



# Alimentación de Lactantes y Niños/as Pequeños/as en Emergencias

**Guía Operativa para Personal de Mitigación de Emergencias y Administradores/as del Programa**

**Elaborado por el Grupo Medular para la Alimentación de Lactantes y Niños/as Pequeños/as en Emergencias (IFE, por sus siglas en inglés)**

**Versión 2.1 – Febrero, 2007**

---

## Antecedentes

La Guía Operativa fue producida inicialmente en el 2001 por el Grupo de Trabajo Interagencial para la Alimentación de Lactantes y Niños/as Pequeños/as en Emergencias. Este Grupo de Trabajo incluyó miembros/as del Grupo Medular para la Alimentación de Lactantes y Niños/as Pequeños/as en Emergencias (IFE, por sus siglas en inglés), grupo de colaboración interagencial preocupado por el desarrollo de materiales de capacitación y guías sobre políticas conexas a la alimentación de lactantes y Niños/as Pequeños/as en emergencias. La Versión 2.0 fue elaborada por miembros del Grupo Medular IFE (UNICEF, OMS, ACNUR, PMA, IBFAN-GIFA, CARE USA, Fondation Terre des Hommes y la Red de Nutrición en Emergencias (o ENN, por sus siglas en inglés), coordinada por la ENN. Esta versión (2.1, febrero de 2007) comprende una Sección 6.0 reestructurada, que sirve para aclarar algunas áreas de implementación con base en las experiencias de campo. El Grupo Medular IFE reconoce con agradecimiento a todos/as aquellos/as que le asesoraron y contribuyeron con esta y las anteriores ediciones.

## Mandato

Este documento ayuda con la aplicación práctica de los Principios Rectores para la Alimentación de Lactantes y Niños/as Pequeños/as en Emergencias (*OMS, (1), la Declaración de Políticas y Estrategias para la Alimentación de Lactantes en Emergencias (ENN, (2))*), y el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y posteriores resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud (*AMS, (3)*). Cumple con el Proyecto Esfera (*4*) y otras normas internacionales de emergencias<sup>a</sup>. Es además un aporte que se propone brindar asistencia a quienes toman decisiones, planificadores y donantes, a cumplir con sus responsabilidades consignadas en la *Estrategia Mundial de UNICEF/OMS* para la Alimentación de Lactantes y Niños Pequeños en Emergencias<sup>b</sup>, en el *Artículo 24 de la Convención de los Derechos del Niño*<sup>c</sup> y el Llamado a la Acción contenido en la *Declaración Innocenti 2005* sobre la Alimentación de Lactantes y Niños/as Pequeños/as, acogido en forma unánime por la AMS del 2006<sup>d</sup>.

## Objetivo

El objetivo de este documento es el de proporcionar una guía concisa, práctica (pero no técnica) sobre cómo garantizar una adecuada alimentación a lactantes y Niños/as Pequeños/as en emergencias. Diversos elementos también tienen su aplicación en situaciones que no son de emergencia.

## Grupos meta

La Guía Operativa se concentra especialmente en lactantes y Niños/as Pequeños/as de 2 años y sus cuidadores/as, reconociendo su especial vulnerabilidad en emergencias

---

Está dirigido a personal de mitigación de emergencias y administradores/as de programa de todas las agencias que trabajan en programas de emergencia, incluyendo gobiernos nacionales, agencias de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), organizaciones no gubernamentales (ONG) nacionales e internacionales, y donantes. Aplica para situaciones de emergencia en todos los países y se hace extensivo a situaciones que no son de emergencia, particularmente en el caso de apresto para emergencias.

## Disposición

Comenzando con un resumen de puntos esenciales, este documento está organizado en seis secciones de pasos prácticos, con referencias enumeradas (*Sección 7*), contactos importantes (*Sección 8*), y definiciones (*Sección 9*), incluidas al final. La documentación de respaldo sobre cómo implementar la guía se presenta a manera de referencia en todo el documento (*1-30*). Los materiales de propugnación para los medios y público en general pueden encontrarse en (*2,8*). No se abordan en este documento la valoración y manejo de lactantes y Niños/as Pequeños/as con desnutrición severa/(ver (*9*) y (*24b*) para obtener las fuentes de esta información.

## Retroalimentación y Apoyo

El Grupo Medular IFE estimula la retroalimentación sobre este documento y su implementación en el campo. Está definiendo además **el apoyo por parte de las agencias** para la Guía Operativa. Estableció el apoyo de las agencias cuando la Guía Operativa coincide con las políticas y/o con las líneas de pensamiento de su agencia, y es una posición hacia la que usted quiere avanzar. Puede registrar en línea el apoyo de su agencia a la Guía Operativa y ver la lista de quienes apoyan en <http://www.enonline.net> o contactar el IFE Core Group c/o Emergency Nutrition Network, 32, Leopold Street, Oxford, OX4 1TW, UK. Tel: +44 (0)1865 324996, fax: +44 (0)1865 324997, email: [ife@enonline.net](mailto:ife@enonline.net), <http://www.enonline.net>

La atención cuidadosa en la alimentación infantil y el apoyo a las buenas prácticas pueden salvar vidas. La preservación de la lactancia materna, en particular, es importante no sólo durante el curso de cualquier emergencia sino que puede tener un impacto de por vida en la salud infantil y en las decisiones futuras sobre alimentación que tomen las mujeres. Todo grupo de personas cuenta con costumbres y tradiciones en cuanto a la alimentación de lactantes y Niños/as Pequeños/as. Es importante entender estas costumbres y tradiciones y trabajar con ellas de manera sensible, promoviendo siempre las mejores prácticas.

# Índice

<b>PUNTOS ESENCIALES</b> .....	5
<b>PASOS PRÁCTICOS (1-6)</b>	
<b>1 Adoptar o Desarrollar Políticas</b> .....	6
<b>2 Capacitar al Personal</b> .....	6
<b>3 Coordinar Operaciones</b> .....	7
3.1 Coordinación de la emergencia .....	7
3.2 Formación de capacidades y apoyo técnico .....	7
<b>4 Valorar y Realizar Monitoreos</b> .....	8
4.1 Información esencial.....	8
4.2 Valoraciones rápidas .....	8
4.3 Información esencial adicional <i>incluyendo la cualitativa (4.3.1) y cuantitativa (4.3.2).</i> .....	8
<b>5 Proteger, Promover y Apoyar la Alimentación Óptima de Lactantes y Niños/as Pequeños/as con Intervenciones Multisectoriales Integradas</b> .....	10
5.1 Intervenciones básicas .....	10
<i>incluyendo raciones generales (5.1.1), alimentación complementaria y micro-nutrientes (5.1.2 - 5.1.5), registro de recién nacidos/as (5.1.6, 5.1.7) apoyo a sus cuidadores/as (5.1.8, 5.1.9)</i>	
5.2 Intervenciones técnicas.....	12
<i>incluyendo capacitación (5.2.1), desarrollo e integración del servicio (5.2.2 - 5.2.5), consideraciones sobre VIH y SIDA (5.2.7, 5.2.8)</i>	
<b>6 Minimizar los Riesgos de Cualquier Tipo de Alimentación Artificial</b> .....	14
6.1 Manejo de donaciones y suministro de SLM.....	14
6.2 Establecer e implementar criterios de uso y orientación hacia grupos específicos .....	15
6.3 Control de adquisiciones.....	16
<i>incluyendo responsabilidades de la agencia donante (6.3.1), tipo y fuente de la fórmula infantil (6.3.2), etiquetado (6.3.3), condiciones de suministro (6.3.4), y biberones y tetinas (6.3.6)</i>	
6.4 Control del manejo y distribución.....	18
<b>7 Contactos Importantes</b> .....	19
<b>8 Referencias</b> .....	22
8.1 Políticas y Principios Rectores .....	22
8.2 Abogacía .....	22
8.3 Información Técnica.....	23
8.4 Materiales para Capacitación.....	24
8.5 Apreciación, Monitoreo y Evaluación.....	25
<b>9 Definiciones</b> .....	26

