

Serie de Webinars para Latinoamérica y el Caribe
**Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño en
situaciones de emergencia (ALNP-E)**

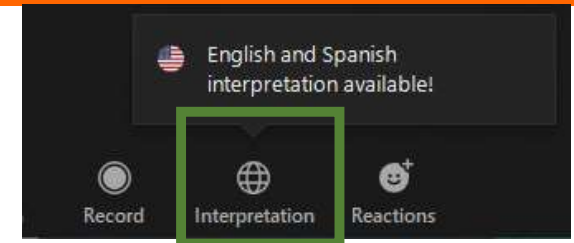


Miércoles 12 de octubre 2022

Interpretation- traducción- traduction

Español- Instrucciones para utilizar ZOOM con servicio de interpretación.

1. Haga click en el ícono de “interpretación” que se encuentra en la parte inferior de la pantalla.
2. Seleccione el audio que desea escuchar (español o portugués).
3. Importante para las personas que hablan: mantenga el uso de un solo idioma al hablar.



Portuguese - Instruções para usar o ZOOM com serviço de interpretação.

1. Haga clique no ícone de “interpretação” que se encontra na parte inferior da calça.
2. Selecione o áudio que desea escuchar (espanhol ou português).
3. Importante para as pessoas que hablar: manter o uso de um único idioma al hablar.



**Serie de webinars para América Latina y el Caribe:
Protección, promoción y apoyo a las prácticas de alimentación de los
niños y niñas menores de 2 años en emergencias**

9:00 - 10:30 am (Hora de Panamá)

Invitamos a las organizaciones involucradas en la respuesta de nutrición en emergencias en la región de América Latina y el Caribe a participar.

- 5 de octubre** Apoyo a la lactancia materna en situaciones de emergencia
- 12 de octubre** Apoyo a los niños y niñas que no pueden ser amamantados en situaciones de emergencia
- 19 de octubre** Apoyo a la alimentación complementaria en situaciones de emergencia (niños y niñas de 6 a 23 meses)

Todos los webinars serán impartidos en español con traducción al portugués.

Al registrarse aquí [Inscripción al seminario web - Zoom](#) le enviaremos los detalles de conexión.

Se entregará un certificado de participación a las personas que participen a las 3 sesiones.



Facilitadoras



Andrea García
Asesora Senior de Nutrición
en Emergencias
Save the Children



Patricia Domínguez
Consultora en Nutrición
UNICEF, Oficina
Regional para América
Latina y el Caribe
Panamá



Yvette Fautsch
Especialista en Nutrición
UNICEF, Oficina
Regional para América
Latina y el Caribe
Panamá

Apoyo técnico



Sanja Segvic
Oficial de Programa
Alianza Técnica del Clúster
Global de Nutrición



Webinar Working Group



Supporting Donors



Note: This webinar is made possible by the generous support of all of our donors, however, the contents are the responsibility of the GNC Technical Alliance and the individual presenters and do not necessarily reflect the views of these donors.

Introducción

Objetivos de esta serie de webinars ALNP-E

Objetivo principal: Fortalecer el conocimiento técnico y las capacidades sobre Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño en Emergencias (ALNP-E) de las organizaciones involucradas en la respuesta a emergencias en América Latina y el Caribe.

Público objetivo: instituciones gubernamentales, ONG, agencias de la ONU y plataformas de coordinación de emergencias, entre otros. Siéntase libre de compartir con colegas potencialmente interesados.

Formato:

- **¿Por qué?** Explicar la razón de ser de las intervenciones y prácticas que se promueven en emergencias.
- **¿Qué?** Profundizar en las intervenciones y prácticas que se deben promover en situaciones de emergencia
- **¿Cómo?** Explicar los pasos a seguir durante una la respuesta a una emergencia

Por qué enfocarse en los primeros 2 años de vida?



Los primeros 2 años de vida:

- **Periodo vulnerable:** sistema inmune en desarrollo
 - **Periodo de rápido crecimiento físico y desarrollo mental acelerado** que ofrece una oportunidad única para desarrollar una vida sana.
 - El cerebro crece más rápidamente que cualquier otro período de la vida y el niño necesita los nutrientes adecuados en el momento adecuado para alimentar su cerebro en rápido crecimiento.
 - La nutrición y el cuidado adecuado durante este período **influencia**
 - **La supervivencia del niño**
 - **Su habilidad para crecer, aprender y salir de la pobreza**
- contribuye a la salud, estabilidad y prosperidad de la sociedad en el largo plazo.

Fuente: The first 1,000 days of life: The brain's window of opportunity, UNICEF. 2013

Fundamento para el desarrollo de la salud del niño a lo largo de la vida

Necesidades alimentarias en los primeros 2 años de vida

Nacimiento-24 meses



La leche materna es el alimento ideal para los bebés: segura, limpia y contiene anticuerpos que ayudan a proteger contra las enfermedades infantiles más comunes.

Nacimiento- 12 meses

La alimentación con sucedáneos de la leche materna SOLO es necesaria para los niños que no pueden ser amamantados.

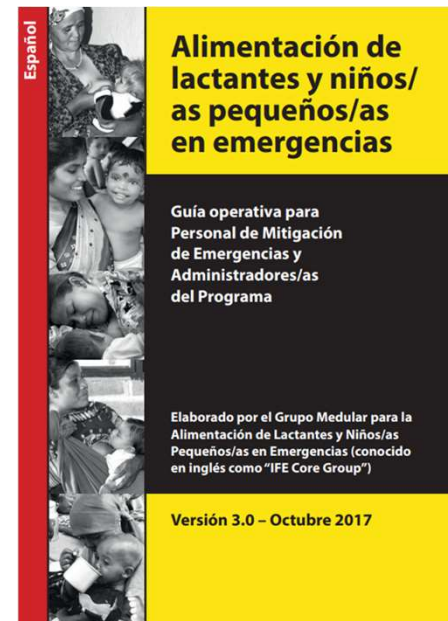
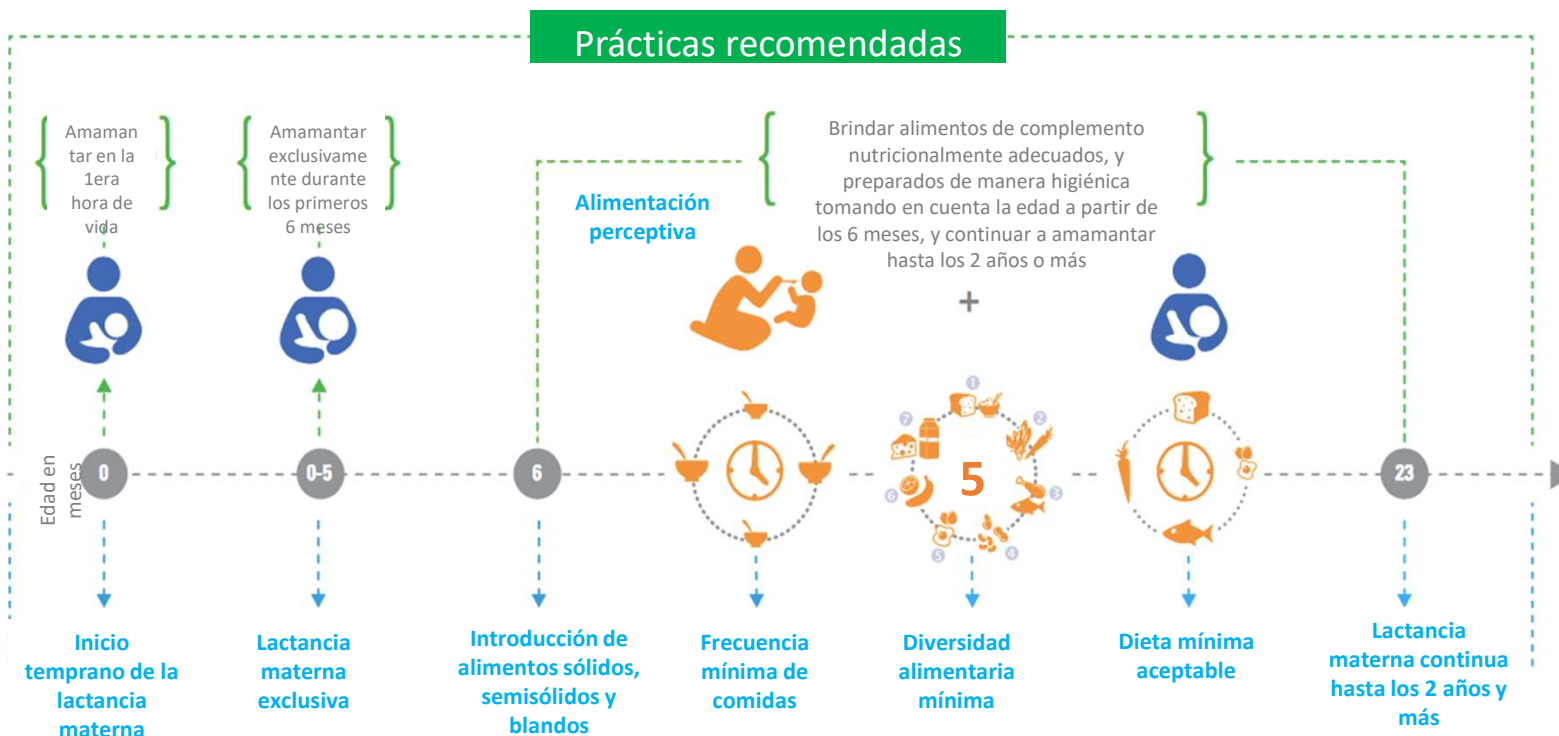
6 - 24 meses



Los alimentos complementarios y las prácticas de alimentación adecuadas contribuyen a la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de los niños; también pueden prevenir las deficiencias de micronutrientes, la morbilidad y la obesidad en el futuro.

