz o de banano. Es costumbre que las madres sólo den a sus hijos el pecho izquierdo, por lo cual no reciben leche suficiente.

En las zonas urbanas, la comercialización atrayente de los sucedáneos de la leche materna ha persuadido a las madres a que alimenten con ellos a sus hijos. Se han iniciado diversas

campañas con objeto de fomentar la lactancia natural, bajo los auspicios de un foro nacional de coordinación. El nuevo reglamento para la comercialización de los sucedáneos de la leche materna debe entrar en vigor en 1984. Además del Ministerio de Salud, el Ministerio de la Mujer ha preparado un programa importante para fomentar la lactancia natural.

El Profesor SENAULT (Francia), después de señalar el grave problema de la malnutrición en muchas zonas del mundo, dice que en su país, con objeto de estimular la lactancia natural, el Gobierno y otras instituciones han emprendido desde hace mucho tiempo campañas de información y educación del público, destinadas especialmente a las muchachas y a las mujeres jóvenes, a los agentes de salud y, en particular, a las parteras, cuya actitud puede ejercer mucha influencia cuando la futura madre ingresa en el servicio de maternidad. Ello reviste especial importancia en Francia, donde la mayoría de los partos tienen lugar en esos hospitales. Se presta particular interés a los efectos que el consumo excesivo de tabaco durante el embarazo puede tener en el peso de los recién nacidos. Se han promulgado las disposiciones legislativas pertinentes, entre ellas medidas destinadas a asegurar que a las madres trabajadoras se les faciliten en su lugar de trabajo salas ad hoc en las que puedan amamantar a su hijos durante los primeros meses de vida.

El Gobierno de su país atribuye gran importancia al tema de la comercialización y distribución adecuadas de los sucedáneos de la leche materna. Se ha notificado oficialmente a los fabricantes la existencia de normas que prohíben la distribución de muestras gratuitas de tales productos en las maternidades, así como su venta en esos establecimientos a precios distintos de los normales del comercio. El estudio de una muestra representativa de las maternidades públicas y privadas, efectuado en 1982, mostró que la práctica de la distribución de muestras gratuitas había disminuido, pero sin llegar a desaparecer; por eso el Gobierno vigila de cerca la situación. Por otra parte, se establecen bancos de leche materna con destino a determinados grupos de niños. Están en marcha los preparativos para la convocación de una reunión interministerial en la que funcionarios y fabricantes estudiarán la formulación de un código de publicidad.

La Srta. BELMONT (Estados Unidos de América) elogia el carácter muy completo del informe del Director General. La delegación de su país estima que se necesitan datos más fiables, pero considera muy valiosa la información proporcionada sobre las tendencias y la situación nutricional actual del lactante y del niño pequeño. También son satisfactorias las mejoras introducidas, por limitadas que sean, en los diversos indicadores relativos a la situación nutricional. Es evidente que se requieren nuevas mejoras en casi todas las regiones con objeto de fortalecer la situación nutricional del lactante y del niño pequeño, en particular para reducir el porcentaje de los lactantes con insuficiencia ponderal al nacer y la prevalencia de la malnutrición proteinoenergética, la anemia nutricional y la deficiencia de vitamina A. El Gobierno de los Estados Unidos de América aplica una política de fomento y estímulo de prácticas nutricionales sanas para el lactante, incluido el fomento de la lactancia natural. Se han establecido programas prenatales con objeto de identificar a las mujeres embarazadas muy expuestas a factores de riesgo, y poder reducir así al mínimo los casos de insuficiencia ponderal al nacer. Mediante programas de alimentación complementaria para las madres lactantes, el establecimiento de la licencia laboral posparto y la aplicación de medidas educativas, se fomenta la lactancia natural y una asistencia posnatal adecuada. Un programa de alimentación de la mujer, el lactante y el niño pequeño suministra alimentos básicos a los grupos de población con pocos ingresos, a fin de garantizar un nivel adecuado de nutrición para la madre y el niño. Estos servicios, combinados con los servicios normales de higiene materno-infantil, proporcionan una base sólida para la nutrición del lactante y del niño pequeño. Merece destacarse que los datos referentes a los Estados Unidos de América siguen reflejando un aumento del porcentaje de mujeres que amamanta a sus niños después de salir del hospital.

