

ALIMENTACION DE LACTANTES E INFANTES EN CASOS DE EMERGENCIAS

Guía operativa para personal de apoyo de emergencias y gerentes de programas

Grupo de trabajo interinstitucional sobre alimentación de lactantes e infantes en casos de emergencias

Noviembre del 2001

Este documento está disponible en el servidor de la Red de nutrición en emergencias (Emergency Nutrition Network, ENN), www.enonline.net

PUNTOS CLAVES

1. Cada organización debe desarrollar o respaldar una política relacionada con la alimentación de lactantes e infantes en situaciones de emergencias (debe ser institucionalizada); la política debe ser dada a conocer ampliamente a todo el personal y los procedimientos de la organización deben adaptarse a las políticas (Sección 1).
2. Las organizaciones deben asegurarse de la capacitación y orientación del personal técnico y no técnico, mediante el uso de los materiales de capacitación disponibles (Sección 2).
3. En cada emergencia debe existir un equipo designado responsable de la coordinación de la alimentación de los lactantes e infantes, el cual debe ser apoyado con los recursos necesarios para realizar las tareas específicas encargadas (Sección 3).
4. Es necesario integrar en los procedimientos de evaluación de rutina la información clave sobre la alimentación de lactantes e infantes. En caso de que sea necesaria una evaluación sistematizada, esta se puede realizar utilizando las diferentes formas de metodología recomendadas (Sección 4).
5. En las primeras etapas de una emergencia deben establecerse medidas sencillas para asegurar que se suplan las necesidades de las madres y los lactantes (Sección 5).
6. Los programas de lactancia materna y alimentación de lactantes e infantes deben integrarse con otros servicios para madres, lactantes e infantes (Sección 5).
7. La ración general de alimentos de la población beneficiaria debe incluir alimentos adecuados que reúnan los requerimientos nutricionales de infantes y niños mayores (Sección 5).
8. En situaciones de emergencia se deben rechazar las donaciones de sustitutos de leche materna, biberones y tetinas (Sección 6)

9. Cualquier donación bien intencionada pero mal aconsejada debe estar bajo el control de una sola agencia designada (Sección 6).
10. Nunca deben incluirse en la distribución de la ración general, sustitutos de leche materna, otras leches, biberones o tetinas; estos productos deben distribuirse de acuerdo con criterios estrictos y solamente deben entregarse a las madres o personas a cargo de aquellos lactantes que los necesiten (Sección 6).

OBJETIVO:

El objetivo de este documento es proveer una guía práctica y concisa (pero no técnica) sobre cómo asegurar una alimentación apropiada a lactantes e infantes en emergencias.

Se dirige a todas las agencias que trabajan en programas de emergencias, dentro de las cuales están incluidas gobiernos nacionales, agencias de las Naciones Unidas (ONU), organizaciones nacionales e internacionales, organizaciones no gubernamentales (ONGs) y donantes.

Este documento es una herramienta para la aplicación práctica de la Guía de principios orientadores sobre cómo alimentar lactantes e infantes en emergencias (OMS)(1) y las políticas y declaraciones estratégicas sobre alimentación de lactantes en emergencias (ENN,(2)) y acata disposiciones del Proyecto Esfera(3) y otros estándares internacionales^a en caso de emergencia. En todo el documento se dan más detalles prácticos sobre cómo implementar la guía (1-17). En los documentos referidos en (2,5), se podrán consultar materiales sobre cómo lograr el apoyo de los medios de comunicación y el público en general. En este documento no se consideran la evaluación y manejo de lactantes e infantes con grados de desnutrición severos

PASOS PRÁCTICOS

1. Respalde y desarrolle políticas

1.1 En el nivel central cada agencia deberá respaldar o desarrollar una política^b dirigida a :

1.1.1 La alimentación de lactantes e infantes en emergencias, que enfatice la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna y la alimentación complementaria adecuada.

1.1.2 La obtención, distribución y uso de sustitutos de leche materna, otras leches, comidas y bebidas para bebés y equipo para alimentar a lactantes de acuerdo con el Código Internacional.

^a Food and Nutrition Handbook, Programa Mundial de Alimentos (PMA), 2000. Handbook for Emergencies, Alto Comisión de las Naciones Unidas para Refugiados (ACNUR), 1999, segunda edición, notas técnicas: Special Considerations for Programming in Unstable Situations. UNICEF Programme Division and Office of Emergency Programmes, January, 2001. (Médicos Sin Fronteras) MSF Guidelines (a publicarse en 2001). Management of Nutrition in Major Emergencies. OMS, 2000. IFRC. Handbook for Delegates.