## PUNTOS ESENCIALES

---

1. El apoyo adecuado y oportuno a la alimentación de lactantes y Niños/as Pequeños/as en emergencias (IFE) salva vidas.
2. Todas las agencias deben adoptar o desarrollar una política sobre IFE. Dicha política debe difundirse ampliamente a todo el personal, los procedimientos de las agencias deben ajustarse como corresponde y se debe hacer respetar la implementación de las políticas (*Sección 1*).
3. Las agencias deben garantizar la capacitación y orientación de su personal técnico y no técnico en IFE, usando los materiales de capacitación disponibles (*Sección 2*).
4. Dentro del enfoque conjunto de respuesta humanitaria del Comité Permanente Interagencial (CPI) de las Naciones Unidas (ONU), UNICEF es quizás la agencia de la ONU responsable de la coordinación de IFE en el campo. Además, otras agencias de la ONU y ONGs cumplen importantes funciones en estrecha colaboración con el gobierno (*Sección 4*).
5. Deberá incorporarse a los procedimientos de rutina de valoración rápida, la información esencial sobre los requerimientos de alimentación de lactantes y niños/as pequeños /as.
6. Deben establecerse medidas de aplicación sencilla que garanticen que los requerimientos de las madres, lactantes y niños/as pequeños/as se aborden en las etapas tempranas de una emergencia. El apoyo a otras personas encargadas y aquellas con requerimientos especiales, como por ejemplo los/as huérfanos/as o niños/as solos/as, también deben establecerse desde el inicio (*Sección 5*).
7. Debe incorporarse dentro de los otros servicios que se ofrecen a las madres, lactantes y niños/as pequeños/as, el apoyo a la lactancia materna y a la alimentación infantil (*Sección 5*).
8. Deben incluirse en la ración general para poblaciones dependientes de la ayuda alimentaria, los alimentos apropiados que satisfagan los requerimientos nutricionales de lactantes mayores y niños/as pequeños/as (*Sección 5*).
9. Debe evitarse el abastecimiento de sucedáneos de leche materna donada (gratis) o subsidiada (como por ejemplo la fórmula infantil). Las donaciones de biberones y tetinas deben rechazarse en situaciones de emergencia. Cualquier donación bien intencionada pero resultado de una asesoría equivocada sobre sucedáneos de leche materna, biberones y tetinas, debe ser transferida al control de una agencia única seleccionada (*Sección 6*).
10. La decisión de aceptar, obtener, usar o distribuir fórmula infantil en una emergencia, debe tomarla el personal técnico capacitado, en consulta con la agencia coordinadora o con agencias técnicas principales, y bajo criterios estrictos (*Sección 6*).
11. Los sucedáneos de la leche materna, otros productos lácteos, biberones y tetinas, nunca deben incluirse en la distribución general de raciones. Los sucedáneos de leche materna y otros productos lácteos sólo deben distribuirse bajo los estrictos criterios reconocidos y sólo deben proporcionarse a madres o cuidadores/as de aquellos/as lactantes que los necesiten. El uso de biberones y tetinas en contextos de emergencias deben evitarse a toda costa (*Sección 6*).

## 1 Adoptar o Desarrollar Políticas

- 1.1** Cada agencia, a nivel central, debe ratificar o desarrollar una política<sup>e</sup> que aborde:
- Alimentación de lactantes y niños/as pequeños/as en emergencias, enfatizando la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna y a la alimentación complementaria adecuada y oportuna.
  - Abastecimiento, distribución y uso de sucedáneos de leche materna (SLM), productos lácteos, alimentos infantiles comerciales y equipo de alimentación infantil, y el cumplimiento con el Código Internacional y Resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS).
- 1.2** Las políticas deben difundirse ampliamente, integrándose a otras políticas de las agencias y adaptando los procedimientos como corresponde a todos los niveles.

## 2 Capacitar al Personal

- 2.1** Cada agencia debe garantizar una **orientación básica** para que todo el personal involucrado (a nivel nacional e internacional) apoye la alimentación adecuada de lactantes y niños/as pequeños/as en emergencias. Esto incluye el reconocimiento de que las expectativas culturales y experiencias individuales del personal podrían presentar obstáculos para la comprensión e implementación de las prácticas sugeridas y por tanto deben abordarse. *Se han recomendado los siguientes materiales para la capacitación: la política individual de la agencia si la tiene, esta Guía Operativa y los Módulos Interagenciales I y II (24a y 24b) de la Alimentación Infantil en Emergencias.*
- 2.2** Además, es necesario que el personal de salud y nutrición reciba una capacitación técnica en el uso, por ejemplo, del Módulo II (24b) de la Alimentación Infantil en Emergencias, que contiene orientación sobre las directrices técnicas disponibles (9-23), y la *Consejería sobre Lactancia Materna de la OMS/UNICEF: Curso de capacitación (26) y recursos de relactancia (18).*

- 2.3** Se podrían conseguir especialistas específicos en consejería y apoyo a la lactancia materna o en capacitación para consejería en alimentación infantil, a **nivel nacional** por medio del Ministerio de Salud, UNICEF, OMS, La Liga la Leche o grupos IBFAN (International Baby Food Action Network), o a **nivel internacional** por medio de ILCA (International Lactation Consultancy Association)<sup>7</sup>, OMS, UNICEF o IBFAN-Geneva Infant Feeding Association (GIFA)<sup>8</sup>.

## **3 Coordinar Operaciones**

- 3.1** Dentro del enfoque conjunto de respuesta humanitaria del Comité Permanente Interagencial (CPI) de las Naciones Unidas (ONU), es probable que UNICEF sea la agencia de la ONU responsable de la coordinación de IFE en el campo. En aquellas situaciones en las que no haya presencia de UNICEF, deberá asignarse a otra agencia que cuente con los conocimientos especializados para que se desempeñe como agencia coordinadora. En una operación de emergencia se requiere el siguiente nivel de coordinación:
- **coordinación de políticas:** las políticas individuales de las agencias y las políticas nacionales deben proporcionar el fundamento para convenir en la política específica a ser adoptada para la operación de emergencia
  - **coordinación intersectorial:** las agencias deben colaborar mediante la coordinación de las reuniones sectoriales pertinentes (salud/nutrición, ayuda alimentaria, agua, letrinas y servicios sociales) que garanticen la aplicación de la política
  - **desarrollo de un plan de acción para la operación de emergencia** que identifique las responsabilidades de las agencias y los mecanismos para la rendición de cuentas
  - **difusión de la política y plan de acción a las agencias operativas y no operativas, incluyendo a los donantes y los medios** (por ejemplo, para garantizar que los embarques y donaciones de ayuda cumplan con el Código Internacional).
  - **valoración del éxito de las intervenciones para la alimentación de lactantes y niños/as pequeños/as una vez finalizada la operación de la emergencia.**
- 3.2** El organismo coordinador debe valorar y abordar el tema de la formación de capacidades y los requerimientos de apoyo técnico entre los socios operativos. A menos que se pueda obtener

financiamiento adicional para satisfacer estos requerimientos ya identificados, la coordinación y la calidad de las intervenciones alimentarias para lactantes y niños/as pequeños/as se verán seriamente comprometidas.

## 4 Valorar y Realizar Monitoreos

**4.1** Durante las evaluaciones debe obtenerse información esencial sobre la alimentación de los lactantes y niño/as pequeños/as, con el fin de definir las acciones prioritarias y las respuestas necesarias. Los equipos evaluadores deben incluir al menos una persona que haya recibido orientación básica sobre alimentación infantil en emergencias (ver 2.1). Deben coordinarse las evaluaciones y sus resultados se deben compartir con el organismo coordinador.

**4.2** La información esencial que se obtenga durante las etapas tempranas mediante **valoraciones rápidas** de rutina y a través de la observación y discusión informadas comprende:

- un perfil demográfico, observando particularmente si los siguientes grupos son de representación minoritaria o mayoritaria: mujeres, lactantes y niños/as pequeños/as, mujeres embarazadas, niños/as solos/as<sup>h</sup>
- las prácticas de alimentación predominantes, incluyendo la iniciación temprana de lactancia materna exclusiva, y si existe la práctica tradicional de nodrizas
- la disponibilidad notoria de SLM, productos lácteos, biberones y tetinas, y sacaleches, en poblaciones afectadas por las emergencias y en el inventario de productos básicos
- los problemas encontrados y reportados en la alimentación de lactantes y niños/as pequeños/as, especialmente problemas de lactancia materna y acceso deficiente a alimentos infantiles complementarios adecuados
- La identificación de las prácticas habituales para alimentar a lactantes huérfanos/as antes de la emergencia
- los riesgos a la seguridad de mujeres y niños/as.

**4.3** Si la evaluación rápida indica que se necesita una valoración más exhaustiva, debe obtenerse **información esencial adicional** como parte de un análisis profundo de las causas de la desnutrición (3).

