



**World Health Organization
Organisation mondiale de la Santé**

47ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

COMISION A

A47/A/SR/4
5 de mayo de 1994

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA CUARTA SESION

**Palais des Nations, Ginebra
Jueves, 5 de mayo de 1994, a las 16.10 horas**

Presidente: Dr. N. K. Rai (Indonesia)

INDICE

Página

**Aplicación de resoluciones (Informes del Director General sobre los
progresos realizados) (continuación)**

**Nutrición del lactante y del niño pequeño (informe sobre los progresos
realizados; y estado de aplicación del Código Internacional de
Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna)
(continuación)**

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 4113, 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 1 de julio de 1994.

El texto definitivo se publicará ulteriormente en **47ª Asamblea Mundial de la Salud: Actas resumidas de las comisiones** (documento WHA47/1994/REC/3).

CUARTA SESION

Jueves, 5 de mayo de 1994, a las 16.10 horas

Presidente: Dr. N. K. RAI (Indonesia)

APLICACION DE RESOLUCIONES (INFORMES DEL DIRECTOR GENERAL SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS): punto 19 del orden del día (continuación)

Nutrición del lactante y del niño pequeño (Informe sobre los progresos realizados; y estado de aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna) (resoluciones WHA33.32 y EB93.R9; documento A47/6) (continuación)

La Dra. DLAMINI (Swazilandia), hablando en nombre del Grupo de Africa, da las gracias al Director General por su informe sobre los progresos realizados en la nutrición del lactante y del niño pequeño y sobre el estado de aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y pide que dichos informes se produzcan cada dos años. Sugiere que en toda la documentación se utilice la expresión «sucedáneo de la leche materna» en lugar de «preparación para lactantes».

El Grupo de Africa apoya la resolución recomendada por el Consejo Ejecutivo, pero desea formular observaciones al respecto y proponer dos enmiendas, abrigando la esperanza de que con éstas se dé más fuerza a la resolución. El Grupo considera que el párrafo dispositivo 2(2) debe dejarse tal como está, pero el párrafo dispositivo 2(3) debe reformularse para que diga lo siguiente: «ser sumamente prudentes al planificar, ejecutar o apoyar operaciones de socorro en emergencias, protegiendo, promoviendo y apoyando la lactancia natural, de conformidad con las directrices del ACNUR sobre la política relativa a la aceptación, distribución y utilización de productos de leche en los programas de alimentación de refugiados».

También propone que al final del párrafo dispositivo 2(4), después de la expresión «el lugar de trabajo» se añada el texto siguiente: «de conformidad con la Declaración de Innocenti».

El Dr. GEORGE (Gambia) felicita al Director General por el informe contenido en el documento A47/6 y por los importantes adelantos realizados en la nutrición del lactante y del niño pequeño.

La promoción de la lactancia natural en Gambia está adelantando gracias a las iniciativas «hospitales amigos del niño» y «comunidades amigas del niño», que con la asistencia del UNICEF atendieron aproximadamente al 50% de los nacimientos ocurridos en la comunidad y estuvieron supervisadas por parteras tradicionales. Su Gobierno, con la colaboración de la Dunn Nutrition Unit y del United Kingdom Medical Research Council sigue investigando la preparación y producción de alimentos de destete de bajo costo y elevada densidad energética disponibles localmente.

Subraya que, en los países en desarrollo, con el ingreso de un mayor número de trabajadoras en el sector formal, la promoción de la lactancia natural podrá dar buenos resultados solamente si se promulga una legislación encaminada a crear un ambiente en el cual las mujeres puedan amamantar a sus hijos sin temer que sus empleadores adopten medidas punitivas. La nutrición del lactante y del niño comprende cuestiones tales como la situación de la mujer en la sociedad, la salud de la mujer y factores que aligeran la carga de la mujer. Es preciso ocuparse de todas esas cuestiones para hacer progresos más rápidos. Gambia apoya la resolución recomendada por el Consejo Ejecutivo, con la enmienda propuesta por Swazilandia.