^b Recomendaciones para un marco para políticas se encuentra en (2).

- 1.2 Las políticas deberán ser ampliamente diseminadas y los procedimientos adaptados a todos los niveles.

2. Capacite el personal

- 2.1 Cada agencia debe darle la orientación básica requerida a todo el personal involucrado (en los niveles nacional e internacional) para que pueda ayudar en forma apropiada en la alimentación de lactantes e infantes en situaciones de emergencias. Se recomienda usar los siguientes materiales en la capacitación: Las políticas de la organización, esta guía operativa y el manual interinstitucional para alimentación de lactantes en situaciones de emergencias, Módulo I (15)
- 2.2 Además, el personal de salud y nutrición necesitará capacitación técnica para usar, por ejemplo, el manual interinstitucional para alimentación de lactantes en situaciones de emergencias, Módulo II (15) que incluye orientación sobre guías técnicas disponibles (6-14)
- 2.3 Experiencia/Conocimientos específicos sobre consejería y apoyo a la Lactancia Materna . A través de las secretarías y ministerios de salud, UNICEF, la Organización Mundial de la Salud, la Liga de la Leche o grupos IBFAN (Red Internacional en Acción para Alimentación de Infantes) es posible buscar en el nivel local la contribución de expertos en temas específicos sobre consejería y apoyo a la Lactancia Materna A nivel internacional esto puede hacerse a través de ILCA (la Asociación Internacional de Consultoría en Lactancia), la Organización Mundial de la Salud, UNICEF o IBFAN-GIFA^c

3. Coordine las operaciones

- 3.1 En una operación de emergencia el equipo de coordinación debe identificar una organización o grupo de organizaciones que tomarán la responsabilidad de coordinar las actividades de alimentación, salud y nutrición de lactantes e infantes. El equipo de coordinación de la alimentación de lactantes e infantes debe responsabilizarse de los siguientes aspectos:
- Coordinación de políticas: las políticas propias de la organización y las políticas nacionales deben brindar la base para acordar las políticas específicas que se adoptarán para la operación de emergencia.
 - Coordinación intersectorial: para asegurar la aplicación de la política las organizaciones deben contribuir en la coordinación de reuniones con los diferentes sectores (salud/nutrición, ayuda alimentaria, agua y saneamiento y servicios sociales)
 - Desarrollo de un plan de acción para la operación de emergencia que identifique las responsabilidades de la organización y establecimiento de mecanismos de control (rendición de cuentas).
 - Divulgación de la política y el plan de acción entre organizaciones involucradas en las operaciones, incluyendo donantes (por ejemplo: garantizar que los envíos de ayuda y donaciones se realicen de acuerdo con los lineamientos del Código Internacional).
- 3.2 El equipo de coordinación deberá evaluar la capacidad instalada y dirigir los requerimientos de apoyo técnicos entre contrapartes/socios. A menos que se

^c ILCA: ilca@erols.com, GIFA: info@gifa.org

obtengan fondos adicionales para cumplir estos requerimientos identificados, la coordinación y calidad de las intervenciones en la alimentación de los lactantes e infantes se verá seriamente comprometida