La delegación de los Estados Unidos de América insta al Director General a que continúe utilizando sus recursos en la mayor medida posible para actividades de cooperación técnica encaminadas a reducir las enfermedades debidas a deficiencia nutricional. Por medio de su Agencia para el Desarrollo Internacional (AID), los Estados Unidos de América participan activamente en los programas destinados a mejorar la situación nutricional de la madre y del niño, en cooperación con los organismos de las Naciones Unidas. En 150 proyectos en cooperación de atención primaria de salud que se desarrollan en 50 países, los programas de salud materno-infantil de la AID

constituyen un elemento fundamental, insistiéndose en la terapia de rehidratación oral, la inmunización, y el fomento de la lactancia natural y de las prácticas de destete mediante el uso de alimentos locales. Además, la AID de los Estados Unidos de América participa en programas de planificación de la familia en más de 70 países, en los que se destaca la necesidad de espaciar los nacimientos, y aplica programas de suministro de alimentos básicos que proporcionan una alimentación complementaria a los niños y las madres desnutridos.

En la esfera de la producción alimentaria, la AID ayuda a unos 50 países por medio de programas de agricultura, incluido el apoyo a institutos de investigaciones agrícolas de Asia, América Latina, África y el Oriente Medio. Se apoyan asimismo las investigaciones relacionadas con la nutrición y con los servicios de salud, a fin de reducir las enfermedades diarreicas que perjudican la capacidad de absorción de nutrientes por el niño, y el abastecimiento de reservas de alimentos básicos en muchas zonas del mundo, en particular en los países perjudicados por la sequía o por otros desastres climáticos. Todavía queda mucho por hacer para mejorar la nutrición del lactante y del niño, pero es de esperar que programas como los que la oradora ha descrito contribuyan a aliviar la incidencia de las deficiencias nutricionales mencionadas en el informe del Director General. Mientras tanto, hay que felicitar a la OMS por la calidad de sus directrices y por sus realizaciones técnicas en esa esfera.

El Dr. KEAN (Australia) alaba al Director General por su excelente informe sobre los progresos realizados. En la Parte II de dicho informe no se recoge una actividad que se ha emprendido en Australia: se ha establecido un grupo de trabajo del Consejo Nacional de Investigaciones Sanitarias y Médicas encargado de redactar pautas para la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna por parte del sector de la salud. Durante el año pasado se amplió su mandato con objeto de incluir la formulación de orientaciones de alcance nacional en 5 esferas generales: educación del público, asistencia prenatal, prácticas hospitalarias, prácticas poshospitalarias (formas de dar de alta) y programas docentes especiales para los profesionales de la salud. Integran el grupo de trabajo especialistas en salud maternoinfantil que representan a las autoridades sanitarias estatales, federales y territoriales, así como representantes de los colegios de pediatría, obstetricia y ginecología de Australia; la finalidad consiste en establecer unas orientaciones nacionales en esas esferas, que se aplicarían en la práctica y servirían de base para posibles medidas legislativas futuras de alcance federal o estatal.

El Profesor HAVLOVIC (Austria) dice que la Ley Alimentaria de su país proporciona la base jurídica para las medidas prácticas relacionadas con la alimentación del lactante y del niño pequeño, con arreglo al Código Internacional. El Ministerio Federal de Protección de la Salud y del Medio Ambiente ha procurado concertar con la industria de alimentos infantiles unas normas de aplicación voluntaria en lo que se refiere a publicidad comercial, comercialización y distribución de sucedáneos de la leche materna, en particular de muestras de esos productos. Asistieron a las deliberaciones representantes de los organismos oficiales pertinentes, de la industria de alimentos infantiles y de organizaciones no gubernamentales (por ejemplo, la Sociedad austríaca de pediatría y la organización de consumidores). Además, el Ministerio Federal de Salud ha preparado un programa especial de información y promoción con objeto de apoyar la enseñanza y la información en lo que respecta a la alimentación del lactante y del niño pequeño, así como para fomentar la lactancia natural; incluye la publicación de un folleto informativo para las madres, de cuya distribución se encargan las maternidades, los hospitales para niños, los ginecólogos y los pediatras. En otro folleto informativo destinado a los médicos, las parteras y demás personal de salud se abordan los sistemas de organización en la misma esfera. En 1983 para alentar las investigaciones en materia de salud pública se otorgó un subsidio a los autores de una encuesta sobre el estado de la alimentación del lactante y del niño pequeño, del que también se espera que ponga de relieve la eficacia de las últimas recomendaciones formuladas sobre el tema por la Sociedad Austríaca de Pediatría. En el próximo futuro se concederá otro subsidio de la misma índole para realizar una encuesta relativa al estímulo de la lactancia natural en las instituciones sanitarias.