El Dr. EASTWOOD (Nueva Zelandia) encomia al Director General por el informe contenido en el documento A47/6. La promoción de la lactancia natural es central para la promoción de la salud del lactante en Nueva Zelandia. Los intentos de reducir la mortalidad infantil relativamente elevada resultante del síndrome de muerte súbita del lactante han puesto recientemente de relieve su importancia. Se ha llegado a la conclusión de que la falta de lactancia natural, junto con el consumo de tabaco por la madre y la práctica de colocar a los bebés en la posición de decúbito ventral cuando duermen son factores críticos

de riesgo. El Programa neozelandés de prevención de la muerte en la cuna, de 1991, ha reducido a la mitad la tasa de muerte súbita del lactante, lo que ha dado lugar a una reducción significativa de la mortalidad infantil. En la población maorí, en la cual la lactancia natural es apreciablemente menor que en la no maorí, el impacto del Programa ha sido menos marcado y los esfuerzos se han redoblado. La promoción de la lactancia natural ha sido identificada como la iniciativa decisiva y se utilizará como vehículo para comunicar los tres mensajes de prevención encaminados a reducir la incidencia del síndrome de muerte súbita del lactante. Las madres maoríes necesitan toda la ayuda posible.

La lactancia natural se ha destacado como importante cuestión de salud en el Plan nacional neozelandés de acción en materia de nutrición. En 1992, el 86% de los lactantes recibía una lactancia natural exclusiva a las seis semanas de edad, pero sólo el 62% recibía esa alimentación a los tres meses. Nueva Zelanda ha establecido un grupo especial encargado de supervisar la aplicación de la iniciativa «hospitales amigos del niño». En la actualidad, el Código Internacional no está apoyado por la legislación vigente en Nueva Zelanda, pero la Comisión de Salud Pública está velando por su observancia y en breve adquirirá servicios más dinámicos de vigilancia y promoción. Es motivo de grave preocupación el suministro a precios muy bajos o gratuito de sucedáneos de la leche materna a hospitales y centros de atención primaria de salud. La industria ha expresado su interés por los precios mínimos, pero la fijación de precios contravendría la Ley de Comercio de Nueva Zelanda.

Nueva Zelanda tropieza con dificultades para velar con el pleno cumplimiento del Código. Una resolución firme sería de gran ayuda. Apoya plenamente la resolución propuesta por el Consejo Ejecutivo y se opone a todo intento de debilitarla o enmendarla para que se ajuste totalmente al Código.

Convocar a un grupo de redacción resultaría muy problemático puesto que muchos delegados quieren una resolución más firme, mientras que otros están a favor de una más débil. Sugiere, como compromiso, que se apruebe la resolución tal como está. En caso de que haya un grupo de redacción, debe hacerse una votación para determinar si se desea una resolución más firme o más débil.

El Dr. PEREZ (Filipinas) dice que, en 1986, su país ha sido uno de los primeros en promulgar el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna como instrumento de la legislación nacional. En virtud de la Ley de Cohabitación y Lactancia Natural, de 1992, en todos los hospitales los bebés conviven ahora con sus mamás. En 1993, Filipinas se propuso velar por que todos los servicios de salud con 10 partos o más pasaran a ser hospitales amigos del niño para 1995. De la misma forma que Filipinas, todos los países deberían considerar el Código como requisito mínimo para una atención infantil de alta calidad. Para ello, Filipinas ha seguido redoblando sus esfuerzos por promover, apoyar y proteger la lactancia natural.

La Asamblea de la Salud ha demostrado continuamente su apoyo al Código, en particular mediante sus resoluciones WHA39.28 y WHA45.34. La resolución que tiene ante sí la Comisión constituye un nuevo apoyo, por lo que su delegación la respalda. El delegado de Filipinas está a favor de la enmienda del párrafo dispositivo 2(3) propuesta por la delegada de Swazilandia porque la misma armonizaría el texto con la política del ACNUR sobre aceptación, distribución y utilización de productos de leche en los programas de alimentación de refugiados, estipulada en su memorando entre oficinas UNHCR/IOM/88/89. Dado que ese memorando también comprende las medidas previstas en el párrafo dispositivo 3(6), este último debe suprimirse.

El servicio de lucha contra las enfermedades diarreicas debería preparar documentación técnica explicando por qué el proveer de sucedáneos de la leche materna gratuitamente o a bajo precio, que es una técnica de comercialización comprobada, puede resultar perjudicial para la salud de los niños, especialmente en los servicios de atención sanitaria diferentes de las maternidades.

El Dr. BOUCA (Níger) suscribe las enmiendas del proyecto de resolución propuestas por Swazilandia en nombre del Grupo de Africa. La nutrición del lactante también depende de condiciones ambientales; los países que se encuentran junto a un desierto, por ejemplo, el Sahara, tropiezan con problemas continuos que tienen evidentemente efectos adversos en la nutrición de los lactantes y niños pequeños. Ello se agrava cuando se recurre a la lactancia artificial, en particular cuando hay una afluencia masiva a las ciudades de personas que huyen de zonas azotadas por la sequía. Así pues, debe reforzarse la colaboración con otros sectores para abordar el problema de la manera más integrada posible.