4. Evalúe y haga monitoreo

- 4.1 Para determinar las prioridades que requieren atención y respuesta, se debe obtener información clave sobre alimentación de lactantes e infantes durante la evaluación. Los equipos de evaluación deben contar por lo menos con una persona que haya recibido orientación básica sobre alimentación de lactantes en situaciones de emergencias (ver Sección 2 en este documento). El equipo de coordinación deberá coordinar las evaluaciones, así como la presentación de los resultados de las mismas.
- 4.2 La información clave que se debe obtener en etapas preliminares a través de evaluaciones rápidas de rutina, observación y discusiones incluye:
- Perfil demográfico, que señale específicamente si hay una cantidad representativa o no de los siguientes grupos: mujeres, lactantes e infantes, mujeres embarazadas y niños solos (sin presencia de parientes)^d
 - Prácticas de alimentación predominantes
 - Disponibilidad visible de sustitutos de leche materna, otras leches, biberones y tetinas en la población afectada por la emergencia, así como canales de distribución de los productos
 - Problemas reportados en la alimentación de los lactantes e infantes, especialmente problemas de lactancia materna y poco acceso a alimentos complementarios adecuados
 - Enfoques, los observados y los anteriores a la crisis, empleados para la alimentación de lactantes huérfanos
 - Riesgos de seguridad para mujeres y niños
- 4.3 Si una evaluación rápida indica que se requiere otra evaluación posterior, se debe obtener información adicional esencial como parte de un profundo análisis causal de la desnutrición(3)
- 4.3.1 Use métodos cualitativos para:
- Evaluar la disponibilidad de alimentos adecuados para alimentación complementaria en la ración general, así como en programas de alimentos para los grupos objetivo.
 - Evaluar el ambiente de salud incluyendo cantidad y calidad del agua, combustible, saneamiento, condiciones de vivienda, instalaciones para preparar y cocinar alimentos
 - Evaluar el apoyo ofrecido por las instituciones encargadas de proveer cuidados prenatal, de parto, post-natal y del niño.
 - Identificar cualquier factor que esté ocasionando problemas con la lactancia materna.
 - Identificar y evaluar la capacidad y potencial de apoyo (madres que amamantan, trabajadores de salud capacitados, consejeros capacitados, mujeres experimentadas de la comunidad).

^d En una población normal, las proporciones esperadas son: lactantes 0<12 meses: 2.6%; infantes 12 <24 meses:2.5%; niños 0-5 años: 15%; mujeres embarazadas y lactantes:5% (OMS,2000).

- Identificar personas claves en la toma de decisiones en los niveles domiciliario, comunitario y en las instalaciones de salud locales que tienen influencia en las prácticas de alimentación de lactantes e infantes.

4.3.2 Use métodos cuantitativos o estadísticas existentes sobre salud para estimar:

- Número de lactantes e infantes acompañados y sin acompañamiento, (la información debe ser presentada por grupos de edad para los 0 a 11 meses, 12 a 23 meses y de 24-59 meses), así como mujeres embarazadas y en período de lactancia
- Morbilidad y mortalidad infantil^e
- Prácticas de alimentación de lactantes e infantes, incluyendo técnicas de alimentación (tazas/biberones)
- Situación antes de la crisis (obtenida de las fuentes existentes^f) y cambios recientes. (En los numerales 16 y 17 se dan detalles de la manera de reunir información cuantitativa sobre las prácticas de alimentación de lactantes y niños menores .
- Disponibilidad de sustitutos de leche materna, taza, biberón y tetinas, manejo y uso de observaciones informadas, discusión y monitoreo (en el numeral 15 está disponible un ejemplo de un formato de monitoreo)

5. Proteja apoye y promueva la alimentación óptima de lactantes e infantes con intervenciones integradas multi sectoriales

5.1 Intervenciones básicas

5.1.1 Asegúrese de que se cubran las necesidades nutricionales de la población en general, dando especial atención al acceso a productos adecuados como alimentos complementarios para infantes^g. En situaciones donde no se cubren las necesidades nutricionales, abogue para que se distribuyan raciones generales (apropiadas en calidad y cantidad). En circunstancias en que se dispone de alimentos complementarios, pero no hay suficiente alimentos para toda la población, considere a las mujeres embarazadas y lactantes como un grupo objetivo .

5.1.2 Asegure el desglose demográfico del registro de los niños menores de 5 años en categorías específicas por edades: de 0 11 meses, 12-23 meses, de 24-59 meses para identificar el tamaño de los grupos beneficiarios potenciales.

^eEvaluación de la desnutrición en lactantes es un problema actualmente dado los datos existentes de referencia de la NCHS; evaluación de diarrea en el niño amamantado es también problema.

^f Encuestas de conglomerados multi-indicadores: www.childinfo.org/; Encuestas Demográficas y de Salud (DHS): www.macrotint.com/dhs/; datos estadísticos por país de UNICEF : www.unicef.org/statis; Health Information Network for Advanced Planning www.hinap.org/; base de datos global de la OMS sobre la desnutrición: www.who.int/nutgrowthdb/; datos relacionados con la nutrición para la Africa: www.africanutrition.net

^g Poblaciones dependientes de la ayuda alimentaria deben recibir tipos de raciones según los tipos de raciones de la ACNUR/PMA (p. 63, The Management of Nutrition in major emergencies. Especificaciones y ejemplos de alimentos mezclados están en el Food and Nutrition Handbook, PMA, 2000.