Todas estas medidas y actividades han tenido el efecto combinado de mejorar la percepción que la población de Austria tiene de la nutrición del lactante y del niño pequeño, y estimular el interés de las instituciones de salud y de la industria de alimentos infantiles por mejorar la situación actual, de conformidad con el Código Internacional y con la resolución WHA33.32.

El Dr. LEE (República de Corea) dice que por lo que atañe al fomento de la lactancia natural en su país, las actividades del sector oficial comprenden una labor de información y de educación; las instituciones de asistencia sanitaria reciben carteles con las consignas adecuadas y se utilizan lo más posible los medios de información de masa para insistir en la utilidad de la leche materna y asesorar en lo tocante al régimen de lactancia natural, al destete y a los alimentos de destete. Por otra parte, la lactancia natural se incluye en los planes de estudios para el personal de salud y para las componentes de los grupos de mujeres. Se han transmitido pautas sobre la lactancia natural a las instituciones de asistencia sanitaria, que comprenden la norma de no separar a las madres de sus hijos lactantes en las maternidades, el establecimiento y funcionamiento de servicios de consulta sobre salud de la madre y del niño, y la prohibición de las actividades de promoción de la venta de preparaciones para lactantes en las instituciones de asistencia sanitaria. También se han impartido instrucciones a los fabricantes en relación con la comercialización de los sucedáneos de la leche materna, que incluyen restricciones autorreguladoras para los anuncios de esos sucedáneos y la incorporación obligatoria en las etiquetas de los productos de una advertencia indicando la superioridad de la leche materna.

En el sector privado, asociaciones relacionadas con la salud, tales como la Asociación Hospitalaria Coreana, la Asociación Médica Coreana y la Asociación de Enfermeras de Corea, han establecido programas de enseñanza sobre la lactancia natural. De la aplicación se encarga la Alianza de ciudadanos de Corea para la protección del consumidor, organización no gubernamental afiliada a la Organización Internacional de Uniones de Consumidores. Se proponen varios objetivos: que la opinión pública tome conciencia de la importancia de la lactancia natural, que se prepare material didáctico para informar y educar al público, y se redacten manuales para la formación de propagandistas de la lactancia natural y se organicen cursos destinados a promotores procedentes de todos los sectores interesados. En la esfera de las investigaciones, el Instituto Coreano de Población y Salud, efectúa estudios sobre la nutrición, con especial referencia a la lactancia natural y los alimentos complementarios.

Por lo que atañe a las actividades futuras, el Gobierno ha formulado un plan que comprende la reforma y revisión de las leyes vigentes (por ejemplo, el perfeccionamiento de las normas relativas a la inspección de la calidad de los alimentos infantiles), una ayuda para establecer los medios y materiales destinados a mejorar la información y la enseñanza y para el fomento de dietas de destete a base de alimentos de producción local, un mayor estímulo de la lactancia natural en estrecha cooperación con los programas de salud de la madre y del niño, la licencia de maternidad con sueldo, la retribución de las pausas de lactancia materna durante el trabajo y la incitación a organizar guarderías para las madres que trabajan. En el sector privado, las actividades futuras incluyen el estímulo de todos los agentes de salud para que fomenten la lactancia natural, así como el apoyo a las actividades de los grupos de mujeres y otras asociaciones en lo tocante a la promoción de la lactancia natural.

El orador, por último, da las gracias a la Oficina Regional para el Pacífico Occidental por su ayuda en la formulación de programas, particularmente por lo que se refiere a un programa de educación e información, que durará un año, destinado a fomentar la lactancia natural, que está aplicándose en la actualidad.