El Dr. MELKAS (Finlandia) dice que la promoción de la lactancia natural, incluida la protección contra la comercialización activa de sucedáneos de la leche materna, es uno de los métodos más rentables para promover la salud de las nuevas generaciones en todo el mundo. El Código Internacional es un instrumento de sumo valor para ello; por consiguiente, no ve ninguna razón para debilitarlo. Finlandia hace plenamente suyas las opiniones expresadas por los delegados de Suecia y Nueva Zelanda.

El Dr. SUMAYA (Estados Unidos de América) dice que la leche materna es indudablemente la alimentación óptima para los lactantes; debe seguir alentándose a las madres y dándoseles el apoyo necesario para que inicien y continúen la lactancia natural exclusiva desde el nacimiento hasta los cuatro a seis meses. Los niños también deben recibir al mismo tiempo que la leche materna alimentos complementarios apropiados y suficientes hasta un año de edad o más. La lactancia natural es muy beneficiosa para el niño; los Estados Unidos apoyan firmemente esa práctica tanto en el plano nacional, mediante sus objetivos sanitarios nacionales, como en el internacional, por conducto de sus actividades de asistencia exterior. Los objetivos nacionales comprenden conseguir para el año 2000 un aumento del 75% en la proporción de mujeres que amamantan a sus hijos al salir del hospital y un aumento del 50% en la proporción de las que siguen amamantando a sus hijos a los 5-6 meses de edad. La ADI ha emprendido un programa activo de promoción de la lactancia natural en el mundo como uno de los medios más rentables de mejorar la supervivencia infantil y ha adoptado una estrategia de promoción de la lactancia natural como parte de su iniciativa en pro de la supervivencia infantil.

Su delegación se une a las que suscriben la resolución recomendada por el Consejo Ejecutivo, con algunas enmiendas. Sin embargo, aunque el Gobierno de los Estados Unidos respalda los principios y el propósito del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, este último contiene disposiciones que no pueden aplicarse en los Estados Unidos porque son incompatibles con la legislación y la política nacionales. Cada Estado Miembro tiene que considerar el Código Internacional en el contexto de la legislación y las prácticas propias, como ha sido la intención del código voluntario; los Estados Unidos no son una excepción.

Entregará a la Secretaría algunas propuestas de enmienda de la resolución que está examinando la Comisión. Se une a quienes están a favor de establecer un grupo de redacción y en ese ámbito le agradecería examinar más a fondo las enmiendas propuestas por los Estados Unidos.

La Sra. TIHELI (Lesotho) suscribe las enmiendas de la resolución propuestas por Swazilandia. Con respecto al párrafo dispositivo 2(1)(d) dice que es importante hacer hincapié en la necesidad de promover el autoabastecimiento con alimentos locales, que en general son asequibles ya que pueden producirse a bajo costo. También es imperativo reforzar la educación impartida a las madres acerca de la nutrición del lactante y del niño. Lesotho tiene una Comisión de Lactancia Natural muy fuerte, que promueve la lactancia natural y desalienta la artificial y ha contribuido a que en 1984 se prohibiera dar publicidad a las fórmulas lácticas. Sin embargo, el impacto de esa medida ha sido difícil de evaluar ya que la publicidad radial de Sudáfrica ha continuado y sigue habiendo un movimiento continuo de población entre ambos países.

El Dr. VAN ETTEN (Países Bajos) se congratula de la atención prestada a la donación caritativa de sucedáneos de la leche materna y suscribe plenamente el llamamiento para que ésta no interfiera con las prácticas idóneas de lactancia natural. Por otra parte, con respecto a las medidas que han de adoptarse, los Países Bajos consideran que debe hacerse mayor hincapié en la legislación como mecanismo más importante para la aplicación del Código. La legislación de protección de la madre es otra cuestión importante a la que debería prestarse más atención.

En vista de los numerosos documentos e iniciativas desarrollados en el decenio pasado, sugiere que la OMS produzca una publicación integral que reúna todas las decisiones importantes en la materia, lo que facilitaría la promoción ulterior de una alimentación infantil apropiada. Aunque debe encomiarse a la OMS por la labor realizada en este campo, todavía queda mucho por hacer para promover la lactancia natural y prácticas de alimentación infantil adecuadas.