- 5.1.3 Establezca un registro de recién nacidos dentro de las dos semanas siguientes al parto para asegurarle a ese hogar acceso oportuno a la porción adicional a la que tienen derecho.
 - 5.1.4 En el caso de refugiados o poblaciones desplazadas/desalojadas, asegúrese de contar con áreas para que las personas en tránsito descansen y establezca áreas destinadas solamente para lactancia, donde esto sea culturalmente necesario; revise las mujeres recién llegadas para que identifique y refiera para atención inmediata cualquier madre o lactante con problemas serios de alimentación.
 - 5.1.5 Garantice el acceso fácil y seguro de las personas encargadas de cuidado de los niños a lugares de abastecimiento de agua y saneamiento, alimentos y otros artículos de uso personal.
- 5.2 Intervenciones técnicas
- 5.2.1 Tan pronto como se haya declarado la emergencia, capacite en salud y nutrición a voluntarios de la comunidad para que promuevan, protejan y apoyen la alimentación óptima de lactantes e infantes. Los conocimientos y habilidades transmitidos deben apoyar a las madres/personas encargadas de cuidar los niños para que mantengan, mejoren o restablezcan la lactancia materna, mediante la relactancia y si es necesario el uso de un suplementador de crianza. (2,9). Si no es posible que la madre natural pueda amamantar, busque otras opciones (nodriza, leche de bancos de leche, fórmula infantil sin marca, fórmula infantil comprada localmente, y fórmula infantil casera) (2)
 - 5.2.2 Integre la capacitación en lactancia materna y alimentación complementaria de lactantes e infantes a todos los niveles de atención en salud: servicios de salud reproductiva^h incluyendo cuidado pre y post-natal, planificación familiar, servicio de parteras y casas de maternidad (el manual Los 10 pasos para una lactancia exitosa debe ser parte integral del servicio de maternidad en emergencias (2)); inmunización; monitoreo y promoción de crecimiento; servicios curativos; programas selectivos de alimentación (suplementarios y terapéuticos) y servicios de salud comunitarios
 - 5.2.3 Acondicione espacios (por ejemplo: rincones para la lactancia o tiendas de campaña para madres y lactantes)ⁱ para madres/ personas encargadas de cuidar los niños que necesiten apoyo individual con la lactancia materna y la alimentación de lactantes e infantes; asegúrese que se provea apoyo para alimentación artificial en una área distinta de la que se ofrece apoyo para lactancia materna; se debe dar atención especial a las personas encargadas de cuidar niños nuevas en esta función
 - 5.2.4 Establezca servicios para proveer apoyo inmediato y solucionar las necesidades de huérfanos y niños que no están con sus padres.
 - 5.2.5 Provea la información y apoyo necesarios para asegurar la preparación correcta de alimentos complementarios con los que no

^h Los servicios de salud reproductivos deben iniciarse en las primeras etapas de toda emergencia. Ver Reproductive Health in Refugee Situations: an Interagency Field Manual, ACNUR, 1999.

ⁱ Alimentación Infantil en Emergencias. Sabe Ud. que su generosa donación de sustitutos de la leche materna puede hacer más daño que beneficio? IBFAN-Gifa, Wemos, junio 2001, 2nda edición. www.ibfan.org para más detalles sobre Tiendas de Campana Madre Hijo y Rincones para la Lactancia.

están familiarizados, como es el caso de alimentos brindados a través de programas de alimentos y asegúrese que todos los alimentos sean preparados higiénicamente.

- 5.2.6 Haga énfasis en la prevención del VIH/SIDA. Cuando se desconoce el estado serológico del VIH de una madre o se sabe que su prueba de VIH es negativa se le debe apoyar para que amamante a su bebé exclusivamente.^j Las mujeres con VIH positivo deben ser apoyadas para que escojan en posesión de toda la información existente y sin presiones indebidas cómo alimentar a su bebé,. En la mayoría de las emergencias, las alternativas para alimentar infantes no pueden usarse de una manera segura, viable, aceptable, sostenible y cómoda ya que el riesgo de infección o desnutrición debido al uso de estas alternativas probablemente sea mayor que el riesgo de transmisión del virus a través de la lactancia. Por lo tanto, durante las emergencias, la iniciación temprana de la lactancia materna, la lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses y la lactancia continua hasta bien entrada en el segundo año de vida probablemente le dan a los lactantes y niños menores las mejores oportunidades de vida. En todas las circunstancias, debido a las interrogantes existentes en las investigaciones, se debe consultar con expertos reconocidos para obtener consejos actualizados.