El Dr. HYZLER (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) dice que la delegación de su país aprecia el interés y la calidad de las informaciones que contiene el informe presentado por el Director General. Comparte la preocupación manifestada por oradores precedentes en cuanto al estado actual de malnutrición del lactante en muchas zonas del mundo, pero agrega que son alentadoras las numerosas y diversas iniciativas que los países, la OMS y otros organismos de salud internacionales adoptan con objeto de fomentar y apoyar la lactancia natural. Todavía queda mucho más por hacer, pero las tendencias están bien orientadas.

Desde hace muchos años, el Gobierno del Reino Unido sigue una política destinada a fomentar la lactancia natural y unas prácticas correctas de alimentación del lactante. En diversos informes publicados durante los últimos 10 años se recomienda que el personal profesional anime a las madres a amamantar a sus hijos y se asegure que los padres reciben el asesoramiento adecuado que les permita elegir con conocimiento de causa. Se ha estimulado a las autoridades sanitarias con objeto de que proporcionen los recursos y las instalaciones necesarias para el fomento de la lactancia natural, incluyendo actividades didácticas en las escuelas, los dispensarios prenatales y las maternidades, así como en el plano de la familia. También se ha prestado especial atención a las necesidades particulares de los grupos étnicos. Una encuesta

encargada por el Gobierno en 1982 registró que desde 1975 se había incrementado notablemente la práctica de la lactancia natural.

Según se indica en el informe, el Reino Unido ha adoptado medidas positivas para cumplir los propósitos del Código Internacional, y las disposiciones de dicho Código se han utilizado como base para un código de prácticas relativo a la comercialización de preparaciones para lactantes. Los alimentos especialmente dedicados a los niños de corta edad requieren la previa aprobación del Ministerio de Agricultura, Pesquerías y Alimentación y del Departamento de Salud, para poder llegar al mercado. El código de prácticas ha sido redactado por la Federación de Fabricantes de Alimentos del Reino Unido, en consulta con los Departamentos de Salud y el Ministerio de Agricultura, Pesquerías y Alimentación, y se ha distribuido a todas las autoridades sanitarias del Reino Unido, con la petición de que se adopten medidas en determinadas esferas específicas que guardan relación directa con la actividad de los profesionales de la asistencia sanitaria, a fin de que se cumpla en su integridad el Código Internacional. Además, se ha establecido una comisión de vigilancia, integrada por miembros designados por el Gobierno entre los profesionales de la asistencia sanitaria, los grupos de consumidores y los miembros de la Federación de Fabricantes de Alimentos, con objeto de supervisar la observancia del Código de la Federación de Fabricantes de Alimentos; esa comisión empezará a funcionar en el curso del año.

El Gobierno del Reino Unido sigue apoyando las actividades que emprende la OMS en la esfera de la nutrición del lactante y del niño pequeño, y en el contexto del programa más amplio de fomento de la salud de la familia.