Suscribe la resolución recomendada por el Consejo, que contiene orientaciones claras y apropiadas acerca de cuestiones que las diversas partes interesadas han interpretado y siguen interpretando de manera diferente.

La Dra. MILLER (Barbados), encomiando el informe, dice que Barbados está comprometida en la promoción de la lactancia natural y, por consiguiente, da gran importancia a la nutrición del lactante y del niño pequeño, en particular en sus programas de nutrición y salud maternoinfantil. Se educa a las embarazadas en centros de salud prenatal e infantil, la lactancia natural se inicia media hora después del nacimiento y se fomenta la lactancia natural en respuesta a la demanda del bebé. A nivel de la comunidad, se han establecido grupos de apoyo a la lactancia natural y, con respecto a la nutrición infantil, se hace hincapié en la utilización de alimentos de producción local. Los sucedáneos de la leche materna no se promueven en los servicios asistenciales públicos.

Barbados suscribe firmemente la resolución recomendada por el Consejo y apoya las enmiendas de los párrafos dispositivos 2(2) y 2(3) propuestas por el delegado de Italia.

El Sr. SEMJENOV (Federación de Rusia) dice que el problema de la nutrición del lactante y del niño pequeño sigue siendo muy actual, como lo demuestra el hecho de que la Asamblea de la Salud lo examine regularmente. El informe muestra que hay una tendencia inquietante a reducir la frecuencia y duración de la lactancia natural, en particular en los países en desarrollo. Por consiguiente, la OMS tiene razón en destacar las grandes ventajas de la lactancia natural para la salud y el desarrollo del niño, algo que es digno de un apoyo más amplio.

Como se señala en el informe, el uso apropiado de alimentos preparados para lactantes y niños pequeños y la estricta observancia del Código son muy importantes. En la Federación de Rusia se hacen esfuerzos en favor de la lactancia natural desde antes de adoptarse el Código y en estrecha relación con la mejora de la situación de las madres embarazadas y lactantes. Si bien es necesaria la alimentación mixta del lactante, los productos utilizados para esa finalidad se someten a un control estricto de la calidad.

El informe muestra que se han hecho algunos progresos y permite creer que podrá conseguirse un éxito aún mayor. Por consiguiente, exhorta a que se apruebe la resolución recomendada por el Consejo.

El Dr. SUMAYA (Estados Unidos de América), en respuesta a una petición del PRESIDENTE, lee ante la Comisión las enmiendas que desea proponer a la resolución que tiene ante sí la Comisión. En reconocimiento del hecho de que cada Estado Miembro es soberano y puede decidir si aplicará o no el Código y cómo lo hará, sugiere que en el tercer párrafo del preámbulo, después de «Reafirmando su apoyo a todas esas resoluciones», se inserten las palabras «en el contexto de la legislación y las circunstancias nacionales». En el párrafo dispositivo 2, después de las palabras «INSTA a los Estados Miembros», deben añadirse las palabras «de conformidad con la legislación y las circunstancias nacionales».

En el párrafo dispositivo 2(1)(d), las palabras «a partir de los seis meses» deben sustituirse por las palabras «a partir de los cuatro a seis meses» para ser coherentes con el texto del Código y con la Declaración de Innocenti así como con el parecer de la comunidad médica. Como es posible que los alimentos locales no siempre sean adecuados, las palabras «con alimentos locales salubres en cantidad suficiente» deben sustituirse por las palabras «con una variedad de alimentos nutritivos e inocuos preparados localmente».

Las palabras «a menos que se apliquen las condiciones siguientes», seguidas del texto actual de los subpárrafos a), b) y c) del párrafo dispositivo 3, deben añadirse al párrafo dispositivo 2(2). En el mismo párrafo, las palabras «en ninguna parte del sistema asistencial» deben sustituirse por las palabras «en las maternidades y hospitales», de conformidad con la práctica actual y con el texto de la resolución WHA39.28. El párrafo dispositivo 2(3) posiblemente sea innecesario ya que la cuestión de los suministros de emergencia ya está tratada en el párrafo dispositivo 3(6).

Por último, a fin de reducir la carga de presentar informes impuesta al Director General, propondría añadir un párrafo por el que se pida al Director General que informe al Consejo y a la Asamblea de la Salud como mejor le parezca y cuando disponga de información nueva apreciable, a pesar de las peticiones de presentación de informes formuladas en otros documentos.