Fuente: Global strategy for infant and young child feeding. WHO

Apoyo ALNP en emergencias



Fuente: From the first hour of life - UNICEF, 2016

Las intervenciones de IYCF-E en emergencias tienen como objetivo garantizar los **principios humanitarios fundamentales: No hacer daño, salvar vidas + prevenir la desnutrición.**

Pre-test

Apoyo los niños y niñas que no pueden ser amamantados en situaciones de emergencia

Por qué es importante el apoyo para lactantes que no pueden ser amamantados en emergencias?

Por qué es importante el apoyo a la lactancia materna?

Bebés de 0 a 5 meses en países de ingresos bajos y medios que:

No reciben leche materna tienen **14.4 veces** más probabilidades de morir



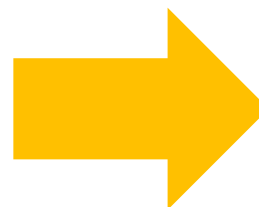
Reciben leche materna + otra leche o alimento tienen **2.8 veces** más probabilidades de morir



Reciben leche materna + otros líquidos tienen **1.5 veces** más probabilidades de morir



comparado con los bebés que reciben lactancia materna exclusiva



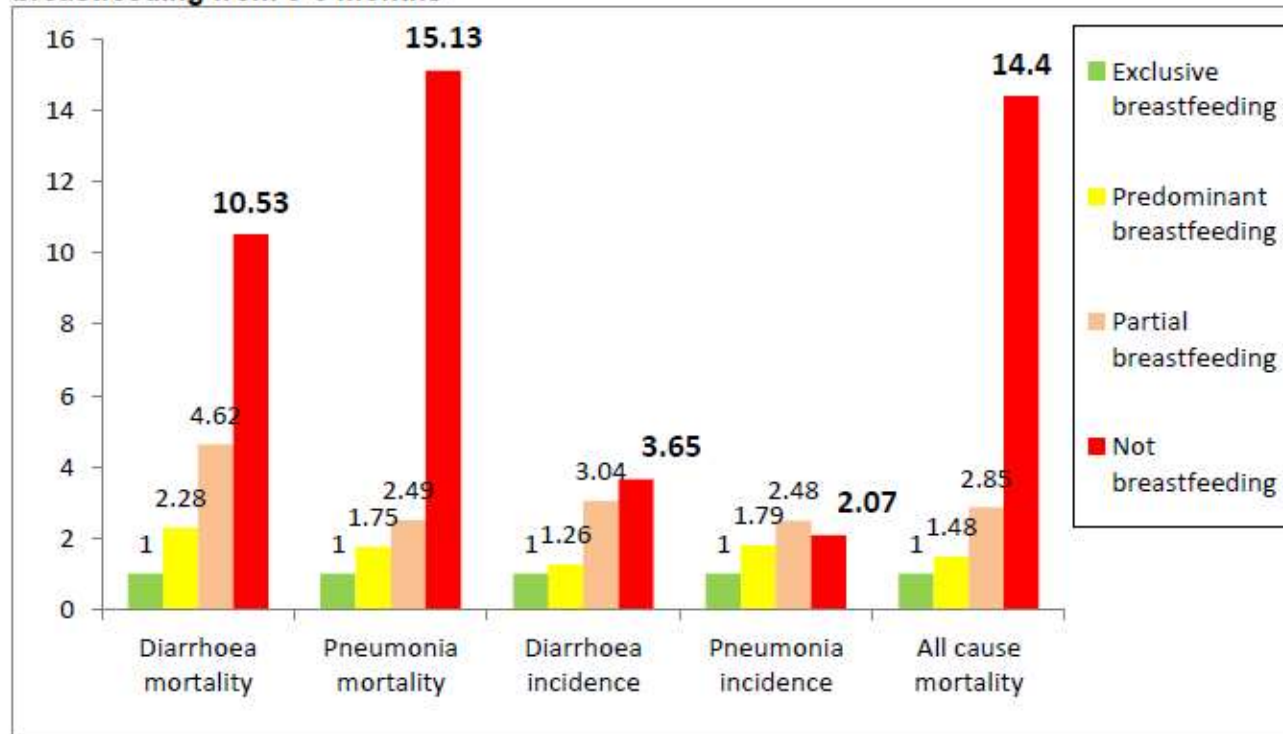
Tasa total de mortalidad de niños menores de un año en emergencias alcanzan el 53%



Los bebés que no son amamantados tienen un mayor riesgo de infección y muerte



Figure 2: Relative risk of not breastfeeding for infections and mortality compared to exclusive breastfeeding from 0-5 months



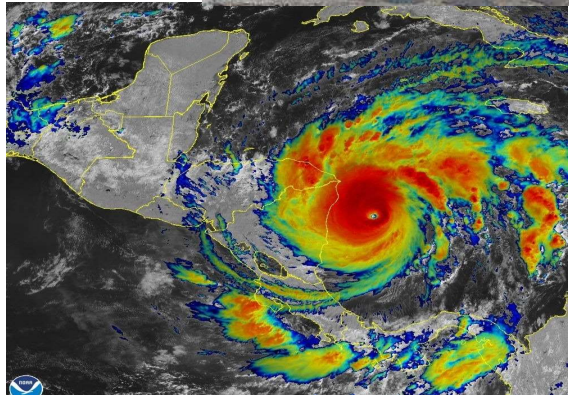
Source: Lancet 2008 [3].

Los bebés que no son amamantados enfrentan mayores riesgos:

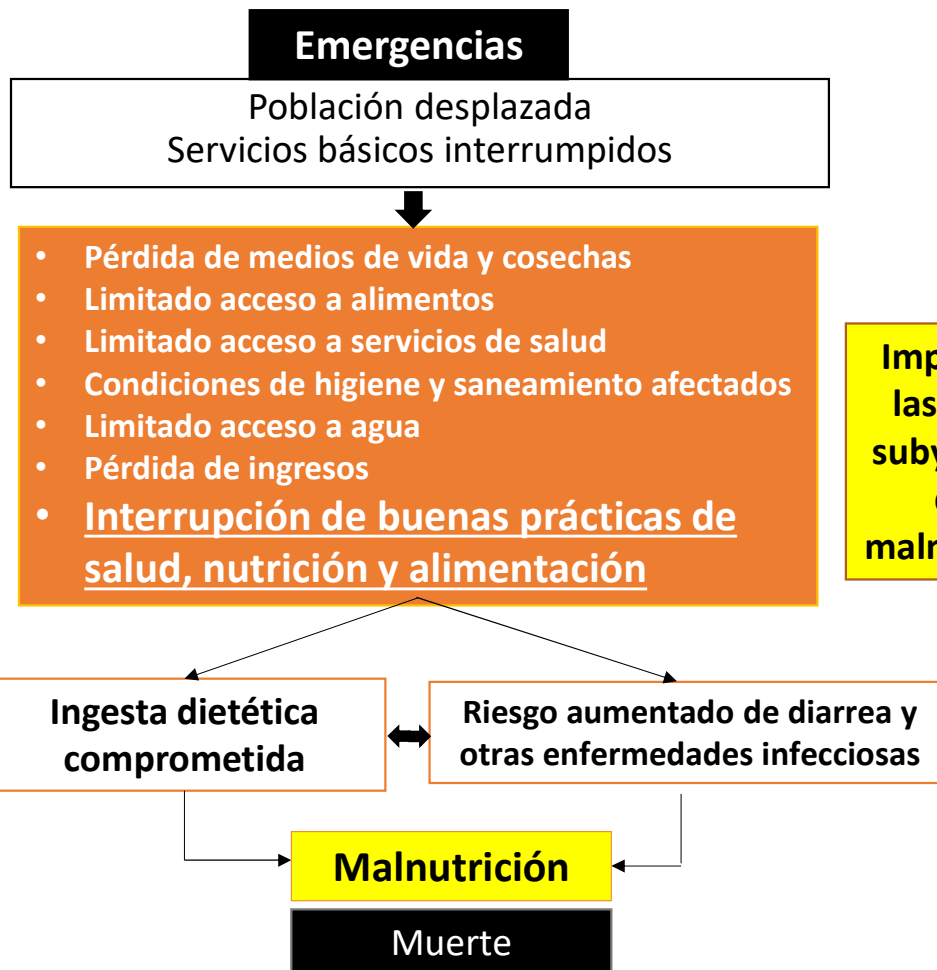
- **15 veces más** probabilidades de morir de neumonía
- **10 veces más** probabilidades de morir de diarrea



En riesgo



Las prácticas de alimentación son afectadas durante las emergencias





Entre más pequeño el niño/a mayor es el riesgo



Los bebés y los niños pequeños tienen necesidades nutricionales muy específicas y nacen con un sistema inmunitario poco desarrollado.

En contextos humanitarios, este grupo de población puede representar un gran porcentaje de muertes.



Las tasas de mortalidad total publicadas para niños menores de un año en situaciones de emergencia alcanzan el 53%.