---

#### 4.3.1 Usar **métodos cualitativos** para:

- evaluar la disponibilidad de alimentos adecuados para la alimentación infantil complementaria en la ración general y en los programas alimentarios meta
- evaluar el entorno sanitario, incluyendo la cantidad y calidad del agua, combustible, letrinas, vivienda, condiciones para la preparación y cocción de los alimentos
- evaluar el apoyo que ofrecen los centros de salud en cuanto a la atención prenatal, parto, atención postnatal y cuidado infantil
- identificar cualquier factor que pueda interrumpir la lactancia materna
- identificar y evaluar la capacidad de potenciales proveedores de apoyo (madres lactantes, trabajadores/as de la salud capacitados/as, consejeros/as capacitados/as, mujeres de la comunidad con experiencia)
- identificar a quienes toman decisiones a nivel de hogares, comunidades y centros de salud locales que ejercen influencia sobre las prácticas alimentarias de los/las lactantes y niños/as pequeños/as
- identificar las barreras culturales que se oponen al uso sugerido de la relactancia, la expresión manual de leche materna o el uso de nodrizas.

#### 4.3.2 Usar **métodos cuantitativos** o estadísticas normales de salud existentes para estimar:

- el número de lactantes acompañados/as o solos/as y niños/as pequeños/as de dos años (desagregados por edad, de 0-<6 meses, 6-<12 meses, 12-<24 meses), niños/as de 24-<60 meses (2 - 5 años), mujeres embarazadas y lactantes
- la suficiencia nutricional de la ración alimentaria
- la morbilidad y mortalidad de los/las lactantes<sup>1</sup>
- las prácticas alimentarias de lactantes y niños/as pequeños/as, incluyendo técnicas de alimentación (jarra/biberón; métodos de estimulación de lactantes y niños/as pequeños/as con alimentación complementaria) (los detalles sobre los estándares de indicadores y metodología para la recopilación de información se encuentran en las páginas 28, 29 y 30)

- las prácticas de alimentación precrisis (a partir de fuentes de datos existentes) y cambios recientes
- la disponibilidad, manejo y uso de los SLM, jarras, biberones y tetinas a partir de la observación, discusión y monitoreo informados (en 22b se muestra un ejemplo de un formulario de monitoreo).

4.3.3 Mantener registros para análisis futuros y compartir experiencias y prácticas con otras agencias y redes con el fin de ayudar a informar y perfeccionar la programación y las políticas (*ver contactos en Sección 7.0*).

## 5 Proteger, Promover y Apoyar la Alimentación Óptima de Lactantes y Niños/as Pequeños/as con Intervenciones Multisectoriales Integradas

### 5.1 Intervenciones básicas

- 5.1.1 Garantizar que se satisfagan las **necesidades nutricionales de la población en general**, prestando especial atención al acceso a productos básicos adecuados como alimentos complementarios para niños/as pequeños/as<sup>t</sup>. En emergencias, se debe proporcionar a las mujeres embarazadas y lactantes, lo mismo que a lactantes en edades entre los 6 y 59 meses, suplementos con micro-nutrientes múltiples hasta que se restablezcan los servicios de salud básicos y haya disponibilidad local nuevamente de alimentos ricos en nutrientes. En situaciones en las que no se satisfacen las necesidades nutricionales, se debe abogar por una ración general adecuada en cantidad y calidad. En situaciones en las que los alimentos suplementarios están disponibles pero no así los alimentos suficientes para la población en general, se debe considerar a las mujeres embarazadas y lactantes como grupo meta.
- 5.1.2 Cuando hay escasez de alimentos ricos en nutrientes y hasta tanto éstos estén disponibles, se debe suministrar suplementos con micronutrientes múltiples a las mujeres embarazadas y lactantes, lo mismo que a niños/as en edades de 6 a 59 meses<sup>l</sup>. No obstante, en **áreas de malaria endémica**, no se recomienda en lactantes y niños/as pequeños/as el suplemento de rutina de preparados que contengan hierro y ácido fólico<sup>m</sup>. La seguridad de preparaciones de hierro mediante el enriquecimiento casero de alimentos complementarios para lactantes y niños/as pequeños/as, como es el caso de polvos, tabletas aplastables o sustancias para untar con

---

base grasa, es insegura debido a la falta de suficiente investigación y experiencia. Las recomendaciones actuales enfatizan tratar la malaria y la deficiencia de hierro de acuerdo a las guías existentes.

**5.1.3** La **alimentación complementaria** para lactantes mayores (mayores de seis meses) y niños/as pequeños/as (12-<24 meses) en emergencias puede comprender:

- productos básicos de ayuda alimentaria a partir de la ración general con suplementos de alimentos disponibles localmente a precios razonables
- alimentos mezclados enriquecidos con micro-nutrientes, como por ejemplo la mezcla de maíz y soya, o trigo y soya, (como parte de la ración general, alimentación general o suplementaria)
- alimentos adicionales ricos en nutrientes dentro de los programas de alimentación suplementaria.

**5.1.4** En todas las situaciones, se debe prestar especial atención al valor nutritivo de la ración alimentaria distribuida a los/as lactantes y niños/as pequeños/as cuyos requerimientos nutricionales individuales con frecuencia no están cubiertos en la ración general. Los alimentos muy ricos en nutrientes para niños/as, enriquecidos o no, deben seleccionarse tomando en cuenta las posibles deficiencias en micro-nutrientes.

**5.1.5** En aquellos lugares en los que la población depende de la ayuda alimentaria, también debe incluirse alimentos enriquecidos en la ración general para lactantes mayores y niños/as pequeños/as<sup>8</sup>. Los Alimentos Terapéuticos Preparados (ATP) están formulados para el manejo de la desnutrición y no constituyen un adecuado alimento infantil complementario (ver definiciones).

**5.1.6** Previo a la distribución de alimentos infantiles comerciales (ver definiciones) en una emergencia, debe considerarse el costo comparado con alimentos locales de valor nutritivo similar, así como el riesgo de socavar las prácticas tradicionales de alimentación complementaria. Por regla general, los alimentos infantiles comerciales relativamente onerosos no tienen cabida en la mitigación de emergencias.

**5.1.7** Asegurar un desglose demográfico al registrar niños/as pequeños/as por categorías de edad específicas: 0-<6 meses, 6-<12 meses, 12-<24 meses y 24-<60 meses (2-5 años), para poder identificar el tamaño de los potenciales grupos de beneficiarios.

- 
- 5.1.8** Establecer el registro de recién nacidos/as dentro de las dos semanas posteriores a su nacimiento, con el fin de asegurar el acceso oportuno al derecho a la ración adicional por hogar para la madre lactante, y al derecho de apoyo adicional a la lactancia materna (especialmente para lactancia materna exclusiva) de ser necesario.
- 5.1.9** En los casos de refugiados/as y poblaciones desplazadas, asegurarse de contar con áreas de descanso en tránsito y establecer, cuando sea culturalmente inapropiado, el hacerlo públicamente o en áreas aisladas para amamantar. Clasificar a las personas recién llegadas para identificar a madres y lactantes que presenten problemas severos de alimentación y referirlos/as para su inmediata asistencia. Establecer y fomentar el apoyo madre-madre, de ser culturalmente apropiado.
- 5.1.10** Asegurar el acceso fácil y seguro para los/las cuidadores/as, al agua potable y letrinas, y a los artículos alimenticios y no alimenticios.

## **5.2 Intervenciones técnicas**

- 5.2.1 Capacitar** a los/las trabajadores/as en salud/nutrición/ comunitarios/as en la promoción, protección y apoyo de la alimentación óptima para lactantes y Niños/as Pequeños/as para que actúen a la mayor brevedad cuando se presente la emergencia. Los conocimientos y destrezas deben servir para apoyar a las madres y/o cuidadores/as a mantener, reforzar o restablecer la lactancia materna usando la relactancia, incluyendo el posible uso de una forma suplementaria de lactancia materna (2, 18, 24b) si fuese culturalmente apropiado y de existir las facilidades para garantizar su aplicación higiénica (ver Sección 6.2). Si resulta imposible la lactancia materna por parte de la madre biológica, tomar las medidas adecuadas entre otras alternativas (nodriza, leche materna del banco de leche, fórmula infantil sin marca (genérica), fórmula infantil comercial adquirida localmente, leches modificadas en el hogar) (2 y 24b)
- 5.2.2 Incorporar** la capacitación y apoyo sobre lactancia materna y alimentación de lactantes y Niños/as Pequeños/as a todos los niveles de atención en salud: servicios de salud<sup>n</sup> reproductiva incluyendo atención prenatal y postnatal, planificación familiar, asistencia al parto tradicional y servicios de maternidad (los 10 Pasos para una Lactancia Materna Exitosa deben ser parte integral

---

de los servicios de maternidad en emergencias (2)), inmunizaciones, monitoreo y promoción del crecimiento, servicios de curaciones, programas de alimentación selectiva (suplementaria y terapéutica) y servicios de salud comunitarios. Esto implica el trabajo con todas las agencias locales para asegurarse de su cumplimiento.