Cree que esas enmiendas se ajustan a la naturaleza jurídica del Código y están en conformidad con una práctica sanitaria razonable. Si se aceptan, su delegación apoyará complacida la resolución.

El Dr. VASALLO (Malta) sugiere que los próximos informes incluyan cuadros compilados sobre la base de datos mundiales, similares al cuadro 3 del párrafo 42 del informe.

El informe presenta un panorama alentador de una variedad de métodos que están adoptando los países para aplicar el Código, a veces frente a obstáculos constitucionales y jurídicos. Apoya plenamente las observaciones formuladas por el delegado de Francia respecto de la formación de agentes de salud. Sin embargo, es necesario hacer más para informar a esos agentes de los beneficios de la lactancia natural, ya que muchos no consiguen todavía ayudar a las madres a apreciar esos beneficios. Las asociaciones profesionales deben solicitar la cooperación de sus miembros y al mismo tiempo ayudarles a oponer resistencia a la presión ejercida por la industria, que puede influir en su juicio. La tentación de eludir el Código está siempre presente y razones financieras fuerzan a muchos agentes de salud a aceptar el patrocinio o el apoyo de la industria en su actividad profesional.

El párrafo 42 del informe indica que el comportamiento cotidiano dificulta la aceptación de la lactancia natural; la OMS debería alentar a los expertos en materia de comportamiento para que examinen ese problema y sugieran soluciones prácticas. Se alegra de que se haya recordado a las instituciones benévolas y a otros organismos donantes la necesidad de obrar con prudencia cuando se responde a peticiones de suministro gratuito de alimentos para lactantes. Asimismo, es obligación de los gobiernos controlar la importación y distribución de dichos suministros. Estos deben estar prevenidos contra donaciones u ofrecimientos a bajo precio, incluso en emergencias.

También se felicita de que en el informe se reconozca la contribución invaluable de las organizaciones no gubernamentales a la promoción de la lactancia natural. La OMS debería mantener y consolidar su cooperación con esas organizaciones así como con los organismos pertinentes de las Naciones Unidas; en particular merece apoyo la iniciativa «hospitales amigos del niño», del UNICEF.

Afirma la adhesión de su país a todas las iniciativas encaminadas a promover la lactancia natural, así como al Código, que es aplicable a todas las situaciones de asistencia sanitaria.

El Dr. MARANDI (República Islámica del Irán), después de felicitar al Director General por el informe, dice que es importante que la Asamblea de la Salud examine desde el punto de vista de la salud pública antes que desde uno meramente legalista este asunto que afecta a la salud y al bienestar de todos los niños. La resolución recomendada por el Consejo Ejecutivo representa un importante paso adelante.

Su delegación apoya en particular el párrafo dispositivo 2, que aclara no sólo el propio Código sino también resoluciones posteriores sobre el asunto. El Artículo 6.6 del Código estipula que los donativos o ventas a precio reducido de suministros de preparaciones para lactantes o de otros productos pueden hacerse a «instituciones u organizaciones», pero no aclara de qué instituciones se trata; se supone que se refiere a los orfanatos. La resolución WHA39.28, adoptada en 1986, trataba de aclarar el artículo refiriéndose a «una minoría de lactantes» que la necesitan en las salas y los hospitales de maternidad, aunque en este caso en la versión inglesa no es claro si «hospitales» significa «hospitales de maternidad». En la resolución WHA45.34, adoptada en 1992, se insta a los Estados Miembros a que tomen medidas «con objeto de poner fin a la donación por la venta a bajo precio de suministros de sucedáneos de la leche materna a las instalaciones de salud que prestan servicios de maternidad». Esa formulación ha dado lugar nuevamente a confusiones e incertidumbres porque puede considerarse que dichas instalaciones comprenden no sólo salas y hospitales de maternidad sino también pequeños servicios de salud que prestan atención prenatal y salas de pediatría de hospitales. La aclaración que se hace en el párrafo dispositivo 2(2) de la resolución mediante la introducción de las palabras «en ninguna parte del sistema asistencial» es, por consiguiente, digna de vivo encomio.

La propuesta de la delegación de los Estados Unidos de que el suministro gratuito no se permita en las salas y hospitales de maternidad representa un paso atrás hacia la situación reinante antes de que se adoptara la resolución de 1986. Casi todas las demás enmiendas propuestas parecen igualmente debilitar el Código. Por consiguiente, suscribe la opinión expresada por el delegado de Nueva Zelandia en el sentido de que, antes de establecer un comité de redacción, la Comisión haga una votación para decidir si se desea fortalecer o debilitar el Código.