6. Minimice los riesgos de la alimentación artificial

El suministro, manejo, distribución, selección de población objetivo y uso de los sustitutos de leche materna, otras leches, biberones y tetinas deben controlarse estrictamente y en acuerdo con el Código Internacional (4)

6.1 Control de Suministros

- 6.1.1 Se debe rechazar sistemáticamente el suministro de sustitutos de leche materna subsidiados, biberones, tetinas y alimentos comerciales para lactantes
- 6.1.2 Cualquier donación bien intencionada, pero mal aconsejada, debe recolectarse en todos los puertos de entrada por las organizaciones beneficiarias y almacenarse en forma centralizada bajo el control de una sola agencia y bajo la custodia del equipo de coordinación. El equipo coordinador deberá desarrollar un plan para su uso seguro (monitoreado y bajo supervisión) o su destrucción eventual
- 6.1.3 Para los pocos lactantes que necesiten fórmula infantil, se recomienda el uso de fórmula genérica (que no sea producto de marca exclusiva) después de que sea aprobada por un miembro del personal técnico/persona más autorizada de la organización y el equipo de coordinación. UNICEF es responsable de fabricar fórmula infantil etiquetada en forma genérica.
- 6.1.4 Si por el corto tiempo, no hay disponibilidad de fórmula infantil genérica o ésta no es aceptable localmente, se puede comprar fórmula infantil localmente. Los productos comprados deben elaborarse y empaquetarse de acuerdo con los lineamientos del Codex Alimentario y deben tener un período de vencimiento no menor de seis meses contados a partir de la fecha en que llegaron al país.

^j HIV and infant feeding. OMS/UNICEF/ONUSIDA. 1998. www.unaids.org.

- 6.1.5 Las etiquetas deben estar en el idioma apropiado y deben ajustarse a los requerimientos específicos sobre etiquetas dictados por el Código Internacional. Los productos deben mencionar la importancia de la lactancia materna, indicar que el producto debe ser utilizado sólo por prescripción de un especialista del área de la salud, y a la vez advertir claramente que puede causar daños de salud; no deben haber fotografías de niños u otras fotografías que puedan inducir a usar leche en polvo en lactantes.
- 6.1.6 Debe desanimarse enfáticamente el uso de biberones y tetinas. Se debe promocionar activamente el uso de tazas para alimentar infantes.
- 6.2 Control de distribución y manejo
 - 6.2.1 Los sustitutos de leche materna, otras leches, biberones y tetinas nunca deben ser parte de una distribución general o global
 - 6.2.2 Otras leches pueden distribuirse si no se proporciona como un sólo producto, sino mezcladas con un producto básico
 - 6.2.3 De acuerdo a las normas del Código Internacional no deben dársele al Ministerio de Salud donaciones de sustitutos de leche materna, biberones y tetinas Las organizaciones que operan dentro del sistema de cuidados de la salud pueden comprar sustitutos de leche materna para uso dentro del sistema de salud (ver también 6.1.6)
 - 6.2.4 La fórmula infantil debe distribuirse solamente a aquellas personas encargadas del cuidado de los niños que la necesitan, a través de un canal de distribución separado y que está directamente ligado a la evaluación de un trabajador calificado en salud o nutrición.
 - 6.2.5 Para aquellos lactantes que requieren fórmula infantil, se les debe proveer el suministro por el tiempo que éstos lo necesiten (hasta que la leche materna sea restablecida o hasta por lo menos 6 meses y un máximo de 12 meses de edad)
 - 6.2.6 De acuerdo con el Código Internacional, no debe haber promoción de sustitutos de leche materna en el sitio de distribución. Esto incluye la demostración de productos.
 - 6.2.7 Antes de la distribución de los productos, se debe considerar cuidadosamente que haya disponibilidad de combustible, agua y equipo para una preparación segura de los alimentos. En situaciones, en que no se dispone de estos artículos, y no se puede asegurar la preparación segura y el uso de la fórmula, se debe iniciar un programa local de nodrizas
- 6.3 Establezca e implemente criterios para selección y uso
 - 6.3.1 La fórmula infantil debe entregarse sólo para los lactantes que la requieren, recomendada por evaluación realizada por personal calificado en salud o nutrición, capacitado en lactancia materna y alimentación de lactantes.
 - 6.3.2 Ejemplos de criterios que se pueden utilizar para el uso temporal o prologando de fórmula infantil incluyen (15): ausencia o muerte de la madre, enfermedad de la madre, madre en relactancia, madres VIH positivo que han tomado la decisión de dar fórmula infantil, lactantes rechazados por su madre, lactantes alimentados de manera artificial antes de la emergencia, víctimas de violación que no desean amamantar sus niños.