- 5.2.3 Establecer áreas para aquellas madres y cuidadores/as que requieran apoyo individual con la lactancia materna y con la alimentación de lactantes y Niños/as Pequeños/as. Asegurarse de que el área en donde se ofrece apoyo a la alimentación artificial sea distinta de aquella en donde se da apoyo a la lactancia materna. Debe prestarse particular atención a los/las nuevos/as cuidadores/as, y tomar medidas especiales de supervisión para aquellas mujeres que pudieran estar reservando leche materna para usarla durante el proceso de relactancia, alternándola con la alimentación artificial.
- 5.2.4 Establecer servicios que permitan suplir los requerimientos nutricionales y de atención inmediata de huérfanos y lactantes, y Niños/as Pequeños/as solos/as.
- 5.2.5 Proporcionar la información y apoyo necesarios para asegurar la correcta preparación de alimentos suplementarios infantiles desconocidos provistos a través de programas alimentarios, y asegurarse de que todos los alimentos puedan prepararse de manera higiénica. Ayudar a los/las cuidadores/as a apoyar a los/las Niños/as Pequeños/as para que ingieran los alimentos que están disponibles para ellos/as.
- 5.2.6 Hacer énfasis sobre la prevención primaria del VIH a través de medios como el aprovisionamiento de condones.
- 5.2.7 En aquellos casos en los que se desconoce la condición de VIH de la madre o se sabe que es VIH-negativa, debe apoyársele para que amamante a su recién nacido/a de acuerdo con las recomendaciones óptimas alimentarias para lactantes y Niños/as Pequeños/as (*ver definiciones*)°.
- 5.2.8 Debe darse apoyo a las mujeres VIH-positivas para que tomen una decisión informada sobre alimentación infantil. Para la mayoría de mujeres en emergencias, la alimentación de reemplazo o la suspensión temprana de la lactancia materna (*ver definiciones*) es poco probable que sea una opción **Aceptable, Factible, Accesible, Sostenible y Segura (AFASS)**. Los riesgos de infección o

desnutrición al usar sucedáneos de leche materna posiblemente sean mayores que el riesgo de transmisión del VIH a través de la leche materna. Por lo tanto, la iniciación temprana y la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses cumplidos, así como la continuación de la lactancia materna hasta el inicio del segundo año de vida, muy probablemente constituyan la mejor oportunidad de supervivencia para lactantes y Niños/as Pequeños/as en emergencias. La decisión debe estar fundamentada en las circunstancias particulares de cada mujer, aunque debe darse mayor importancia a los servicios de salud disponibles y a la consejería y apoyo que se le pueda brindar. La alimentación mixta, es decir, lactancia materna y sucedáneos de leche materna, es la peor opción, ya que representa un mayor riesgo de transmisión que la lactancia materna exclusiva.

Bajo cualquier circunstancia, debido a las brechas existentes entre las investigaciones y la experiencia, consulte con el personal superior para conseguir asesoría más actualizada. (*Ver referencias 6, 7, 13, 14 y 25.*) *Para obtener evidencia científica más actualizada, refiérase a: [http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/HIV\\_infant.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/HIV_infant.htm)*)

## **6 Minimizar los Riesgos de Cualquier Tipo de Alimentación Artificial**

En emergencias, el establecimiento de metas, y el uso, adquisición, manejo y distribución de SLM, productos lácteos, biberones y tetinas, debe contar con un control estricto con base en recomendaciones técnicas, y debe cumplir con el Código Internacional y todas las Resoluciones pertinentes de la AMS (4).

La Sección 6.1 establece la posición para el manejo de donaciones de SLM y la responsabilidad de las agencias que suministran SLM a otras.

Las Secciones 6.2-6.4 describen cómo controlar los suministros [comprados] de SLM.

### **6.1 Manejo de donaciones y suministros de SLM**

- 6.1.1** En emergencias, la donación de SLM no se necesita y puede poner en riesgo las vidas de los lactantes. Esta información debe llegar a los donantes potenciales (incluyendo gobiernos y militares) y a los medios, tanto en apresto para emergencias, pero particularmente durante las etapas tempranas de respuesta a las emergencias.

- 
- 6.1.2** Debe evitarse solicitar o aceptar donaciones no solicitadas de SLM. En su lugar, el presupuesto de las intervenciones en apoyo a la alimentación artificial debe incluir la compra de suministros de SLM junto con otras necesidades esenciales como el combustible, equipo de cocina, agua limpia e higiene, capacitación del personal y personal calificado.
- 6.1.3** Cualquier donación de SLM, productos lácteos, biberones y tetinas que no se haya podido detener, deberá ser recogida por una agencia designada, preferiblemente desde los puntos de acceso al área de la emergencia, bajo la orientación del organismo coordinador. Dichas donaciones deberán almacenarse hasta que UNICEF o la agencia designada de coordinación en nutrición, conjuntamente con el gobierno, si está en operación, desarrollen un plan para su uso seguro o eventual destrucción.
- 6.1.4** Una agencia sólo debe entregar los SLM a otra agencia/institución si ambas forman parte de la respuesta de emergencias sobre nutrición y salud (*ver definiciones*) y que cumplan con las disposiciones de la Guía Operativa y el Código (*ver 6.2-6.4*). Tanto la agencia que hace la entrega como la agencia/institución receptora tienen la responsabilidad de garantizar que se cumpla con las disposiciones de la Guía Operativa y el Código, y que continúen cumpliéndose mientras se efectúa la intervención.

## **6.2 Establecer e implementar criterios para el establecimiento de metas y uso**

- 6.2.1** Una agencia sólo debe entregar los SLM a otra agencia/institución si ambas forman parte de la respuesta de emergencias sobre nutrición y salud (*ver definiciones*) y que cumplan con las disposiciones de la Guía Operativa y el Código (*ver 6.2-6.4*). Tanto la agencia que hace la entrega como la agencia/institución receptora tienen la responsabilidad de garantizar que se cumpla con las disposiciones de la Guía Operativa y el Código, y que continúen cumpliéndose mientras se efectúa la intervención.
- 6.2.2** Los criterios que se usan como ejemplos para el uso temporal o de mayor plazo de la fórmula infantil comprenden: la madre ausente o fallecida, la madre muy enferma, la madre en relactancia hasta tanto se reanude la lactancia, la madre VIH-positiva que ha elegido no amamantar, y en aquellos casos en que se cumple con los criterios AFASS (*ver 5.2.8*), lactantes rechazados/as por su madre, lactantes alimentados/as artificialmente de previo a la emergencia,

---

víctimas de violación que no desean amamantar (ver 22a y 22b). Debe tenerse el cuidado de que no haya un estigma presente al elegir la fórmula infantil.

- 6.2.3 La distribución de fórmula infantil a cualquier cuidador/a debe estar acompañada de la **educación**, las demostraciones individuales y la capacitación práctica sobre la **preparación segura**<sup>a</sup>, y se le debe dar seguimiento en el lugar de distribución y en el hogar por parte de trabajadores/as especializados/as en salud. Este **seguimiento** deberá incluir el monitoreo periódico del peso de el/la lactante al momento de la distribución (no menos de dos veces al mes).
- 6.2.4 Cuando esté indicado el uso de fórmula infantil, UNICEF o la agencia coordinadora en nutrición designada **capacitará** y dará apoyo a las agencias que participen del entrenamiento, al personal y a las madres, sobre la preparación y uso seguro de la fórmula infantil en determinados contextos.
- 6.2.5 La disponibilidad de combustible, agua y equipo para la preparación segura de SLM a nivel del hogar deberá tenerse siempre en cuenta antes de implementar un programa de tipo casero. En aquellos casos en donde no se cuenta con estos artículos y en donde no puede garantizarse la preparación segura de la fórmula infantil, deberá iniciarse la reconstitución y consumo en el sitio (conocida también como alimentación 'húmeda'). Cuando se den las condiciones adecuadas para la alimentación artificial, es necesario contar con una **evaluación permanente** para asegurarse de que se continúen cumpliendo las condiciones.

### 6.3 Control de adquisiciones

- 6.3.1 Las **agencias donantes** que consideren financiar el suministro de SLM y productos lácteos deben asegurarse de cumplir con las disposiciones de la Guía Operativa y el Código. Esto puede tener implicaciones económicas para satisfacer las necesidades conexas (para ejemplos, ver 6.1.2 y 6.3.3). Las intervenciones para apoyar a los lactantes no amamantados siempre deben incluir un elemento que proteja a los/as lactantes que sí son amamantados. Igual importancia debe darse al financiamiento para apoyar a las madres lactantes, como una intervención de emergencia que estaría relacionado más bien con conocimientos prácticos y no en productos básicos.