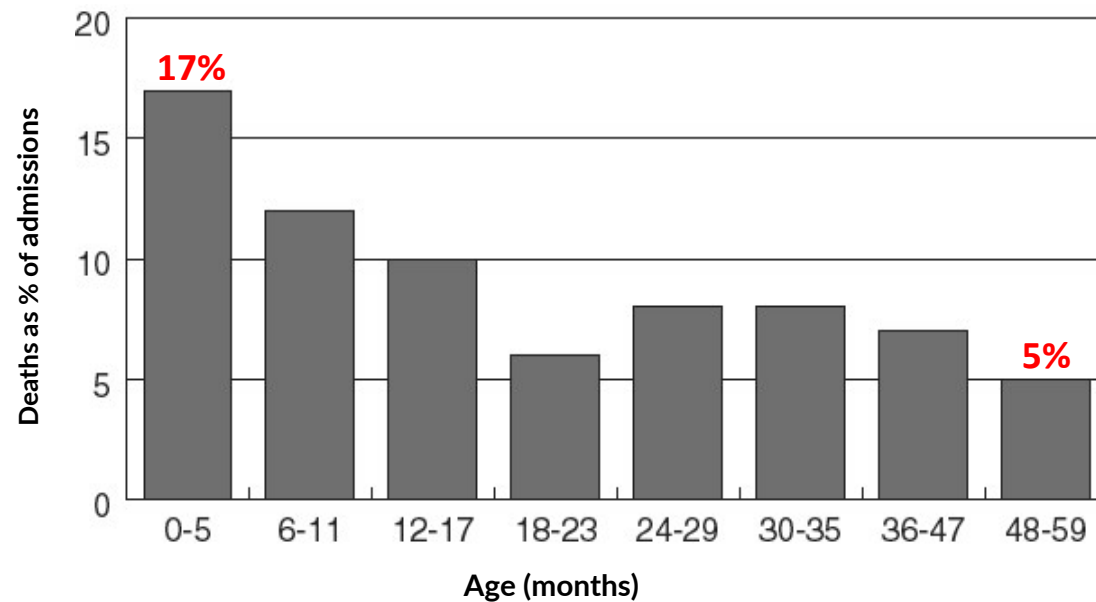
Carothers, C., & Gribble, K., 2014.



© UNICEF/UN0503540/Willocq



Los bebés menores de 6 meses enfrentan un mayor riesgo de mortalidad



Golden M. Comment on including infants in nutrition surveys: experiences of ACF in Kabul City. Field Exchange 2000;9:16-17

Desafíos que enfrentan las madres lactantes en emergencias

- ✓ Preocupación de que el estrés o la falta de alimentos afectan a su producción de leche
- ✓ Falta de apoyo para amamantar
- ✓ Donaciones de fórmula infantil y leche en polvo
- ✓ Falta de conocimientos sobre el riesgo del uso de sucedáneos de leche materna en situaciones de emergencia





La alimentación artificial es riesgosa



Source: Save the Children

1. Falta de agua segura (preparación y limpieza)
2. Limpieza inadecuada de los utensilios de alimentación
→ biberón es fuente de infección
3. Suministro limitado de los sucedáneos de leche materna (SLM)
4. Contaminación de los SLM
5. SLM no contienen anticuerpos



Los sucedaneos de la leche materna (SLM) conllevan un riesgo mayor con consecuencias graves en situaciones de emergencia



Donaciones de formula infantil y leche en polvo en emergencias



SAGARPA México
@SAGARPA_mx

Seguir

Recibimos en el albergue de Juchitán 3,700 latas de leche donativo de Mead Johnson Nutrition a través de la @Canilec, ¡Muchas gracias!



12:21 - 7 oct. 2017

106 Retweets 156 Me gusta



3 106 156

BMS donations earthquake Mexico, 2017

En cada emergencia

Las donaciones de Sucedáneos de la Leche Materna son a menudo:

- **Inseguro** (caducado, del tipo incorrecto, calidad poco fiable, etc.)
- **Etiquetado en el idioma equivocado/sin etiquetar**
- **La cantidad incorrecta** (generalmente demasiado)
- **Suministro inconsistente** / suministro poco confiable
- **Utilizado por madres que amamantan**, lo que interrumpe el suministro de leche materna
- **No dirigido a quienes los necesitan.**
- **Carecer de las instrucciones, los suministros y el apoyo necesarios para minimizar el riesgo** (por ejemplo, agua segura, fuente de calor, etc.)
- **Requiere demasiado tiempo y recursos para administrar** (transporte, almacenamiento, clasificación, reetiquetado), creando cuellos de botella, ralentizando la respuesta de emergencia y desviando el apoyo a la lactancia.
- **Contribuir a las relaciones de conflicto**

Las donaciones y las distribuciones incontroladas socavan la salud de todos los bebés en todas las emergencias



Las donaciones atentan contra la lactancia materna

Los sucedaneos de la leche materna son frecuentemente distribuidos dentro de las madres lactantes



Envían un mensaje negativo que debilita la práctica de la lactancia materna



Debilita la confianza de las madres para continuar con la lactancia



El Jefe de la Delegación de Israel en Sri Lanka enseña a las madres cómo usar la fórmula infantil (IsraAID, enero de 2005)



Sri Lanka, después del tsunami. Distribución de fórmula que le habían dado a la ONG en "grandes cantidades"



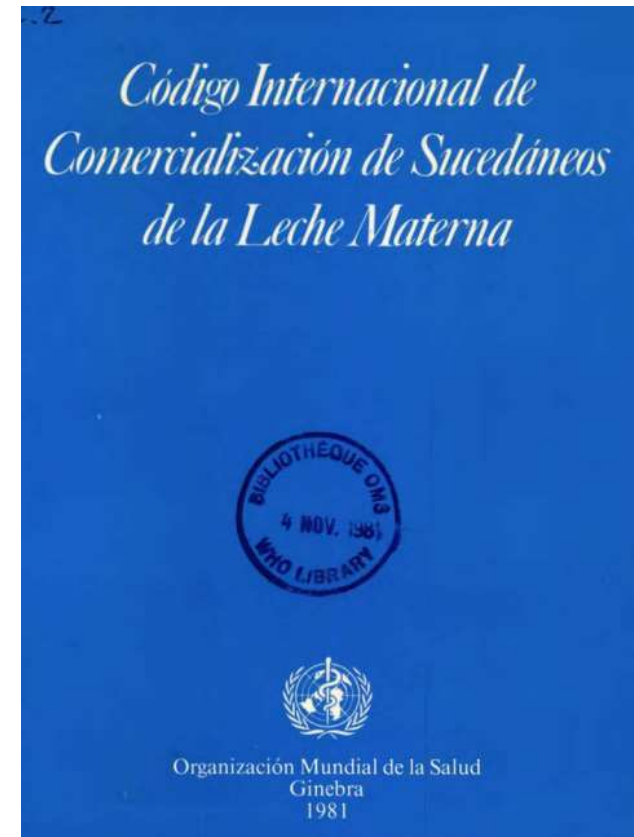
Danielle alimenta a Ember, su bebé de 3 meses, mientras esperan a ser evacuados por miembros de la Guardia Nacional del Ejército de Luisiana durante las inundaciones en EE. UU.

El Código Internacional

El Código aún se aplica en emergencias, ¡es especialmente importante!

A menudo hay una falta de comprensión sobre la aplicación del Código en situaciones de emergencia. Es importante señalar que el Código:

- Tiene como objetivo **proteger a los bebés amamantados al garantizar que BMS no se distribuya de manera generalizada o en base a información inexacta o sesgada.**
- Tiene como objetivo **proteger a los bebés alimentados artificialmente al garantizar que el BMS se utilice de la manera más segura posible** sobre la base de información imparcial y precisa.
- **No restringe la disponibilidad de BMS, biberones o tetinas, sino que solo restringe la comercialización y la promoción.** Esto incluye la promoción en forma de donaciones humanitarias. No prohíbe el uso de BMS por parte de bebés no amamantados durante emergencias, solo la forma en que se adquieren y se distribuyen.



En cada emergencia

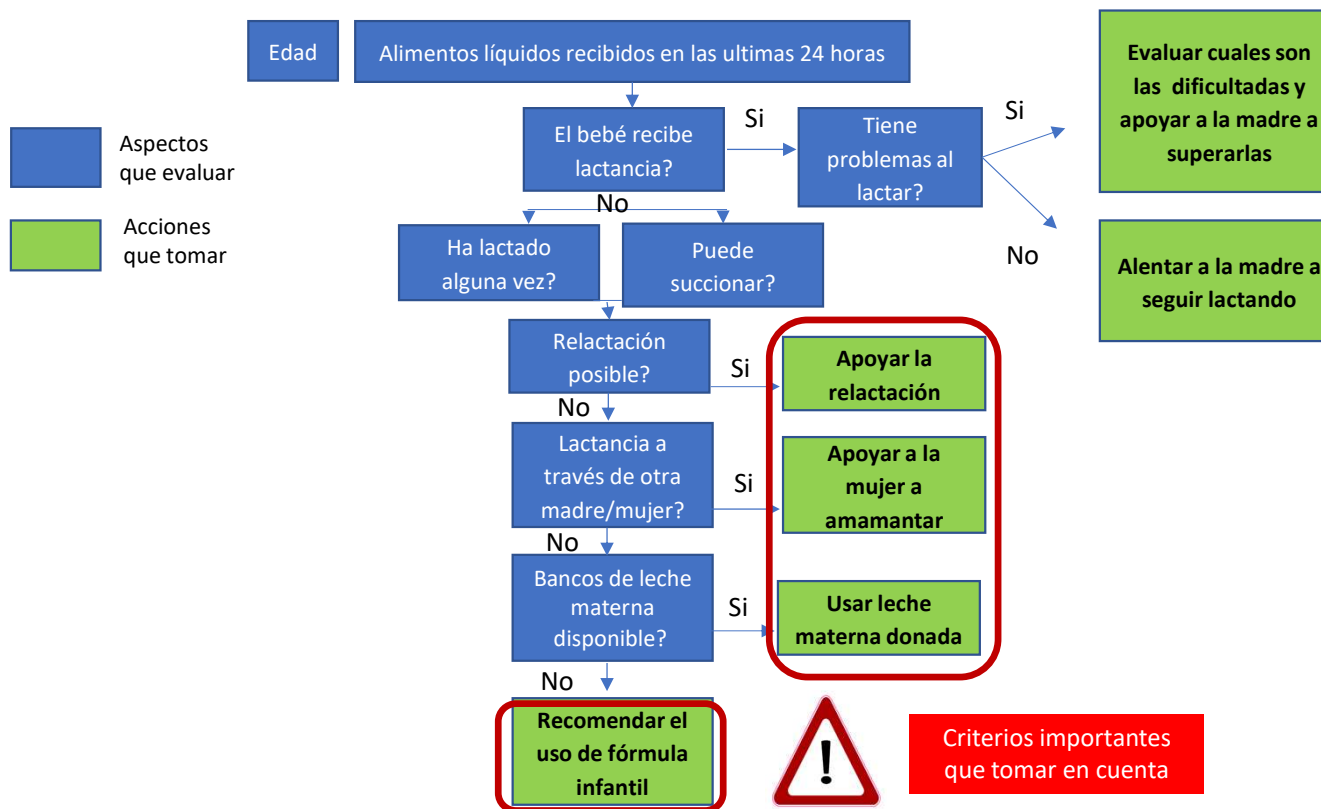
Hay lactantes que no son amamantados o que son parcialmente amamantados. Quienes son más vulnerables y requieren protección y apoyo urgente debido al mayor riesgo de morbilidad y mortalidad.