La Dra. NDLOVU (Zimbabue) dice que en su país se ha difundido ampliamente un folleto sobre lactancia natural que ha recibido aceptación unánime. Está centrado en los muchos peligros inherentes a la lactancia artificial y se subraya la superioridad de la lactancia materna. En 1982, después de haberse publicado y distribuido el Código Internacional, Zimbabue estimó que era urgente disponer de un código nacional sobre sucedáneos de la leche materna, quedando entendido que para el cumplimiento de ese código es esencial contar con la legislación correspondiente, si se quiere reducir al mínimo las maquinaciones de explotación por parte de fabricantes de sucedáneos de la leche materna. Por ello se ha creado un comité intersectorial en el que figuran altos representantes de sectores como la educación, el desarrollo de las comunidades y los problemas femeninos, la administración local, los servicios laborales y sociales, los asuntos jurídicos y parlamentarios, el comercio y la industria, los servicios municipales y organizaciones no gubernamentales. Además de preparar un código nacional, el comité ha trazado una estrategia para asegurarse de que una información coherente sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño se difundirá a todos los sectores de la comunidad, y que tanto los maestros como los asistentes sociales disponen de la apropiada información de fomento de la salud para poder complementar las actividades de los agentes de salud. El comité ha redactado un documento, que se está examinando desde el punto de vista jurídico antes de presentarlo al Gabinete, en el que se exponen directrices referentes a la publicidad, distribución de muestras y comercialización al por mayor de sucedáneos de la leche materna, normas que han sido aprobadas por el Ministerio de Salud y distribuidas a instituciones sanitarias y a los fabricantes de dichos sucedáneos. Como medida para fortalecer los servicios de salud de la madre y del niño, el Ministerio de Salud y otros departamentos oficiales pertinentes coordinan y apoyan las actividades de las parteras tradicionales; ello es especialmente importante en Zimbabue, donde las actividades de las parteras tradicionales rebasan la fase del parto y se extienden a la primera infancia. Otro sector importante de que se ocupa el comité es el de las licencias por maternidad. Desde la independencia nacional, las licencias de 90 días por maternidad, sin sueldo, son ya un derecho de todo funcionario público, y el trabajo del empleado o sus oportunidades de ascenso no se ven amenazados como antes ocurría, visto que la licencia por maternidad se considera ya como esencial para que la familia pueda ajustarse y prepararse a la llegada del niño y a cuidarlo dentro del hogar. También se estudia la interrupción del horario de trabajo para que las madres puedan dar el pecho a sus hijos cuando se reincorporan a su actividad laboral. La información sanitaria, incluida la referente a la lactancia materna, los alimentos de destete y la nutrición en general, se va poniendo a disposición de quienes intervienen en las campañas nacionales de alfabetización, bajo los auspicios del Ministerio de Desarrollo de la Comunidad y Asuntos de la Mujer. La lactancia materna y la nutrición de los niños pequeños siguen ocupando un lugar importantísimo en la estrategia nacional de la atención primaria de salud, y la comunidad se percata cada vez más de las grandes ventajas sociales, económicas, físicas, psicológicas y culturales de la lactancia natural.

El Dr. RWASINE (Rwanda) dice que el campo de aplicación del Código Internacional debe ampliarse a todos los productos que puedan contrarrestar la lactancia materna. Hay situaciones en que el suministro de ayuda alimentaria da una falsa impresión a las poblaciones locales, que llegan a creer que los productos locales son inferiores, y que sólo los importados pueden compensar la malnutrición. En cuanto se interrumpe la ayuda, muy bruscamente en algunos casos, la población se alarma aún más y quiere contar con ella. Los sucedáneos de la leche materna, por ejemplo, suelen distribuirse como ayuda alimentaria en los centros de salud de la madre y del niño, por lo que muchas madres llegan a creer que su propia leche es inadecuada y que lo esencial es el biberón. Al aplicar en el plano nacional el Código Internacional hay que tener en cuenta la verdadera situación del país, y debe reconocerse que muchos productos se están utilizando erróneamente como sucedáneos de la leche materna. Por ello, el Código debería aplicarse a todos los productos de uso corriente, aun cuando no se vendan expresamente como sucedáneos de la leche materna. El régimen alimenticio tradicional ha sido perturbado por la introducción temporal y azarosa de alimentos cuyo valor nutritivo es en muchos casos inferior al de los alimentos locales.

El Dr. AL-JABER (Qatar) dice que es inquietante observar el continuo y difundido uso de sucedáneos de la leche materna, lo que indica que las madres dudan que su leche sea lo mejor para sus hijos. Es indispensable examinar cuidadosamente las consecuencias de la comercialización de sucedáneos de la leche materna, y hay que garantizar un alto grado de inspección del contenido nutritivo de esos sucedáneos. El orador añade que la delegación de su país presenta el siguiente proyecto de resolución:

La 37^a Asamblea Mundial de la Salud,

Vistas las resoluciones WHA27.23, WHA32.47, WHA33.32, WHA34.22 y WHA35.26, que tratan de la nutrición del lactante y del niño pequeño;

Persuadida de que la observancia del Código Internacional de Comercialización de Sucesdaneos de la Leche Materna es una de las importantes medidas necesarias para fomentar la alimentación sana del lactante y del niño pequeño;

Habida cuenta del debate que tuvo lugar en la 36^a Asamblea Mundial de la Salud sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño, en el que se llegó a la conclusión de que en aquel momento habría sido prematuro revisar el Código Internacional;

Visto el informe del Director General,¹ y tomando nota con interés de su contenido;