---

### 6.3.2 El tipo y fuente de SLM que se compre debe someterse a consideración:

- Se recomienda la fórmula infantil genérica (sin marca) como primera opción, seguida de fórmula infantil comprada localmente. La leche animal modificada en el hogar sólo debe usarse como una medida temporal y como última alternativa en lactantes menores de 6 meses<sup>9</sup>.
- La fórmula infantil debe ser producida y empacada de conformidad con las normas del Codex Alimentarius y tener una vigencia de al menos 6 meses al momento de recibir el suministro.
- El tipo de fórmula infantil debe ser adecuado para el/la lactante, incluyendo su edad. Las leches especialmente formuladas, llamadas leches 'de seguimiento' o 'continuación', no son necesarias'. Las 'leches de crecimiento', con frecuencia comercializadas para niños/as mayores de 12 meses, tampoco son necesarias.

En entornos de refugiados, y de conformidad con las políticas del ACNUR<sup>9</sup> y esta Guía Operativa, el ACNUR únicamente se abastecerá de fórmula infantil luego de la revisión y aprobación por parte de las unidades técnicas de su Sede. UNICEF no suministra fórmula infantil.

**6.3.3** Las **etiquetas** de la fórmula infantil adquirida deben estar escritas en un lenguaje adecuado y cumplir con los requisitos específicos de etiquetado del Código Internacional (21). Los mismos incluyen: los productos deben destacar la superioridad de la lactancia materna, indicar que el producto sólo debe ser usado bajo las instrucciones de un/a trabajador/a en salud, y advertir sobre los peligros para la salud; no deben mostrar fotos de recién nacidos/as ni otras fotos que idealicen el uso de fórmula infantil. Los productos adquiridos pueden requerir ser etiquetados nuevamente antes de su distribución, lo que podría tener considerables implicaciones de tiempo y costo. (En (24<sup>a</sup>) se muestra un ejemplo de una etiqueta genérica, lo mismo que en línea en <http://www.enonline.net>).

**6.3.4** Debe manejarse el abastecimiento de manera que el **suministro de fórmula infantil** sea siempre adecuado y continuo durante el tiempo que lo necesiten los lactantes beneficiarios que lo requieran - hasta que se reanude la lactancia materna o hasta al menos 6 meses de edad, y posteriormente la fórmula o alguna otra

---

fuelle láctea y/o fuente de alimento animal durante el período de alimentación complementaria (6-24 meses)<sup>t</sup>.

- 6.3.5 Debe desalentarse activamente el uso de **biberones y tetinas** en entornos de emergencia, por el alto riesgo de contaminación y dificultad de aseo. Debe promoverse activamente el uso de jarras (sin boquilla). El uso de dispositivos suplementarios para la alimentación y los sacaleches sólo deben usarse cuando sea factible su limpieza adecuada.
- 6.3.6 La **leche terapéutica** no representa un adecuado SLM, y sólo debe usarse para el manejo de casos de desnutrición severa de conformidad con los principios rectores internacionales vigentes (9).

## 6.4 Control de manejo y distribución

- 6.4.1 En aquellos casos en que se cumpla con los criterios para el uso de SLM (ver 6.2), la fórmula infantil adquirida por las agencias que trabajan como parte de la respuesta a la emergencia en nutrición y salud (ver definiciones) pueden ser utilizadas o distribuidas por el sistema de atención en salud<sup>u</sup>. No obstante, la distribución debe realizarse de forma discreta y no como parte general de la ayuda alimentaria, para evitar los excedentes. De conformidad con el Código Internacional, las provisiones de SLM donadas (gratis) o subsidiadas no deben ser suministradas al sistema de atención en salud.
- 6.4.2 Los SLM, productos lácteos, biberones y tetinas nunca deben formar parte de una distribución colectiva o general. Los productos lácteos secos deben distribuirse sólo cuando estén premezclados con un alimento básico molturado y no debe distribuirse como producto básico único (5). La leche en polvo sólo debe suministrarse como producto básico para la preparación de leche terapéutica (usando la terapéutica CMV) para la alimentación terapéutica en el sitio.
- 6.4.3 De conformidad con el Código Internacional, el suministro de latas únicas (muestras) de SLM a madres no debe ocurrir, a menos que esa lata forme parte de un suministro continuo garantizado de fórmula (ver 6.3.4)
- 6.4.4 De conformidad con el Código Internacional, no debe existir promoción de SLM en los puntos de distribución, lo que incluye exhibición de productos o artículos con logotipos de compañías fabricantes de productos lácteos, y el suministro de SLM no deben usarse como estímulo de venta.

## 7 Contactos Importantes

- 7.1 Toda **violación** del Código Internacional debe ser reportada a la OMS a nivel nacional/regional - para detalles de campo, tomar contacto con la sede de la OMS: [cah@who.int](mailto:cah@who.int) y [nutrition@who.int](mailto:nutrition@who.int). Las violaciones también pueden reportarse al International Code Documentation Centre (ICDC o Centro de Documentación del Código Internacional) en Malasia, email: [ibfanpg@tm.net.my](mailto:ibfanpg@tm.net.my) o Fundación LACMAT en Argentina, email: [fundacion@lacmat.org.ar](mailto:fundacion@lacmat.org.ar) o Italian Code Monitoring Coalition (ICMC o Coalición Italiana para Monitoreo del Código) en Milán, email: [icmc@ibfanitalia.ie](mailto:icmc@ibfanitalia.ie). Para solicitar **capacitaciones** sobre el Código, contactar el ICDC en Malasia, email: [ibfanpg@tm.net.my](mailto:ibfanpg@tm.net.my)
- 7.2 Cualquier asunto relacionado con la alimentación de lactantes y Niños/as Pequeños/as, o la coordinación con IFE durante una emergencia, debe dirigirse a UNICEF a nivel nacional/regional. Para obtener detalles de campo, contactar con UNICEF en su sede: UNICEF: [pdpimas@unicef.org](mailto:pdpimas@unicef.org)
- 7.3 Cualquier asunto sobre las políticas del ACNUR en cuanto a la aceptación, distribución y uso de productos lácteos en programas alimentarios en entornos de refugiados, deberá reportarse al ACNUR a nivel regional y en su sede. ontactar: Technical Support Service (o Servicio de Apoyo Técnico) en el ACNUR: [HQTS01@unhcr.org](mailto:HQTS01@unhcr.org)
- 7.4 Para proporcionar retroalimentación sobre las disposiciones de la Guía Operativa o para compartir experiencias de campo sobre su implementación, tome contacto con el IFE Core Group c/o The Emergency Nutrition Network (ENN). Contacto: [ife@enonline.net](mailto:ife@enonline.net)

- <sup>a</sup> i) Manual de Alimentos y Nutrición. Programa Mundial de Alimentos. 2000.
  - ii) Manual para Emergencias. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. 1999, segunda edición. Se espera la tercera edición para el 2006.
  - iii) Notas Técnicas: Consideraciones Especiales para la Programación en Situaciones Inestables. División de Programa y Oficina de Programas de Emergencia de UNICEF, enero 2001.
  - iv) Actualización de los Principios Rectores de MSF (se espera para el 2006).
  - v) Manejo de la Nutrición en Emergencias Graves. OMS 2000.
  - vi) Manual para Delegados de la IFRC.
  - vii) Manual de Campo para Emergencias de UNICEF. Guía para personal de UNICEF. Julio 2005.
  - viii) Compromisos Esenciales con la Niñez en Emergencias de UNICEF. Marzo 2005.
- <sup>b</sup> Estrategia Global para la Alimentación de Lactantes y Niños/as Pequeños/as, UNICEF/OMS, OMS, 2003.
- <sup>c</sup> A/RES/44/25, Convención sobre los Derechos de la Niñez. Reunión plenaria #61, noviembre 20, 1989.  
<http://www.un.org/documents/ga/res/44/a44r025.htm>
- <sup>d</sup> <http://innocenti15.net/declaration.htm>. Acogida por la LIX Asamblea Mundial de la Salud de la OMS. 4 de mayo de 2006. A59/13. Punto provisional 11.8 de la agenda. AMS 59.21
- <sup>e</sup> Un marco recomendado de políticas puede encontrarse en la referencia (2), sección 7.
- <sup>f</sup> ILCA: email: [ilca@erols.com](mailto:ilca@erols.com)
- <sup>g</sup> GIFA: email: [info@gifa.org](mailto:info@gifa.org)
- <sup>h</sup> A manera de guía, en poblaciones de países en desarrollo con un alto índice de natalidad, las proporciones esperadas son: lactantes 0-6 meses: 1.35%; 6-<12 meses: 12.5%; mujeres embarazadas y lactantes: 5-7% dependiendo del promedio de duración de la lactancia materna. Este cálculo supone que cada grupo de 12 meses es de alrededor del 2.5% de la población, con un pequeño adicional para el primer año (1.35% 0-6 meses y 1.25% para 6-12 meses). El cálculo para mujeres embarazadas y lactantes se basa en el 5% (2.5% x 2) por lactancia + 0.75 x 2.5 por embarazo = redondeado al 7%. N.B. Estas cifras son aproximaciones y dependerán del índice de natalidad y del índice de mortalidad infantil. Fuente: ENN
- <sup>i</sup> La valoración de la desnutrición en recién nacidos/as es problemática debido a los datos de referencia del NCHS disponibles a la fecha (abril 2006); sin embargo, ya está disponible un nuevo criterio de crecimiento de la OMS, con base en datos obtenidos de poblaciones con lactancia materna. Ver <http://www.who.int/childgrowth/>. La valoración de diarreas en lactantes amamantados/as es problemática.