Qué es el apoyo para lactantes que no pueden ser amamantados en emergencias?

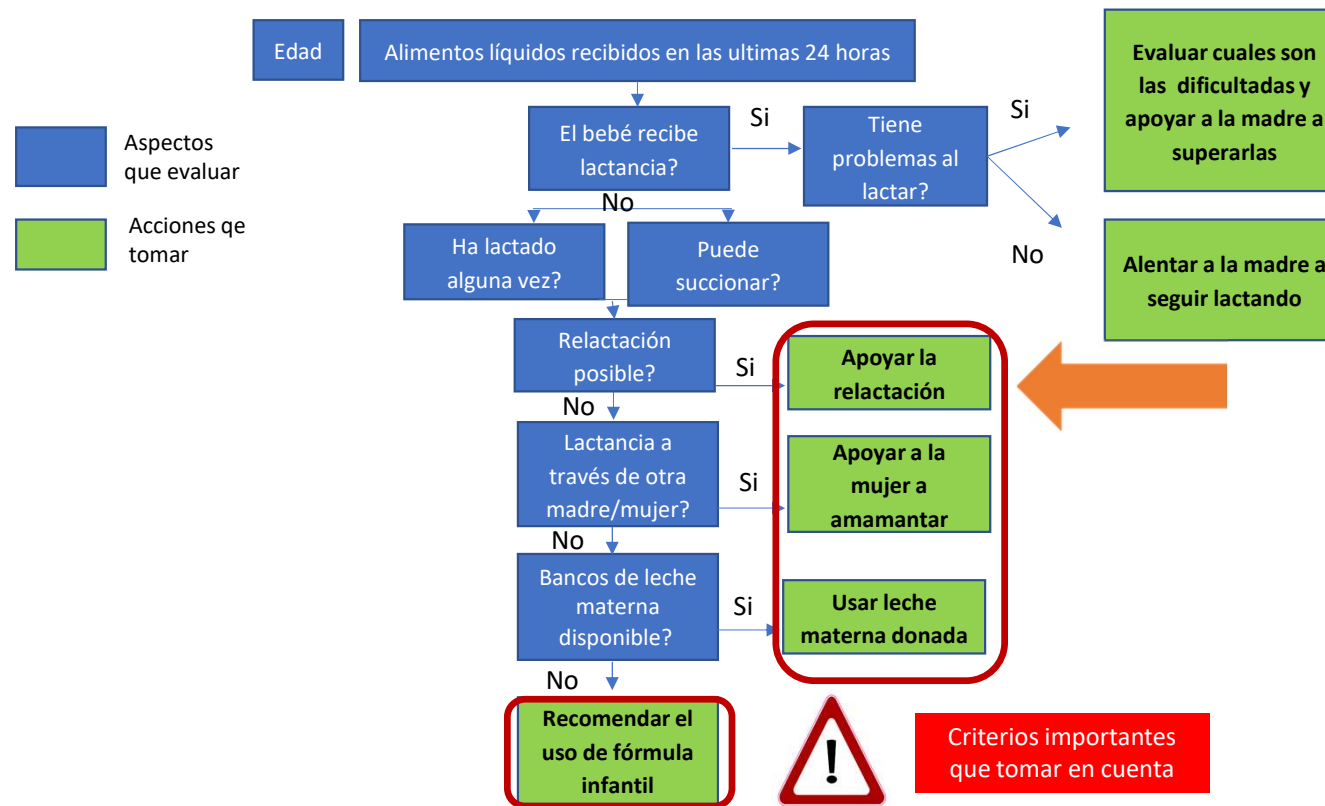
Apoyo a lactantes no amamantados en emergencias

Evaluación individual de la madre y el niño



Apoyo a lactantes no amamantados en emergencias

Evaluación individual de la madre y el niño



Relactación



5.12 Las madres lactantes que deseen relactar necesitarán de apoyo especializado hasta que se restablezca la lactancia. El éxito dependerá del bienestar de la madre y de su motivación; de la edad del lactante; de cuánto tiempo lleva la madre sin lactar; y de su acceso a un apoyo especializado continuo. Quienes más se beneficiarán son los lactantes menores de 6 meses.

Relactación y aumento de la producción de leche

- **Relactación:** procedimiento mediante el cual una madre consigue recuperar su producción de leche después de que ésta haya disminuido total o parcialmente.
- **Lactancia inducida:** proceso de producción de leche sin que la mujer haya estado embarazada.
- Muchos bebés dejan de ser amamantados en las primeras semanas o meses y, como resultado, corren un mayor riesgo de enfermedad, desnutrición y muerte.
- **La lactancia materna puede ser reestablecida**
- Una mujer que ha dejado de amamantar a su hijo, recientemente o en el pasado, puede volver a producir leche para su propio hijo o para un hijo adoptado, incluso sin un embarazo adicional.



IYCF-E Curriculum, Save the Children, V2,2022

Relactación

Razones para la relactación / lactancia inducida

- Porque la madre quiere/necesita en el contexto de la emergencia.
- Para el manejo de lactantes enfermos
- Para lactantes que tuvieron bajo peso al nacer
- Para lactantes con problemas de alimentación
- Para lactantes que han sido separados de sus madres
- En situaciones de emergencia
- En situaciones individuales
- Cuando a una mujer le es imposible amamantar a su hijo/a.



Relactación y aumento de la producción de leche

Incremento de la producción de leche: piel con piel

- Práctica en la que se coloca al bebé directamente sobre el pecho desnudo de la madre.
- Aunque es un proceso más habitual después del parto, se puede seguir practicando en cualquier momento en que el bebé necesite consuelo o calma y puede ayudar a aumentar la producción de leche de la madre.



Fuente: Skin-to-Skin Contact, The Baby Friendly Initiative, UNICEF

Relactación y aumento de la producción de leche

Incrementando la producción de leche: estimulación del pecho



Goteo/ cuchara



Goteo/jeringa



Supplemental Suckling



Mientras el lactantes recibe leche materna donada o SLM apropiado

Fuente: Curriculum ALNP-E, V2, 2022 Save the Children

 Preocupaciones de higiene

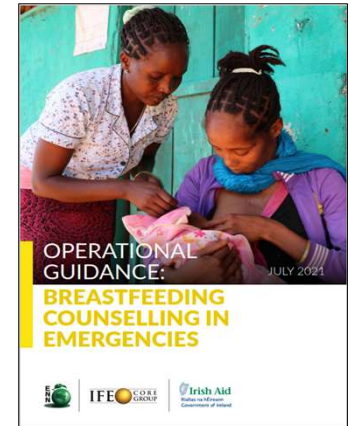
Relactación y aumento de la producción de leche

Incrementando la producción de leche: masaje de lactancia

- Hay puntos del cuerpo que, al ser estimulados, parecen desencadenar el reflejo de eyección (por ejemplo, ver las espaldas de las mujeres siendo masajeadas en la foto)



Fuente: Curriculum ALNP-E, V2, 2022 Save the Children



Relactación

Recomendaciones principales

A. Medidas esenciales

- Consejo para la madre biológica o adoptiva para
 - Señalar la razón de la dificultad
 - Darle información a ella y a los miembros de su familia
 - Motivarla
 - Eliminar los factores que podrían reducir la succión del pecho o la producción de leche
 - Proporcionar apoyo continuado

- Estimulación del pezón y del pecho mediante
 - La succión del lactante
 - La extracción manual o mecánica
 - El contacto piel con piel

- Aporte temporal de suplemento de leche para el lactante sin usar biberón
 - Para proporcionar nutrición
 - Para animarle a mamar del pecho