Está a favor de que se mantenga la expresión «sucedáneos de la leche materna» antes que «preparaciones para lactantes» en el subpárrafo 2 del párrafo dispositivo 2 de la resolución, puesto que la expresión «preparación para lactantes», tal como se define en el Código, comprende sólo aquellos productos destinados a los niños de 4 a 6 seis meses de edad. Toda reglamentación que se introduzca debe abarcar otros productos, tales como las «leches de continuación», especialmente porque las familias no suelen estar en

condiciones de distinguir entre esos dos tipos de productos. El empleo de la expresión «sucedáneos de la leche materna» evita, pues, toda ambigüedad a ese respecto.

Recomienda que la presentación de informes bienales sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño por el Director General continúe hasta que todos los países hayan adoptado y llevado a efecto el Código, manteniendo así la cuestión ante los Estados Miembros como una cuestión prioritaria para la salud de las mujeres y los niños. En efecto, la exigencia de informar se halla estipulada en el Artículo 11.7 del Código y suspender esa práctica tal vez sea un cambio inaceptable. Teniendo presentes estas consideraciones, su delegación apoya la resolución recomendada por el Consejo Ejecutivo.

La Dra. RODRIGUES (Brasil) dice que, en el Brasil, en el marco de los programas nacionales para fomentar la lactancia natural se han tomado medidas encaminadas a promover la lactancia natural exclusiva de los niños durante los primeros seis meses como mínimo, puesto que se ha demostrado que ello tiene repercusiones apreciables en la reducción de la morbilidad y la mortalidad infantiles. Apoya la resolución que tiene ante sí la Comisión y recomienda que la OMS redoble sus esfuerzos para proteger y promover la lactancia natural de conformidad con la Declaración Mundial y Plan de Acción para la Nutrición. También debería fomentarse una mayor cooperación técnica entre los países a fin de fortalecer la iniciativa «hospitales amigos del niño». El Brasil ya está llevando a efecto esa iniciativa y, con el fin de promoverla en todo el país, el Ministerio de Salud, en calidad de incentivo, ha aumentado un 10% los fondos suministrados por cada parto en los hospitales que posean el certificado de la iniciativa. La oradora sugiere que la resolución se enmiende suprimiéndose del subpárrafo 3 del párrafo 2 las palabras «y velando por que sólo se proporcionen los suministros donados...» hasta el final del párrafo, con inclusión de los subpárrafos a), b) y c). Propone asimismo que el subpárrafo 6 del párrafo dispositivo 3 se suprima y recomienda que se añada un nuevo párrafo después del subpárrafo 8 del párrafo dispositivo 3, que diga lo siguiente: «que incluya cada dos años temas sobre nutrición del lactante y del niño pequeño en el orden del día de la Asamblea de la Salud».

El Dr. MAHATHEVAN (Malasia) felicita al Director General por el excelente informe contenido en el documento A47/6. El Código malayo de ética relativo a las preparaciones para lactantes se ha puesto en ejecución en 1979 y se enmendó en 1983, en 1985 y en 1993. El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna se ha introducido en 1981 y la iniciativa «hospitales amigos del niño» se ha lanzado en 1993. Esas medidas muestran una conciencia continua de la importancia de la alimentación de los lactantes en todos los niveles, asegurando un uso apropiado de las preparaciones para lactantes, la nutrición adecuada de los niños malayos y la promoción de la lactancia natural. El Ministerio de Salud también está considerando la posibilidad de incluir disposiciones específicas sobre la nutrición del lactante y del niño pequeño en las reglamentaciones alimentarias vigentes, con lo que se daría un apoyo jurídico a esas medidas.

El Gobierno de Malasia aprecia el diálogo continuo entre la OMS y la Asociación Internacional de Fabricantes de Alimentos Infantiles que, según se espera, dará lugar a una solución exitosa de cuestiones contenciosas de larga data.

La iniciativa actual de reglamentar la fabricación de preparaciones para lactantes y promover la lactancia natural no debe excluir la acción encaminada a velar por una nutrición materna adecuada.

Malasia apoya vivamente la resolución recomendada por el Consejo Ejecutivo. Desea en particular que se mantenga el párrafo 2(2) en su totalidad, y especialmente las palabras «en ninguna parte del sistema asistencial».

Se levanta la sesión a las 17.15 horas.

= = =