- <sup>j</sup> Estudios de grupos de indicadores múltiples: [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org); Estudios Demográficos en Salud: [www.macrint.com/dhs/](http://www.macrint.com/dhs/); datos estadísticos por país de UNICEF: [www.unicef.org/status](http://www.unicef.org/status); Red de Información en Salud para Planificación Avanzada: [www.hinap.org/](http://www.hinap.org/); base de datos globales sobre desnutrición de la OMS: [www.who.int/nutgrowthdb/](http://www.who.int/nutgrowthdb/); datos relacionados con nutrición para África: [www.africanutrition.net](http://www.africanutrition.net)
- <sup>k</sup> Requerimientos de alimentos y nutrición en emergencias, ACNUR, UNICEF, PMA, OMS, 2003. <http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/a83743.pdf>
- <sup>l</sup> Preventing and Controlling Micronutrient Deficiencies in people affected by the Asian Tsunami (Cómo Prevenir y Controlar las Deficiencias de Micronutrientes en las personas afectadas por el tsunami asiático). Declaración Conjunta de la OMS y UNICEF. OMS 2005. Para más información, tomar contacto con el Dr. Bruno de Benoist. Nutrition for Health and Development (NHD), WHO e-mail: [debenoistb@who.int](mailto:debenoistb@who.int) <http://www.who.int/>
- <sup>m</sup> Suplementación de hierro de niños pequeños en regiones donde la transmisión de la malaria es intensa y las enfermedades infecciosas de alta prevalencia. Declaración OMS: [http://www.who.int/child-adolescent-health/New\\_Publications/CHILD\\_HEALTH/WHO\\_statement\\_iron.pdf](http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/CHILD_HEALTH/WHO_statement_iron.pdf)
- <sup>n</sup> Los servicios de salud reproductiva deben iniciarse en las etapas tempranas de todas las emergencias. Ver Salud Reproductiva en Situaciones de Refugio: un manual de campo interagencial, ACNUR 1999.
- <sup>o</sup> Resolución AMS 57.14 (2004)  
Punto 2. Pide a los Estados Miembros, como prioridad: (3) seguir políticas y prácticas que promuevan: (i) la promoción de la lactancia materna a la luz del Marco de Acción Prioritaria sobre VIH y Alimentación Infantil y las nuevas Guías OMS/UNICEF para definidores de políticas y autoridades de salud.
- <sup>p</sup> Las guías técnicas de la OMS para la preparación segura de la fórmula infantil en polvo estarán disponibles pronto en <http://www.who.int/foodsafety/en/>.
- <sup>q</sup> Leche animal modificada en el hogar para alimentación de reemplazo: ¿Es factible y segura? Documento de trabajo Preparado para Consultas Técnicas sobre VIH y Alimentación Infantil, 25-27 de octubre, 2006.
- <sup>r</sup> Resolución 39.28 de la AMS (1986).
- <sup>s</sup> Política del ACNUR sobre la aceptación, distribución y uso de productos lácteos en entornos de refugiados (2006). Disponible en línea en inglés y francés en <http://www.enonline.net>.  
Contacto: [ABDALLAF@unhcr.org](mailto:ABDALLAF@unhcr.org) or [HQTS01@unhcr.org](mailto:HQTS01@unhcr.org)
- <sup>t</sup> Para orientación sobre cuándo puede usarse fórmula infantil en el grupo etario de 6-12 meses, refiérase a Alimentación del Niños/as No Amamantados/as de 6-24 Meses de Edad, p14 (11)
- <sup>u</sup> La distribución de SLM donado en cualquier parte del sistema de atención en salud es una violación del Código Internacional (Resolución AMS 47.5 (1994)).

## 8 Referencias

### 8.1 Políticas y Principios Rectores

(1) Principios rectores para la alimentación de lactantes y Niños/as Pequeños/as durante emergencias. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004. Texto completo en inglés:

<http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/9241546069.pdf>

(2) Alimentación Infantil en Emergencias: Política, Estrategia y Práctica. Informe del Grupo Ad Hoc sobre Alimentación Infantil en Emergencias, 1999. <http://www.ennonline.net>

(3) Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna. OMS, 1981. El Código completo y resoluciones pertinentes de la AMS se encuentran en:

<http://www.ibfan.org/English/resourse/who/fullcode.html>

[http://www.who.int/nut/documents/code\\_english.PDF](http://www.who.int/nut/documents/code_english.PDF)

(4) Proyecto ESFERA: Carta Humanitaria y Estándares Mínimos en Respuesta a los Desastres. 2004.

<http://www.sphereproject.org/handbook>

The SPHERE Project, P.O. Box 372, 1211 Geneva 19, Switzerland

(5) Política del ACNUR sobre la aceptación, distribución y uso de productos lácteos en entornos de refugiados (2006). Disponible en inglés y francés. Bajarlo del sitio web <http://www.ennonline.net>

Contacto: [ABDALLAF@unhcr.org](mailto:ABDALLAF@unhcr.org) ó [HQTS01@unhcr.org](mailto:HQTS01@unhcr.org)

(6) Declaración Consensuada de Consulta Técnica sobre VIH y Alimentación Infantil. Realizada en nombre del Equipo de Trabajo Interagencial (ETIA) sobre la Prevención de Infecciones por VIH en Mujeres Embarazadas, Madres y sus Lactantes. Ginebra, octubre 25-27, 2006. Ver [http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/consensus\\_statement.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/consensus_statement.htm)

(7) Pronto estarán disponibles los principios rectores técnicos de la OMS para la preparación segura de fórmula infantil en polvo en <http://www.who.int/foodsafety/en/>.

### 8.2 Abogacía

(8) Alimentación infantil en emergencias. ¿Sabías que tus generosas donaciones de sucedáneos de leche materna podrían causar más perjuicios que beneficios? IBFAN-Gifa, Wemos, junio 2001, 2da. edición.

### 8.3 Información Técnica

(9) Manejo de la desnutrición severa: manual para médicos y otros altos funcionarios de la salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1999. Texto completo en inglés: [http://www.who.int/nut/documents/manage\\_severe\\_malnutrition\\_eng.pdf](http://www.who.int/nut/documents/manage_severe_malnutrition_eng.pdf)

(10) Principios Rectores para la Alimentación Complementaria de el/la Niño/a Amamantado/a. OPS/OMS, División de Promoción y Protección de la Salud/ Programa de Alimentos y Nutrición, Washington, DC, EE.UU., 2003. Ver [http://who.int/child-adolescent-health/New\\_Publications/NUTRITION/guiding\\_principles.pdf](http://who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/guiding_principles.pdf)

(11) Alimentación de el/la niño/a no amamantado/a de 6-24 meses de edad. WHO/FCH/CAH/04.13 [http://www.who.int/child-adolescent-health/New\\_Publications/NUTRITION/WHO\\_FCH\\_CAH\\_04.13.pdf](http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/WHO_FCH_CAH_04.13.pdf)

(12) Alimentación Nutricional en Circunstancias Excepcionalmente Difíciles. Texto completo en inglés: [http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/difficult\\_circumstances.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/difficult_circumstances.htm)

(13) VIH y alimentación infantil. Directrices para tomadores de decisiones. UNICEF, ONUSIDA, OMS, FNUAP, 2003. [http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/ISBN\\_92\\_4\\_159122\\_6.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/ISBN_92_4_159122_6.htm)

(14) VIH y alimentación infantil. Guía para administradores de atención en salud y supervisores. UNICEF, ONUSIDA, OMS, FNUAP, 2003. <http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/Nutrition>

(15) Alimentación en Emergencias para Lactantes Menores de 6 Meses: Directrices Prácticas. K. Carter, Equipo de Salud Pública de OXFAM, 1996. Disponible en: OXFAM, 274 Banbury Road, Oxford OX2 7DZ, England.