B. Otras medidas

- Lactogogos si están indicados
- Comida, líquidos y descanso

Relactación

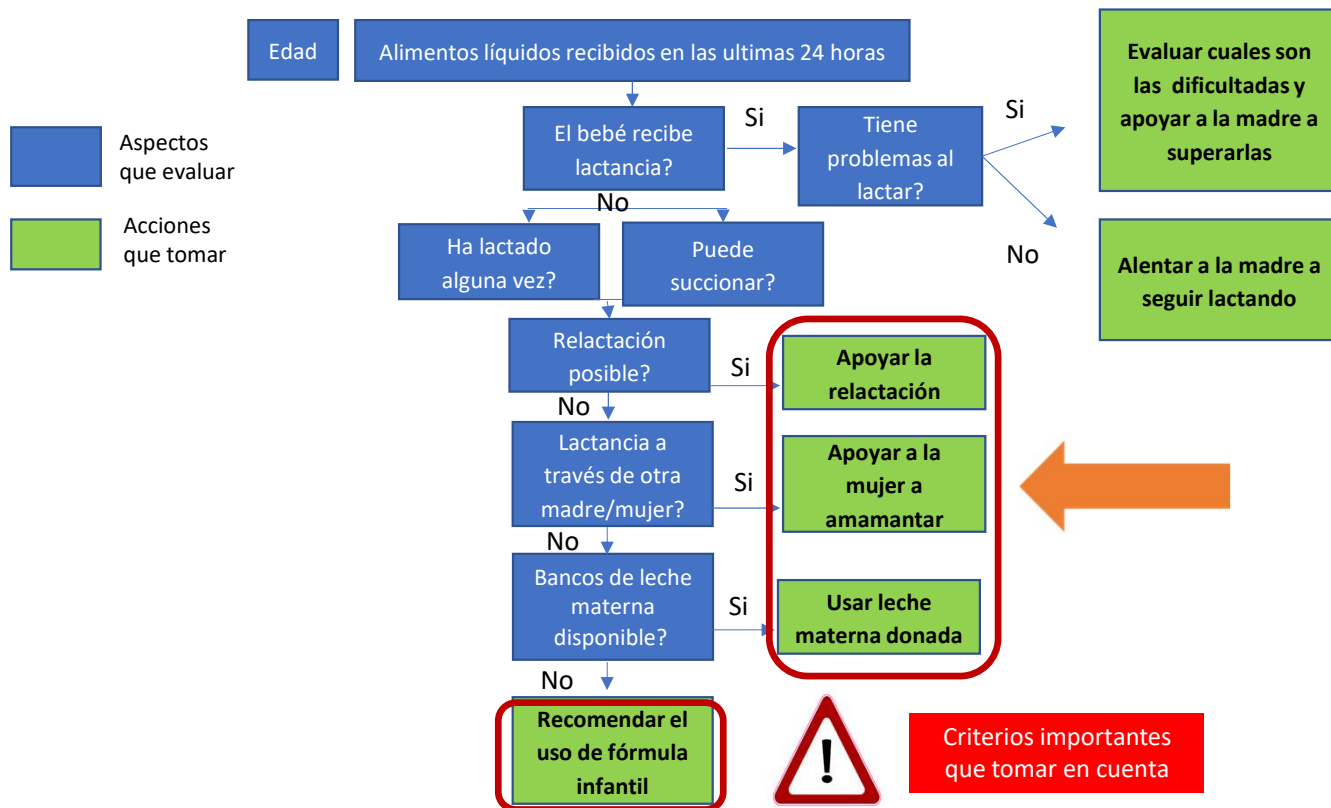
Tiempo para que se produzca la leche materna

El tiempo que se requiere para que comience la producción de leche materna varía entre unos pocos días y unas pocas semanas, y es difícil de predecir. Algunas mujeres nunca producen suficiente cantidad de leche para establecer o re-establecer la alimentación exclusiva al pecho, pero otras consiguen un suministro completo en pocos días (39,40,41,42). Algunos autores informan que la relactación ocurre precozmente en madres que han dejado de lactar recientemente o que aún lactan a veces, pero no siempre es este el caso. Las mujeres que no han amamantado durante mucho tiempo a veces tardan entre 4 y 6 semanas en producir cantidades significativas, aunque en ellas a veces también aparece leche en pocos días (40).

Seema y cols. (43) observaron que la primera leche apareció entre el 2º y el 6º día; la relactación parcial se alcanzó en 4 a 28 días, y la relactación completa en 7 a 60 días. Abejide y cols. (40) estudiando 6 casos de lactancia adoptiva, encontraron que la leche apareció entre el 4º y el 7º día, la lactancia parcial se alcanzó entre los 11 y los 18 días y la lactancia exclusiva fue posible en 21 a 25 días. Debería animarse a las madres a ser pacientes y a no tener expectativas concretas acerca de cuando se producirán cantidades determinadas de leche.

Apoyo a lactantes no amamantados en emergencias

Evaluación individual de la madre y el niño



Nodrizaje

Cundo una mujer amamanta al bebé de alguien más



"5.13 Durante los preparativos y como parte de la evaluación de necesidades tempranas, investigue cuál es la aceptabilidad del uso de nodrizas y la disponibilidad de las misma..."



Una mujer policia en China amamanta al bebé de otra mujer después del terremoto de 2008. Fuente: desconocida

Nodrizaje

Ejemplos de criterios para el uso de nodrizas

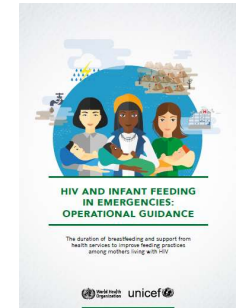
- ✓ Deseo de amamantar al lactante hasta que tenga al menos 6 meses de edad
- ✓ Idealmente, un miembro de la familia u otra mujer con una relación cercana con la familia
- ✓ Que viva cerca de la casa del lactante
- ✓ Su propio hijo debe ser saludable, estar subiendo de peso adecuadamente y estar libre de infecciones
- ✓ Sin enfermedades ni estar tomando medicamentos que pongan en riesgo al lactante
- ✓ Aceptada por la familia del bebé
- ✓ Aceptada por la familia de la nodriza



Nodrizaje y VIH

Recomendación de la OMS para amamantar en el contexto de VIH:

- Las madres y mujeres lactantes que viven con VIH (y cuyos lactantes están infectados con VIH o tienen estado desconocido de VIH) deben amamantar exclusivamente a sus lactantes durante los primeros 6 meses de vida.
- La lactancia materna debe cesar cuando se pueda brindar una dieta segura y adecuada nutricionalmente sin leche materna.
- Cuando no haya antirretrovirales disponibles en forma inmediata, la lactancia materna aún puede brindarles a los lactantes nacidos de madres que viven con VIH una mayor chance de supervivencia libres de VIH.

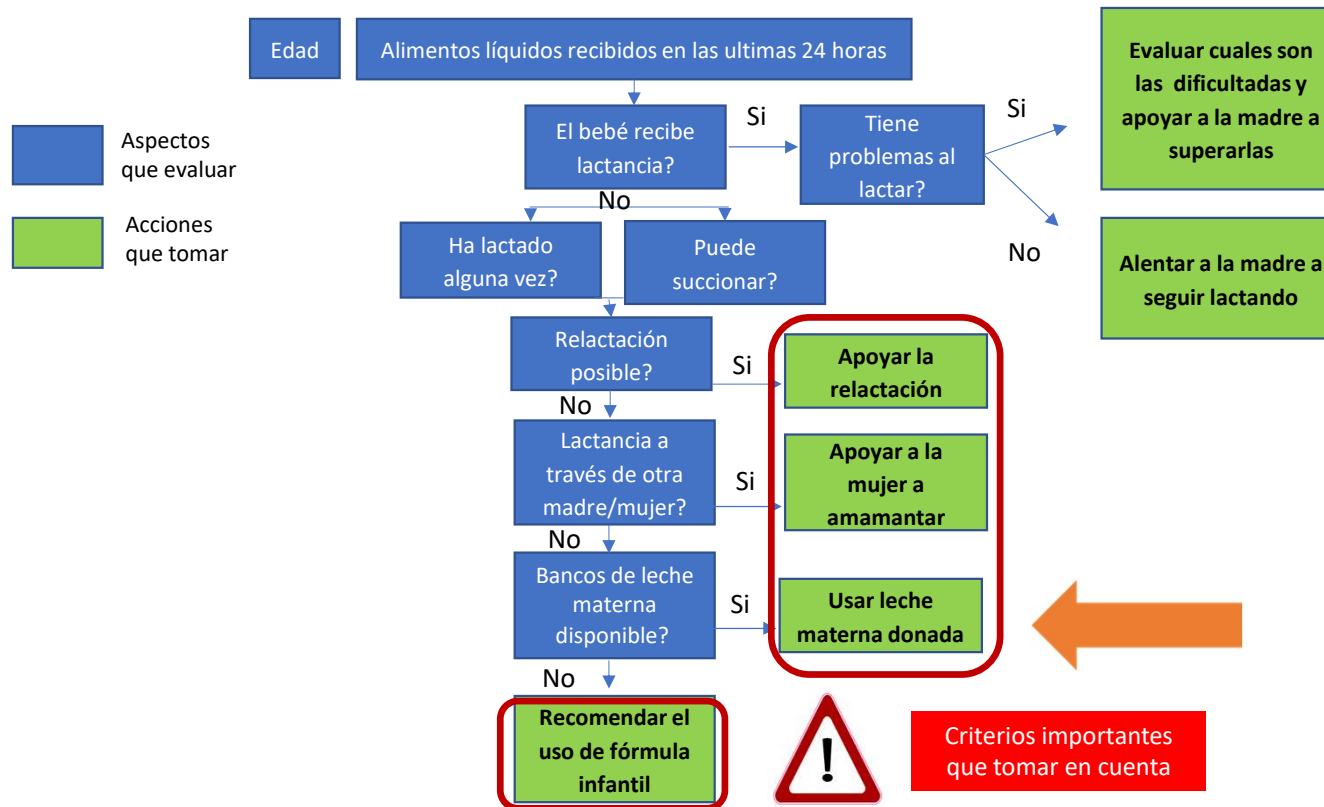


El uso de nodrizas en emergencias puede salvar vidas, brindando una fuente de leche materna inmediata para los lactantes, y es posible que conlleve un pequeño riesgo de transmisión de VIH.



Apoyo a lactantes no amamantados en emergencias

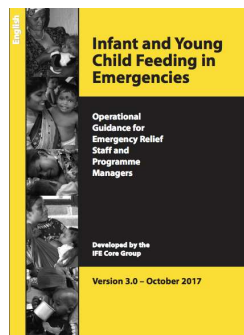
Evaluación individual de la madre y el niño



Leche humana donada

Guía global

- Cuando no se dispone de leche materna, la OMS recomienda como primera alternativa la leche humana pasteurizada de donante.