- 6.3.3 La distribución de fórmula infantil a una madre en particular siempre debe asociarse con educación, demostraciones y entrenamiento práctico y con el seguimiento por parte de personal de salud bien capacitado, del sitio de distribución y del hogar. El seguimiento debe incluir el monitoreo regular del peso de los lactantes en el momento de la distribución (este no debe estar separado más de dos meses)

7. Referencias

7.1 Políticas y Guías

- (1) Guiding Principles for Feeding Infants and Young Children during Emergencies. Annex to: The Management of Nutrition in Major Emergencies. WHO, 2000.
- (2) Infant Feeding in Emergencies: Policy, Strategy and Practice. Report of the Ad Hoc Group on Infant Feeding in Emergencies, 1999.
- (3) El Proyecto de la ESFERA: Carta Humanitaria y Normas Mínimas de Respuesta 1era edición, (final) 1998 (2000). http://www.sphereproject.org/spanish/index_sp.htm

Disponible en: OXFAM Publishing, 274 Banbury Road, Oxford OX2 7DX, UK. e-mail: publish@oxfam.org.uk; fax: +44 1865 313713.

- (4) Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna OMS, 1981. El Código Completo y las resoluciones relevantes de la AMS en: <http://www.ibfan.org/spanish/resource/who/fullcode-es.html>

7.2 Defensa

- (5) Alimentación Infantil en Emergencias. Sabe Ud. que su generosa donación de sustitutos de la leche materna puede hacer más daño que beneficio? <http://www.ibfan.org/spanish/activities/emergencias/ife01-es.html> IBFAN-Gifa, Wemos, June 2001, 2nd edition.

7.3 Información Técnica

- (6) Feeding in Emergencies for Infants under Six Months: Practical Guidelines. K Carter, OXFAM Public Health Team, 1996. Available from: OXFAM, 274 Banbury Road, Oxford OX2 7DZ, England.
- (7) Helping Mothers to Breastfeed in Emergencies. WHO European Office, www.who.dk/nutrition/infant.htm
- (8) Cómo ayudarle a la Madre a Amamantar. Edición Revisada. F. Savage King, AMREF, 1996. publicada por Wellstart International. <http://www.wellstart.org/WSIpubslist.pdf>

- (9) Relactation: Review of Experiences and Recommendations for Practice. WHO, 1998.
- (10) Reproductive Health in Refugee Situations: an Interagency Field Manual. UNHCR, 1999.
- (11) Datos importantes sobre alimentación: Prácticas recomendadas para mejorar la nutrición de los lactantes durante los primeros seis meses de vida (enero 1999); Datos importantes sobre alimentación: Pautas para la alimentación complementaria adecuada de 6 a 24 meses de edad. (noviembre 1998); Datos importantes sobre alimentación - La Leche Materna: Una fuente esencial de vitamina A para lactantes y niños pequeños; Hoja de preguntas: Preguntas más frecuentes sobre el sistema de apoyo de madre a madre para la lactancia materna (Agosto 1999), Hoja de preguntas: Preguntas más frecuentes sobre lactancia materna y nutrición materna (junio 2000). LINKAGES, Academy for Educational Development, e-mail: linkages@aed.org; website: <http://www.linkagesproject.org/> (check Spanish titles)
- (12) Protecting Infant Health. A Health Workers' Guide to the International Code of Marketing of Breastfeeding Substitutes, 9th edition. IBFAN, 1999. Available from IBFAN-GIFA, P.O. Box 157, 1211 Geneva 19, Switzerland. e-mail: info@gifa.org
- (13) Cup Feeding information. BFHI News, May/June 1999, UNICEF. e-mail: <mailto:vpubdoc@unicef.org>
- (14) Risks and Realities: FAQs on breastfeeding & HIV/AIDS. In: The Health Exchange, April 2001. Available from International Health Exchange, e-mail: info@ihe.org.uk

7.4 Materiales de Capacitación

- (15) InterAgency Training Modules on Infant Feeding in Emergencies. Module I available, Module II forthcoming, Contact Emergency Nutrition Network (ENN): e-mail: fiona@enonline.net.