(16) Ayudar a las Madres a Amamantar durante Emergencias. Oficina Europea de la OMS. [www.who.dk/nutrition/infant.htm](http://www.who.dk/nutrition/infant.htm)

(17) Ayudar a las Madres a Amamantar. F. Savage King, AMREF, 1992.

(18) Relactancia: Repaso de las Experiencias y Recomendaciones para la Práctica. OMS, 1998. [http://www.who.int/child-adolescent-health/New\\_Publications/NUTRITION/Relactation\\_EN.html](http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/Relactation_EN.html)

---

(19) Salud Reproductiva en Situaciones de Refugiados: Manual de Campo Interagencial. ACNUR, 199

**(20) Recursos de LINKAGES**

**Datos para la Alimentación:**

- (i) Prácticas Recomendadas para Mejorar la Nutrición Infantil Durante los Primeros Seis Meses (julio, 2004)
- (ii) Directrices para la Adecuada AC de Niños/as Amamantados/as de 6-24 m (abril, 2004)
- (iii) LM: Fuente Crítica de Vitamina A para Lactantes y Niños/as Pequeños/as (octubre, 1002)
- (iv) Nacimiento, Inicio de la Lactancia Materna y los Primeros Siete Días Posteriores al Nacimiento (julio, 2003)

**Preguntas Formuladas con Frecuencia:**

- (i) Lactancia Materna y VIH/SIDA (abril, 2004)
- (ii) Leche Materna y Nutrición Materna (julio, 2004)
- (iii) Lactancia Materna Exclusiva: La Única Fuente de Agua que los/las Pequeños/as Lactantes Necesitan (junio, 2004)

Además: Apoyo de Madre a Madre para la Lactancia Materna (abril, 2004) Método de Amenorrea Lactacional (septiembre, 2001)

La mayoría de estos documentos está disponible en inglés, francés, español (algunas veces portugués). Fuente: LINKAGES, Academia para el Desarrollo Educativo,

e-mail: [linkages@aed.org](mailto:linkages@aed.org) <http://www.linkagesproject.org>

(21) Proteger la Salud Infantil. Guía de los/las Trabajadores/as en Salud al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna, 9ª edición. IBFAN, 1999. Disponible en IBFAN-GIFA, P.O. Box 157, 1211 Geneva 19, Switzerland. e-mail: [info@gifa.org](mailto:info@gifa.org)

(22) Información sobre la Alimentación en Jarra. BFHI News, mayo/junio, 1999, UNICEF. e-mail: [pubdoc@unicef.doc](mailto:pubdoc@unicef.doc)

(23) Riesgos y Realidades: Datos sobre lactancia materna y VIH/SIDA. En: Intercambio sobre Salud, abril, 2001. Disponible en International Health Exchange, e-mail: [info@ihe.org.uk](mailto:info@ihe.org.uk)

## **8.4 Materiales para Capacitación**

(24a) Módulo 1 Alimentación Infantil en Emergencias para personal de mitigación de emergencias, OMS, UNICEF, LINKAGES, IBFAN, ENN y otros contribuyentes, noviembre, 2001.

<http://www.enonline.net/ife/module1/index.html>

---

(24b) Módulo 2 para trabajadores/as en salud y nutrición en situaciones de emergencia. Versión 1.0. Diciembre, 2004. ENN, IBFAN, Terre des hommes, UNICEF, ACNUR, OMS, PMA.  
<http://www.ennonline.net/ife/module2/index.html>

Ambos Módulos I y II están disponibles en forma impresa o en CD-ROM en la Emergency Nutrition Network (ENN) (o Red de Nutrición en Emergencias, ENN), 32, Leopold Street, Oxford, OX4 1TW, UK. Tel: +44 (0)1865 423996, Fax: +44 (0)1865 423997. e-mail: [ife@ennonline.net](mailto:ife@ennonline.net), o bajarlo de <http://www.ennonline.net>

(25) Auxiliares en trabajo de consejería en VIH y alimentación infantil. Revisarlo en línea en [http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/HIV\\_IF\\_CT.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/HIV_IF_CT.htm)

(26) Ver Consejería en Lactancia Materna en: Curso de Capacitación, materiales en línea <http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/BFC.htm>

(27) Ver Consejería en Alimentación de Lactantes y Niños/as Pequeños/as: Curso Integrado. Revisar en línea en <http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION>

## **8.5 Valoración, Monitoreo y Evaluación**

(28) Indicadores para evaluar las prácticas de lactancia materna. WHO/CDD/SER/91.14, OMS, Ginebra.  
[http://www.who.int/child-adolescent-health/NewPublications/NUTRITION/WHO\\_CDD\\_SER\\_91.14.pdf](http://www.who.int/child-adolescent-health/NewPublications/NUTRITION/WHO_CDD_SER_91.14.pdf)

(29) Indicadores para evaluar las prácticas de los centros de salud que afectan la lactancia materna. WHO/CDR/93.1  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/1993/UNICEF\\_SM\\_93.1.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1993/UNICEF_SM_93.1.pdf)

(30) Juego de Herramientas para el Monitoreo y Evaluación de las Prácticas y Programas de Lactancia Materna. Wellstart International Expanded Promotion of Breastfeeding Program (EPB) (o Programa de Wellstart International para la Promoción Ampliada de la Lactancia Materna, PALM), septiembre, 1996. e-mail: [linkages@aed.org](mailto:linkages@aed.org); sitio web: [www.linkagesproject.org](http://www.linkagesproject.org) o disponible en <http://www.ennonline.net>

**Sucedáneo de leche materna (SLM):** cualquier alimento que se comercialice o de alguna otra forma se represente como reemplazo total o parcial de la leche materna, sea o no adecuado para ese propósito. *Nota: En términos prácticos, los alimentos pueden ser considerados como SLM dependiendo de la manera en que sean comercializados o representados. Estos incluyen la fórmula infantil, otros productos lácteos, leche terapéutica y alimentos complementarios para biberón comercializados para Niños/as Pequeños/as de 2 años de edad, y alimentos, jugos y téis complementarios para lactantes menores de 6 meses.*

**Alimentos infantiles comerciales:** alimentos complementarios para lactantes y niños/as pequeños/as producidos y comercializados industrialmente, como lo son los botes o latas de marca, y los paquetes de alimentos sólidos o semisólidos.

**Alimentación Complementaria** (antes llamada de “destete” y más acertadamente referida a “alimentación complementaria a tiempo adecuado”: el bebé recibe en la edad apropiada, comida sólida o semisólida adecuada y segura además de la leche materna o de un sucedáneo de la leche materna.

**Lactancia materna exclusiva:** el/la lactante recibe sólo leche materna y ningún otro líquido o sólido, ni siquiera agua, con la excepción de gotas o jarabes por concepto de vitaminas, suplementos minerales o medicamentos.

**Fórmula de continuación/seguimiento:** Estas son leches específicamente formuladas, definidas como “alimento cuya finalidad es el uso como el componente líquido de la dieta de ablactación del lactante desde el sexto mes en adelante y para Niños/as Pequeños/as” (Norma del Codex Alimentarius 156-19871). No es necesario proveer de fórmula de control/seguimiento a los recién nacidos no amamantados (Ver Resolución AMS 39.28, párrafo 3(2)). En la práctica, la fórmula de seguimiento puede considerarse como un SLM dependiendo de la manera en que se comercialice o represente para lactantes y niños/as menores de 2 años, en cuyo caso estaría incluida bajo las especificaciones del Código Internacional.

*Nota: Las fuentes de leche aceptables incluyen la leche materna extraída (termo-tratada si la madre es VIH positiva), leche animal*

*Íntegra (de vaca, cabra, búfalo, oveja, camello), leche a Temperaturas Extremadamente Altas (TEA), leche evaporada reconstituida (pero no condensada) y leche fermentada o yogur. (Ver ref. (11)).*

**Sistema de atención en salud:** instituciones privadas u organizaciones gubernamentales o no gubernamentales dedicadas, directa o indirectamente, a la atención de la salud de madres, lactantes y mujeres embarazadas; y guarderías o instituciones para la atención de el/la niño/a. También incluye a trabajadores/as en salud de la práctica privada. No contempla farmacias ni otros puntos de distribución establecidos.