- "5.14 Actualmente, hay poca experiencia en el uso formal o informal de leche humana donada en las condiciones de emergencia. Es probable que la opción del uso de leche humana donada sea más viable cuando existan bancos de leche humana en funcionamiento en la zona afectada por la emergencia."



Leche humana donada

Definición leche humana donada (GO-IFE 2017): Leche materna extraída proporcionada voluntariamente por una mujer lactante para alimentar a un niño que no es el suyo.

- La leche humana donada de manera formal es se obtiene de un banco de leche humana para amamantar a un niño con leche materna extraída seleccionada y procesada
- Objetivo: alimentar y proteger a lactantes de alto riesgo



Leche humana donada

Banco de leche humana (BLH): Un servicio creado para captar donantes de leche materna, recoger la leche donada y, a continuación, procesarla, examinarla, almacenarla y distribuirla para satisfacer las necesidades específicas de los bebés para que gocen de una salud óptima. (PATH, 2013)

Criterios técnicos:

- ✓ Madre saludable (examen médico)
- ✓ Procesar leche humana (procesos de bioseguridad)
- ✓ Distribuir bajo prescripción médica

Beneficiarios:

- Lactantes de bajo peso
- Lactantes prematuros
- Recién nacidos enfermos

***Identificar bancos de leche en la zona afectada y coordinar apoyos ***

Programa Iberoamericano de Bancos de Leche Humana (fiocruz.br)
<https://www.iberblh.icict.fiocruz.br/>



Minimizando los riesgos de la lactancia artificial en emergencias

Terminology

Lactancia artificial

significa alimentar con sucedáneos de la leche materna

Sucedáneos de la leche materna

cualquier alimento (sólido o líquido) que se comercialice, represente o utilice como sustituto parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin. Según las orientaciones de la OMS, los SLM incluyen cualquier leche que se comercialice específicamente para la alimentación de lactantes y niños pequeños de hasta 3 años de edad.

Formula infantil es

sustituto de la leche materna formulado industrialmente de acuerdo con las normas aplicables del Codex Alimentarius, para satisfacer las necesidades nutricionales normales de los lactantes de hasta 6 meses de edad, y adaptado a sus características fisiológicas.

En cada emergencia

Habr  bebés que no sean amamantados o que lo sean parcialmente.
Que son muy vulnerables y requieren protección y apoyo urgentes y específicos dado su mayor riesgo de morbilidad y mortalidad.



Minimizando los riesgos de la lactancia artificial

Indicaciones

- **Las indicaciones temporales de SLM incluyen:**
 - durante la relactación (reiniciar la lactancia una vez que se ha detenido)
 - la transición de la alimentación mixta a la lactancia materna exclusiva
 - separación a corto plazo del lactante y la madre
 - período de espera de corta duración hasta que se disponga de nodriza o de leche humana de donante
- **Las indicaciones a largo plazo de SLM incluyen:**
 - bebé no amamantado antes de la crisis;
 - madre que no quiere o no puede relactar;
 - lactante establecido en la alimentación de sustitución en el contexto del VIH;
 - Lactante huérfano;
 - Lactante cuya madre está ausente durante mucho tiempo;
 - condiciones médicas específicas del lactante o de la madre;
 - madre muy enferma;
 - lactante rechazado por la madre;
 - una superviviente de una violación que no desea amamantar.

La necesidad de los SLM en situaciones humanitarias debe ser evaluada cuidadosamente por personal cualificado, libre de conflictos de intereses.

Minimizar los riesgos de la alimentación con sucedáneos de leche materna en emergencias, Grupo de Resiliencia Integral de Nutrición para América Latina y el Caribe, 2020

Minimizando los riesgos de la lactancia artificial

1. Prevenir donaciones de sucedáneos de leche materna

Declaración oficial conjunta con mensajes clave para los donantes, los socios locales y los medios de comunicación para:

- Desaconsejar las donaciones de formulas infantiles. En su lugar, fomentar las contribuciones financieras para apoyar las necesidades urgentes de la comunidad
- Hacer hincapié en la importancia de apoyar a las mujeres lactantes en situaciones de emergencia

La comunicación es fundamental en las primeras horas y días de respuesta a una emergencia



NACIONES UNIDAS
HONDURAS

OPS

Organización Panamericana de la Salud

unicef

DECLARACIÓN CONJUNTA: ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE Y DEL NIÑO PEQUEÑO EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

El Sistema de las Naciones Unidas en Honduras, a través de sus agencias líderes en el tema, OPS y UNICEF, exigen que TODOS los implicados en la respuesta a la depresión tropical ETA, brinden apoyo adecuado y rápido para la alimentación y el cuidado de los lactantes y niños pequeños y sus cuidadores. Esto es fundamental para apoyar la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo infantil, así como para evitar la desnutrición, enfermedades y la muerte. La presente declaración conjunta se ha emitido para ayudar a garantizar una acción inmediata, coordinada y multisectorial sobre la alimentación de los lactantes y niños pequeños en esta situación de emergencia.

Acciones principales: apoyar activamente la lactancia materna y proporcionar asistencia responsable a los niños y niñas no amamantados, facilitar una alimentación complementaria adecuada, evitar las donaciones y la distribución no controlada de sucedáneos de la leche materna¹ (SLM) y otros productos inapropiados, apoyar el bienestar materno, así como brindar apoyo priorizando a lactantes, niños, niñas y cuidadores en mayor riesgo.

En esta situación de emergencia, los niños y niñas desde el nacimiento hasta los dos años son particularmente vulnerables ante la desnutrición, las enfermedades y la muerte. Las prácticas de alimentación infantil recomendadas a nivel mundial buscan proteger la salud y el bienestar de los niños y niñas y son especialmente importantes en situaciones de emergencia. Las **prácticas recomendadas**² incluyen el **inicio temprano de la lactancia materna** (poner al bebé en el seno dentro de la primera hora después del nacimiento), la **lactancia materna exclusiva** durante los primeros 6 meses (sin alimentos ni líquidos distintos a la leche materna, ni siquiera agua), la introducción de **alimentos complementarios** seguros y nutricionalmente adecuados (alimentos sólidos y semisólidos adecuados) a partir de los 6 meses de edad, así como **continuar la lactancia materna** hasta los 2 años de edad y lo por más tiempo.

El contexto

En Honduras, las **prácticas de alimentación infantil previas a la situación de emergencia** son subóptimas, sólo un 31% de infantes de 0-5 meses son amamantados exclusivamente en el país; un estudio de intervención en Honduras encontró que las barreras para practicar la lactancia materna exclusiva fueron patrones culturales de las madres de introducir alimentos o líquidos a una temprana edad inapropiada y creencia de que su leche era insuficiente para saclar el hambre de su hijo/a. Por otro lado, la última ENDESA reveló que el porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición crónica era de 23%, sin embargo, hay disparidades importantes en cuanto a esta condición desfavorable en los más pobres (42% en el quintil más pobre vs. 8% en el quintil más rico) y en afro hondureños e indígenas (38%).

Las **preocupaciones** particulares en esta situación de emergencia actual se relacionan con pedidos de fórmula infantil, informes de donaciones y distribuciones de sucedáneos de la leche materna, además de la poca disponibilidad de alimentos complementarios adecuados y escasez de alimentos. Las prácticas recomendadas de alimentación de niños y niñas menores de 2 años pueden verse **afectadas negativamente** en esta situación de emergencia debido a la distribución de sucedáneos de la Leche Materna no focalizadas, el estrés o trauma materno, la pérdida de estructuras de apoyo social para embarazadas y mujeres en periodo de lactancia, la falta de privacidad para la lactancia materna, la falta de tiempo del cuidador, un acceso deficiente a los servicios, la falta de alimentos adecuados, la pérdida de medios de vida, la pérdida de utensilios de cocina y para la alimentación, una higiene deficiente.

Coordinación

¹ Cualquier leche que se comercialice específicamente para alimentar a niños de hasta 3 años (incluyendo fórmula infantil, fórmula de seguimiento y leches de crecimiento), así como otros alimentos y bebidas (como té para bebés, jugos y aguas) que sean propiados para la alimentación de un bebé durante los primeros 6 meses de vida.

² Según lo recomendado por la OMS, UNICEF y el Código Internacional sobre la comercialización de sucedáneos de la leche materna.

Declaración emitida en el marco de la respuesta a los huracanes Eta e Iota en Honduras en 2020.

Minimizando los riesgos de la lactancia artificial

2. Evaluar la necesidad de sucedáneos de la leche materna para los lactantes no amamantados

Annex A SIMPLE RAPID ASSESSMENT¹

Instructions:

- Use this assessment form for all mothers/caregivers with children 0-23 months (under 2)
- Once this assessment has been completed, decide whether the caregiver/mother needs counselling/full assessment and/or other services.
 - If yes, complete the referral form
 - If no, refer for IYCF support services (e.g., education, peer support group)

SIMPLE RAPID ASSESSMENT			
Staff name/ID	Date of assessment		
Child's name	Gender		
Child's age			
Caregiver's name	Caregiver relationship		
Facility ID	Location		
ASK			
Age of baby	<input type="checkbox"/> 0-5.9 months <input type="checkbox"/> Newborn (<28 days)	<input type="checkbox"/> 6-12 months	<input type="checkbox"/> 12-24 months
Is the baby breastfed?	<input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
(If yes) Are there any difficulties breastfeeding?	<input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Is the baby drinking infant formula/milk powder?	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Is the baby getting anything else to drink?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	n/a	n/a
Is the baby getting anything else to eat?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
OBSERVE			
Multiples (twins/triplets etc.)?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Caregiver requested infant formula?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Baby looks very thin/lethargic/ill?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Baby has sunken eyes/sagging skin?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Caregiver/child has an impairment?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Caregiver looks very thin/ill?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Caregiver appears to be very anxious, stressed, sad or distressed?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

Key:

- Priority 1 – refer for full assessment Priority 2 – refer for full assessment
 No need for IYCF counselling – provide praise and encouragement