7.5 Monitoreo y Evaluación

- (16) Indicators for Assessing Breast-feeding Practices. WHO/CDD/SER/91.14, WHO, Geneva.

- (17) Juego de Herramientas Básicas para Monitoreo y Evaluación de Prácticas y Programas de Lactancia Materna. Wellstart International Expanded Promotion of Breastfeeding Program (EPB), September 1996. e-mail: linkages@aed.org; website: www.linkagesproject.org

Documento base

ALIMENTACION DE LACTANTES E INFANTES EN CASOS DE EMERGENCIAS: Guía Operacional para personal de apoyo a Emergencias y Gerentes de Programas. Grupo de trabajo interinstitucional sobre alimentación de lactantes e infantes en casos de emergencias (Julio del 2001)

Cualquier comentario sobre este documento debe enviarse a Fiona O'Reilly a la Red de Nutrición en Emergencias.

DEFINICIONES CLAVES:

Sustitutos de leche materna (SLM): cualquier alimento que ha sido comercializado o presentado de otra manera como sustituto parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese propósito; en términos prácticos esto incluye leche líquida o leche en polvo comercializada para niños menores de 2 años y alimentos complementarios, jugos y tés disponibles en el mercado para niños menores de 6 meses.

Alimentación complementaria (anteriormente llamado “destete”): alimentación con alimentos complementarios además de la leche materna o fórmula infantil.

Alimentos complementarios: cualquier alimento, ya sea producido industrialmente o preparado localmente, adecuado/conveniente como un complemento a la leche materna o fórmula infantil cuando ésta ya no es suficiente para satisfacer los requerimientos nutricionales de los lactantes (a partir de la edad de 6 meses). Los alimentos complementarios comercializados para niños menores de 6 meses son sustitutos de la leche materna. *Nota: Los alimentos complementarios no deben confundirse con alimentos suplementarios los cuales son productos destinados a complementar una ración general y usados en programas de alimentación en emergencias para la prevención y reducción de desnutrición y mortalidad en grupos vulnerables.*

Alimentos comerciales para bebés (alimentos complementarios elaborados industrialmente): productos envasados de marca exclusiva, tés, y jugos o paquetes de alimentos sólidos o semi-sólidos.

Lactancia Materna exclusiva: solamente leche materna sin proporcionar otros alimentos o líquidos (como ser: agua, jugos, tés) a excepción de gotas o jarabes como suplementos nutritivos o medicinas.

Lactantes: niños menores de 12 meses.

Equipo para alimentar lactantes: biberones, tetinas, jeringas que se usan de forma inapropiada para alimentar a infantes fuera de un marco/ambiente institucional, o tazas para bebés algunas veces adecuadas con tapaderas.

Fórmula infantil: un sustituto de leche materna, elaborada industrialmente de acuerdo con los Estándares/Normas del Codex Alimentario (ojo: así se conoce y se acepta en español pero si se pone en latín también esta bien). (en conjunto con los programas de alimentos de la FAO/OMS) con el propósito de satisfacer los requerimientos nutricionales normales de los lactantes hasta los 6 meses de edad.

Código Internacional: El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna, adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) en 1981 y algunas resoluciones relevantes de la AMS, mencionado aquí como “el Código Internacional” (4). La finalidad del Código Internacional es contribuir a la provisión de una nutrición segura y adecuada para los lactantes a través de la protección y promoción de la lactancia materna, así como garantizar el uso adecuado de los sustitutos de la leche materna (ver la definición previa a inicios de este documento) cuando estos sean necesarios, tomando en consideración información adecuada y a través de una comercialización y distribución apropiada. El Código dispone las responsabilidades de la industria de alimentos para lactantes, trabajadores de la salud, gobiernos nacionales así como organizaciones interesadas en relación a la comercialización de sustitutos de leche materna, biberones y tetinas.

Alimentación óptima para lactantes e infantes: leche materna exclusivamente durante los primeros seis meses de vida, seguida por una lactancia materna continua y alimentos complementarios adecuados hasta los dos años de edad y mayores.

Otras leches: leche en polvo entera, semi-descremada o descremada; leche líquida entera, semi-descremada o descremada; y leches de soya.

Infantes: niños entre 12 y 24 meses de edad.