**Leche animal modificada en el hogar:** sucedáneo de leche materna para lactantes de hasta seis meses de edad, preparada en el hogar a partir de leche animal fresca o procesada, diluida adecuadamente con agua y adicionándole azúcar y micro-nutrientes. *Nota: Las fuentes lácteas aceptables incluyen leche animal íntegra (líquida o en polvo), leche a Temperaturas Extremadamente Altas (TEA), o leche evaporada reconstituida (pero no condensada). Estas leches deben adaptarse o modificarse de acuerdo con indicaciones específicas, y también debe incluirse los micro-nutrientes (22b). Resulta difícil lograr una suficiencia nutricional con estas leches, aún con la incorporación de micro-nutrientes. **Por tanto, las leches animales modificadas en el hogar sólo deben usarse como último recurso para alimentar a los lactantes cuando se hayan agotado otras alternativas.***

**Lactante:** niño o niña menor de 12 meses.

**Alimentos infantiles complementarios:** cualquier alimento, sea éste producido industrialmente o preparado localmente, que se use como complemento de la leche materna o de un sucedáneo de leche materna y que debe incorporarse después de los seis meses de edad. *Nota: El término 'alimento infantil complementario' se usa en la Guía Operativa para diferenciarlo de los alimentos complementarios a los que se hace referencia en cuanto a la alimentación complementaria para lactantes y Niños/as Pequeños/as, dentro del contexto de la Ayuda Alimentaria (por ejemplo, alimentos – más allá de los alimentos y productos básicos – suministrados a poblaciones afectadas para diversificar su ingesta dietética y complementar la ración, como lo son las frutas y vegetales, condimentos y especias.*

---

*Los alimentos infantiles complementarios no deben comercializarse para infantes menores de 6 meses.*

**Equipo para la alimentación infantil:** biberones, tetinas y jeringas, además de jarras con o sin tapa y/o pico.

**Fórmula infantil:** sucedáneo de leche materna formulado industrialmente de conformidad con normas aplicables del Codex Alimentarius (desarrollado por el Programa conjunto de Normas Alimentarias FAO/OMS). La fórmula infantil comercial es fórmula infantil fabricada para la venta, con la marca del fabricante y para su adquisición en mercados locales. La fórmula infantil genérica no tiene marca y no está disponible en el mercado abierto, requiriendo por tanto una cadena de distribución independiente.

**Código Internacional:** El Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Lecha Materna, adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) en 1981, y sus posteriores resoluciones pertinentes, denominado aquí 'el Código Internacional' (4). El objetivo del Código Internacional es el de contribuir con la provisión de nutrientes adecuados y seguros para los lactantes, mediante la promoción y protección de la lactancia materna, asegurando el uso correcto de los sucedáneos de leche materna cuando éstos sean necesarios, con base en la información adecuada y a través de los canales apropiados de mercadeo y distribución. El Código establece las responsabilidades de los fabricantes y distribuidores de sucedáneos de leche materna, trabajadores/as en salud, gobiernos nacionales y organizaciones conexas en relación con la comercialización de sucedáneos de leche materna, biberones y tetinas.

**Productos lácteos:** leche íntegra seca, semi-descremada o descremada; leche líquida íntegra, semi-descremada o descremada, leches de soya, leche evaporada o condensada, leche fermentada o yogur.

**Respuesta de emergencia en nutrición y salud:** Para que una agencia forme parte de la respuesta en nutrición y salud, deben contar con personal trabajando activamente en el sistema de atención en salud (ver definición), que son los responsables de la orientación de los SLM, monitoreo de los lactantes y asegurarse de que el suministro de SLM continúe durante el tiempo que los/as lactantes así lo requieran.

**Óptima alimentación de lactantes y niños/as pequeños/as:** el inicio temprano (dentro de la primera hora posterior al nacimiento) de la lactancia materna exclusiva, la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida, seguida de alimentos complementarios nutritivamente adecuados y seguros mientras continúa la lactancia materna durante dos años o más.

**Alimentos Terapéuticos Preparados (ATP):** Los ATP son productos especializados para uso en el manejo de la desnutrición severa, por lo general en entornos comunitarios o del hogar. Pueden ser producidos localmente o fabricados a nivel nacional o internacional.

*Nota: Los/as lactantes no cuentan con el reflejo de deglución para tragar alimentos sólidos antes de los 6 meses, por lo que nunca se les debe dar ATP antes de esa edad. Además, el comercializar o de alguna otra manera representar los ATP como reemplazo total o parcial de la leche materna para lactantes menores de seis meses significaría que cumple con la definición de sucedáneo de leche materna y estaría incluida bajo las especificaciones del Código Internacional.*

**Alimentación de reemplazo:** La alimentación de lactantes que no reciben leche materna con una dieta que proporciona los nutrientes que los/as lactantes necesitan hasta la edad en que puedan alimentarse plenamente con la comida familiar. Durante los primeros seis meses, la alimentación de reemplazo debe darse con un sucedáneo adecuado de leche materna. Después de los seis meses, este sucedáneo de leche materna debe complementarse con otros alimentos.

*Nota: Esta terminología se usa dentro del contexto del VIH y SIDA y la alimentación infantil. Las recomendaciones vigentes de la ONU manifiestan que "cuando la alimentación de reemplazo es aceptable, factible, accesible, sostenible y segura, se recomienda evitar la lactancia materna por parte de madres infectadas con el VIH durante los primeros meses de vida". Si no se cumple con estos criterios, deberá iniciarse la lactancia materna exclusiva, descontinuándose la lactancia materna tan pronto como sea posible ("suspensión temprana"), tomando en cuenta las circunstancias locales, la situación particular de cada mujer y los riesgos de la alimentación de reemplazo (incluyendo infecciones distintas al VIH, y la desnutrición).*

**Alimentos suplementarios:** intentan suplementar una ración general y utilizada en programas de alimentación de emergencia para la prevención o reducción de la malnutrición de grupos vulnerables.

**Suministros:** Dentro del contexto del Código Internacional, suministros significan las cantidades de un producto provisto para su utilización durante un período amplio, gratis o a bajo precio, con propósitos sociales, incluyendo aquellos provistos a familias con carencias. En el contexto de las emergencias, el término suministros por lo general se usa para describir las cantidades de productos, independientemente de si han sido adquiridos, subsidiados u obtenidos en forma gratuita.

**Leche terapéutica:** Término usado comúnmente para describir dietas de fórmula para niños/as con desnutrición severa, por ejemplo, F75 y F100. En el sentido estricto de la palabra, estas no son leches – la F100 contiene sólo un 42% de producto lácteo y la F75 una cantidad aún menor. La leche terapéutica puede ser pre-formulada o preparada a partir de leche seca descremada (LSD), azúcar y aceite, adicionándole complejos vitamínicos y minerales.

*Nota: Las leches terapéuticas no deben usarse para alimentar a lactantes y Niños/as Pequeños/as que no presenten cuadros de desnutrición. La dilución estándar de la F100 contiene una carga soluta excesivamente alta para recién nacidos/as menores de seis meses. Las leches terapéuticas no contienen hierro y su uso prolongado podría ocasionar una anemia por deficiencia de hierro.*

**Resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS):** ver definición del Código Internacional.

**Niño/a menor:** niño/a de 12-<24 meses (12-23 meses cumplidos).

*Nota: Este grupo etario es equivalente a la definición de 'niño/a que empieza a caminar' (12-23 meses) según está definido en el Informe Mundial de la Salud 2005, p. 155 <http://www.who.int/whr/2005/en/>.*

---

***Notas y Contactos:***

Traducción al español realizada por IBFAN LAC  
(Cristina Amador, Allyson McDermott)  
cefemina@racsa.co.cr [www.ibfan-alc.org](http://www.ibfan-alc.org)

**Para ofrecer retroalimentación o para recibir copias impresas, contacte a:**

**Emergency Nutrition Network (ENN)**

**32, Leopold Street, Oxford, OX4 1TW, UK**

**Tel: +44 (0) 1865 324996**

**Fax +44 (0) 1865 324997**

**Email: [ife@enonline.net](mailto:ife@enonline.net)**

La Guía Operativa puede bajarse del sitio web  
**[www.enonline.net](http://www.enonline.net)**

**IBFAN LAC Coordination Office**

**Tel/fax: (506) 224 3986**

**Email: [cefemina@racsa.co.cr](mailto:cefemina@racsa.co.cr)**

La Guía Operativa puede bajarse del sitio web  
**[www.ibfan-alc.org](http://www.ibfan-alc.org)**

*Portada, de arriba a abajo:*

Action Against Hunger-US, Tajikistan, 2006; Sri Lanka, WFP/Helen Kudrich, 2005; Post tsunami. Aceh, Indonesia, UNICEF, 2005; Marcos Arana/IBFAN Latin America and the Caribbean, 2006; Dadaab camp, Kenya. M Lung'aho/CARE USA, 2006.