Operational
Guidance:
Breastfeeding
Counselling in
Emergencies, 2021

Annex B IYCF FULL ASSESSMENT FORM: 0-23 MONTHS¹

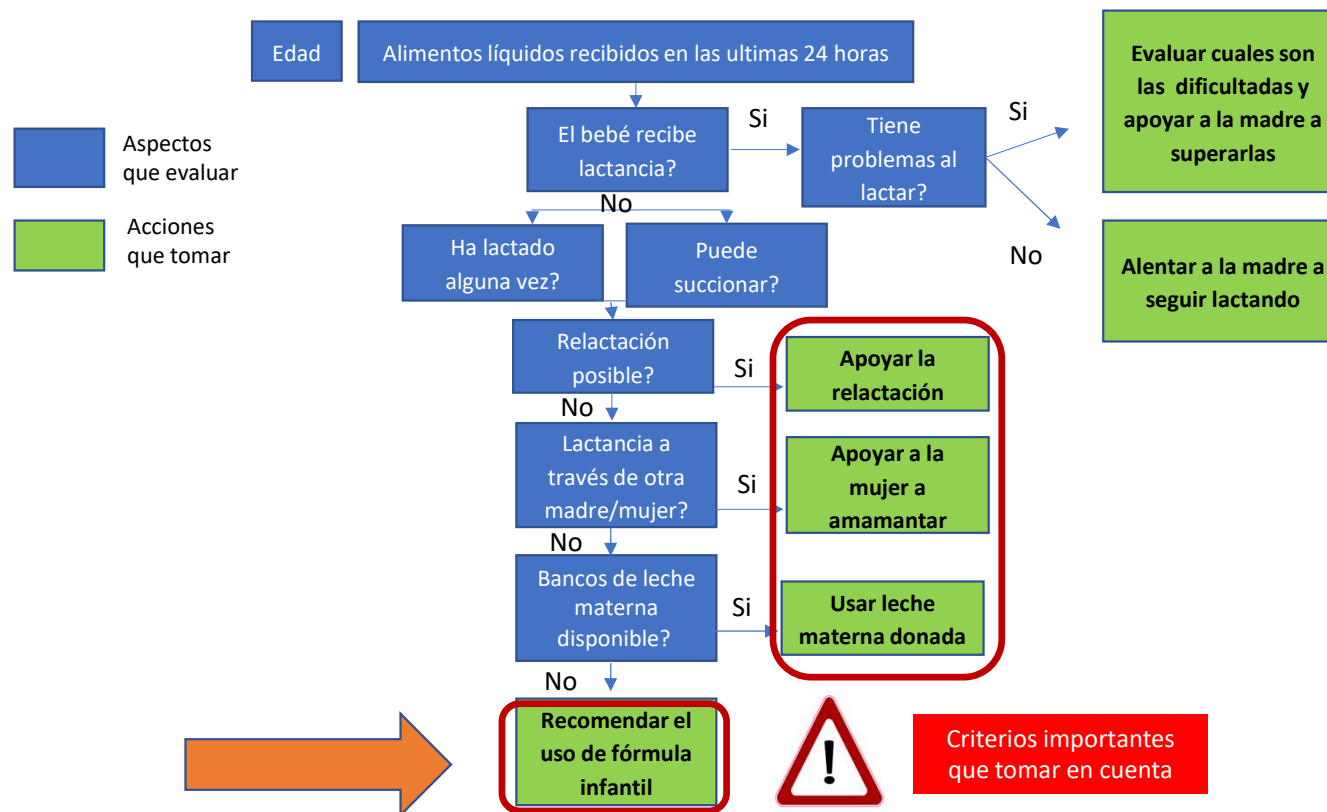
This is a sample feeding assessment tool that has been adapted from Save the Children's IYCF-E Toolkit and should be contextualised before use. Always check for nationally and sub-nationally approved assessment guides and guidelines first.

1. COLLECT BASIC INFORMATION			
Counsellor's ID	Location	Date of assessment / /	
Caregiver's name	Relationship to child	Mother/Father/Grandmother/Sibling/Other: _____	
Child's name	Sex	Male/Female	Child's ID No. _____
Child's D.O.B. / /	Child's age	_____ months	Caregiver's age _____ years
Caregiver's name	Relationship to child		
Facility ID	Facility name	District	
Source of referral	<input type="checkbox"/> Self-referral <input type="checkbox"/> SRA – from _____ service <input type="checkbox"/> No SRA – direct from _____ service		
2. CHECK FOR DANGER SIGNS ²			
Lethargic/unconscious?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	
Vomits everything?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	
Unable to drink/breastfeed?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	
Difficulty breathing? (respiration rate, chest indrawing)	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	
Low or high temperature? (< 35.5 or ≥ 38°C)	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	
Bilateral pitting oedemata? (+/+/++)	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	
Caregiver appears out of touch with reality or infant appears to be at risk from caregiver's behaviour?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	
ACTION: IF ANY MARKED AS YES → URGENT REFERRAL TO HEALTH SERVICES BEFORE CONTINUING IYCF ASSESSMENT			
3. ASK ABOUT FEEDING PRACTICES			
Please tell me about your experiences of feeding your baby. What concerns or questions would you like to discuss today?			
What and how is the baby fed? (Select all that apply)	<input type="checkbox"/> Breastfeeding – at mother's breast <input type="checkbox"/> Expressed breastmilk – mother's own <input type="checkbox"/> Expressed breastmilk – informally shared <input type="checkbox"/> Donor human milk <input type="checkbox"/> Breastfed by a woman who is not the child's mother <input type="checkbox"/> Some artificial feeding (BMS) <input type="checkbox"/> Fully artificially fed (BMS) <input type="checkbox"/> Fully artificially fed (BMS)		
	<input type="checkbox"/> Bottle	<input type="checkbox"/> Spoon	<input type="checkbox"/> Cup
Does the baby eat or drink anything other than breastmilk? ³	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	

Minimizando los riesgos de la lactancia artificial

2. Evaluar la necesidad de sucedáneos de leche para lactantes no amamantados

Evaluación individual de la madre y el niño



Minimizando los riesgos de la lactancia artificial

2. Sucedáneos de la leche materna recomendados

Primera opción	Segunda opción	Leches no recomendadas
<p>Fórmula infantil lista para el consume (RUIF por sus siglas en inglés)</p>	<p>Fórmula infantil en polvo</p>	
<ul style="list-style-type: none">✓ Más caro que la fórmula infantil en polvo, pero la opción más segura para este grupo más vulnerable✓ Producto estéril hasta que se abre✓ No requiere reconstitución con agua	<ul style="list-style-type: none">✓ Producto no estéril, necesita ser reconstituido con agua✓ Riesgos relacionados con la preparación insegura en situaciones de emergencia, donde las condiciones suelen ser antihigiénicas✓ Cuando no pueda garantizarse la preparación y el uso seguros de los preparados para lactantes, debe considerarse la reconstitución y el consumo in situ✓ Para ser adquiridos por un período de tiempo más o menos largo, cuando el RUIF no está (todavía) disponible o accesible.	<ul style="list-style-type: none">• Fórmulas líquidas concentradas para lactantes: riesgo de errores en la dilución del producto mayor riesgo de contaminación una vez abierto• Leches terapéuticas (F75 y F100): tratamiento de la desnutrición aguda grave• Fórmulas de seguimiento especializadas o fórmulas para niños pequeños

Minimizando los riesgos de la lactancia artificial

3. Adquirir sucedáneos de la leche materna y utensilios para su preparación y alimentación



Distribución de fórmula infantil

La fórmula infantil nunca debe ser distribuida a la población afectada por la emergencia sin los recursos necesarios



Minimizando los riesgos de la lactancia artificial

3. Adquirir sucedáneos de la leche materna y utensilios para su preparación y alimentación



Factible:

La madre tiene el tiempo, conocimiento, habilidades y otros recursos para preparar los SLM y para alimentar al niño.

Segura:

SLM preparados y almacenados correcta e higiénicamente y administrados en cantidades nutricionalmente adecuadas, con las manos y utensilios limpios, preferiblemente empleando un vaso o taza.

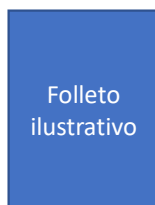
Acceptable:

El uso es aceptable, tomando en cuenta razones culturales o sociales

Sostenible: suministro continuo e ininterrumpido, el tiempo que el niño lo requiera

Asequible:

La madre y la familia puede pagar los costos de los SLM/tiene fácil acceso a ellos



Apoyo por parte de personal cualificado



Lavado de manos



Agua limpia



Utensilios: medición, preparación, y alimentación



Combustible para hervir el agua

Minimizar los riesgos de la alimentación con sucedáneos de leche materna en emergencias, Grupo de Resiliencia Integral de Nutrición para América Latina y el Caribe, 2020

Minimizando los riesgos de la lactancia artificial

3. Adquirir sucedáneos de la leche materna y utensilios para su preparación y alimentación

Decidir la cantidad de SLM a comprar (prever y cuantificar las necesidades)

Lactantes menores de seis meses de edad

- Fórmula infantil
 - Fórmula infantil lista para el consumo: 750 mL por niño o niña por día → 135 L por niño o niña por un período de 6 meses.
 - Fórmula infantil en polvo: promedio de 3.5 kg por niño o niña por mes (para cantidades individuales, consulte las instrucciones en el envase)
- No se recomienda la leche de origen animal (e.g. leche de vaca) debido a que no es adecuada del punto de vista nutricional.