Enterada de que en todas las partes del mundo se sigue promoviendo para la alimentación de los lactantes muchos productos que no son adecuados para este fin, y de que algunos de dichos productos quizá no se consideren incluidos en las disposiciones del Código Internacional,

1. HACE SUYO el informe del Director General;
2. INSTA a los Estados Miembros, a la OMS y a las organizaciones no gubernamentales a que sigan aplicando medidas para mejorar la alimentación del lactante y del niño pequeño;
3. PIDE al Director General que continúe prestando apoyo a los Estados Miembros en sus actividades de vigilancia de la aplicación del Código Internacional como medida mínima en el plano de los países, y que informe a la 39^a Asamblea Mundial de la Salud sobre las medidas que pudieran ser necesarias para favorecer más la observancia eficaz de la totalidad de las disposiciones del Código.

El Dr. CABRAL (Mozambique) indica que la nutrición infantil sigue siendo un tema que preocupa mucho a su país. Se prosiguen los esfuerzos para asegurar que los niños formen un grupo preferente en materia de salud, crecimiento y desarrollo, pero a ello se oponen los enormes problemas naturales y artificiales que acosan al país, entre ellos los efectos de la sequía y de las inundaciones subsiguientes en las provincias centrales y meridionales, y los actos agresivos que cometen bandidos armados. De ahí que en las zonas afectadas se registren grados alarmantes de subnutrición, mortalidad y morbilidad. Los niños son un importante grupo al que han de dedicar su atención los programas de rehabilitación nutricional que se están emprendiendo en dichas zonas con el apoyo técnico y material de la comunidad internacional. Se prosigue la

¹ Documento A37/6.

colaboración con la industria alimentaria en materia de estudios de viabilidad, pruebas de aceptación y tentativas para producir localmente alimentos de destete que reemplacen a los hoy importados. El Laboratorio Nacional de Higiene de los Alimentos y del Agua, del Ministerio de Salud, sigue inspeccionando la calidad de los productos alimenticios para la infancia cuya importación se propone. También se ocupa de que las normas que fija el Codex Alimentarius se mantengan para los productos que actualmente se importan. Con arreglo a las resoluciones WHA33.32 y WHA34.23, el Gobierno de su país ha ofrecido a la Oficina Regional para Africa los servicios del laboratorio antes citado, y abriga esperanzas de que pronto empiece a funcionar una red regional de inspección de las condiciones higiénicas.

En Mozambique se ha progresado mucho en la aplicación del Código Internacional; en una campaña de promoción de la lactancia materna se incluyó la preparación de carteles y una película sobre el tema, para exhibirlos en todo el país con el apoyo de la prensa nacional y del Gobierno. En el segundo semestre de 1983 se introdujo en Maputo un sistema de distribución vigilada de sucedáneos de la leche materna y otros alimentos infantiles para lactantes que no puedan ser alimentados al pecho, por la enfermedad o muerte de la madre, y para los niños de trabajadoras que se ven obligadas a dejar a sus criaturas en casa a partir de los dos meses de edad por falta de instalaciones en sus lugares de trabajo. Los sucedáneos de la leche materna se administran únicamente a lactantes de hasta seis meses de edad, y sólo por prescripción de los centros de salud, a los que hay que llevar a todos los recién nacidos, como parte del programa de salud de la madre y del niño. Aunque la distribución vigilada no se ha extendido todavía a otros centros urbanos, muchas provincias han empezado a vigilar el uso de productos lácteos artificiales, y se fomenta en el mayor grado posible la alimentación al pecho. Se procura, mediante la instalación de guarderías diurnas, que el creciente número de madres trabajadoras puedan continuar alimentando al pecho a sus hijos en su lugar de trabajo. Es de esperar que con esas actividades se reduzca al mínimo el uso de sucedáneos de la leche materna. Muy en breve se iniciarán proyectos concretos, por lo menos en una zona del país, con propósito de hacer uso óptimo de los beneficios del aumento de la producción agrícola para mejorar la salud y la nutrición infantiles. El estudio del Código Internacional forma parte del curso sobre la alimentación infantil que siguen todas las categorías de personal de salud durante su capacitación profesional.

Se levanta la sesión a las 13.00 horas.