Lactantes y niños pequeños de 6-23 meses de edad

- La fórmula infantil lista para usarse se recomienda si está disponible y es asequible
- Leches alternativas: leche animal entera con grasa a temperatura ultra alta (UHT, *por sus siglas en inglés*) (vaca, cabra, oveja, etc.)
- Ambas opciones son más seguras que la fórmula infantil en polvo. Si los niños y niñas consumen regularmente cantidades adecuadas de otros alimentos de origen animal, se necesitan 200-400 mL por niño por día. En caso de que no sea así se necesitan 300-500 mL por niño o niña por día (cantidades mayores a mayor edad).

* Los niños y niñas de 6 a 23 meses también necesitan recibir alimentos seguros y adecuados, es decir diversificados (diferentes tipos de alimentos) y ofrecidos en cantidad y frecuencia adecuada. En el caso de que no sea así, los niños y niñas enfrentan un riesgo de presentar deficiencias de micronutrientes. En estos casos, se sugiere fortalecer los alimentos con suplementos de micronutrientes, tales como los micronutrientes en polvo o chispitas.

Minimizando los riesgos de la lactancia artificial

3. Adquirir sucedáneos de la leche materna y utensilios para su preparación y alimentación

3.3. Comprar el SLM, no aceptar donaciones

- Asegurar que la adquisición y distribución de estos productos coincida con las necesidades
- Garantizar que la distribución de estos se realice de acuerdo con los lineamientos internacionales, es decir que está focalizada en aquellos que necesitan SLM y cuenta con el apoyo por parte de personal capacitado
- Garantizar el suministro adecuados de SLM en términos de tipo y cantidad
- Evitar que los SLM se donan a las madres que amamantan por intereses comerciales

Se sugiere la compra local de SLM en vez de comprar en el extranjero.

Cualquier donación de SLM que llegue debe colocarse bajo el control del gobierno o del organismo designado; no se debe distribuir a la población en general.

Minimizando los riesgos de la lactancia artificial

3. Adquirir sucedáneos de la leche materna y utensilios para su preparación y alimentación

Adquisición del equipo de alimentación

Utensilios recomendados para la preparación de SLM

- Taza
- Cuchara para medir la cantidad de agua y producto en polvo
- Cuchara para mezclar el producto con agua
- Combustible para hervir agua
- Olla para hervir agua

Utensilios recomendados para la alimentación

- Taza pequeña para alimentar ya que fácil de lavar en comparación con el biberón
- No se recomienda la alimentación con biberón que suele ser una fuente importante de bacterias, y conlleva un mayor riesgo de infección. Si están disponibles o han sido donados, es importante asegurarse de que haya un espacio e instalaciones para lavarlos.

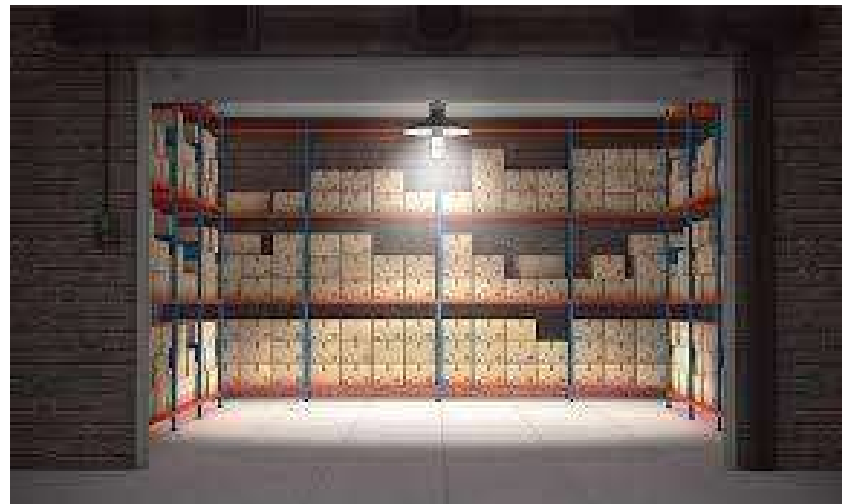


Minimizando los riesgos de la lactancia artificial

4. Almacenaje SLM

Los SLM deben almacenarse discretamente, es decir fuera de la vista, para evitar que esto se interprete como la promoción de estos productos

- El almacenamiento debe hacerse siguiendo las directrices del fabricante
- Fuera de la luz del sol directa y de forma segura y supervisada.
- La temperatura ambiente es preferible



Minimizar los riesgos de la alimentación con sucedáneos de leche materna en emergencias, Grupo de Resiliencia Integral de Nutrición para América Latina y el Caribe, 2020

Minimizando los riesgos de la lactancia artificial

5. Distribuir SLM

Distribuir SLM a las familias para que preparen la alimentación

Hay que asegurar que:

- **La distribución se focalice sobre aquellos que lo necesitan, después de haber realizado una evaluación de las necesidades** como se describe anteriormente, y que no se distribuya de manera general a todas las familias con niños o niñas pequeños.
- Se hacen todos los esfuerzos para **evitar la promoción de SLM** dirigida a las madres que están amamantando o podrían estar amamantando, y a sus familiares.
- Los SLM deben ser **distribuidos en pequeñas cantidades** cada vez que el cuidador visita el punto de distribución para reducir las posibilidades de promoción del producto.
- Hacer un seguimiento de la distribución de SLM: **supervisar y documentar la distribución de manera detallada**: edad y género del niño o la niña, tipo y cantidad de SLM, razón para la provisión de este.
- Se solicita a los cuidadores que devuelvan los contenedores vacíos para reducir el riesgo de venta de SLM.

Minimizando los riesgos de la lactancia artificial

5. Distribuir SLM

**Alternativa: Preparación de SLM por parte del personal del refugio/albergue
(en lugar de la distribución de SLM a las familias)**

Cuando no es posible garantizar la preparación y el uso seguro por parte de las familias, se puede considerar la preparación por parte del personal del refugio:

Consideraciones

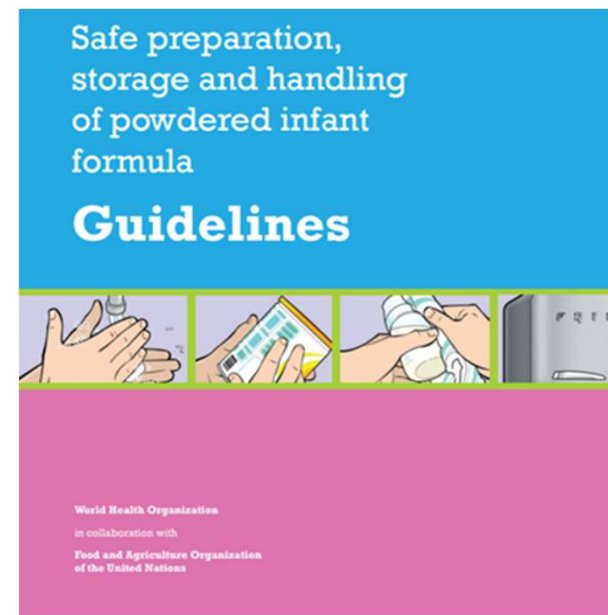
- Es preferible preparar fórmula infantil en polvo de manera individual de acuerdo con las necesidades, en lugar de grandes cantidades, dado que la fórmula infantil que permanece a temperatura ambiente durante largos períodos de tiempo propicia el crecimiento de bacterias dañinas.
- Por lo tanto, **es importante preparar el producto cada vez que se requiera y ofrecerlos de inmediato.**
- No se recomienda la alimentación con biberones: si están disponibles o han sido donados, asegúrese de que haya espacio e instalaciones para lavarlos.

Minimizando los riesgos de la lactancia artificial

6. Proporcionar apoyo individual de habilidades para la preparación y consejería

Elementos clave para una preparación segura

- suministro de agua potable y servicios de saneamiento,
- lavado de manos con agua limpia y jabón
- Lavado de utensilios para la preparación con agua caliente y jabón, esterilización del material con agua hirviendo
- Preparación siguiendo las instrucciones contenidas:
- Hervir el volumen indicado de agua limpia
- Vaciar el agua en una taza
- Medir la cantidad de fórmula infantil en polvo
- Mezclar perfectamente los ingredientes con una cuchara limpia
- Conservar:
- Guardar la cuchara medidora en el recipiente
- Cerrar el recipiente



Minimizando los riesgos de la lactancia artificial

6. Proporcionar apoyo individual de habilidades para la preparación y consejería

- Preparación, consumo y almacenamiento higiénicos, utilizando el equipo del kit SLM. Esto debería incluir una demostración práctica de 1-1.
- Para la fórmula infantil en polvo: preparación correcta (número de cucharadas y volumen de agua) según las instrucciones del fabricante
- Necesidades de alimentación/deberes según la edad o el peso
- Cómo alimentar con taza, destacando los riesgos de utilizar biberones y tetinas



ADVERTENCIA: Limpie el área donde vaya a preparar la fórmula. Si no se siguen estrictamente las indicaciones de preparación e higiene, éste o cualquier otro alimento, es perjudicial para la salud del niño. El uso de agua sin hervir, utensilios no hervidos o la reconstitución incorrecta del producto, puede ocasionar una enfermedad al niño. Preparar sólo una toma a la vez, siguiendo las instrucciones señaladas y administrarla inmediatamente. Nunca guarde tomas sin terminar de la fórmula preparada, deseché el resto de la preparación que no haya sido consumida por el niño. No le introduzca la cuchara medidora húmeda a esta lata. Siga estrictamente las instrucciones para su preparación. La fórmula infantil no debe calentarse en el horno de microondas.

PREPARACIÓN

- Lave sus manos antes de preparar el alimento del bebé.
- Lave bien los utensilios hasta que no quede ningún residuo de fórmula anterior.
- Hiérvalos durante cinco minutos, escúmbelos y consérvelos tapados hasta el momento de usarlos.
- Hierva agua potable durante cinco minutos, déjala enfriar.
- Consulte la tabla de alimentación, vierta la cantidad exacta de agua tibia en la taza previamente hervida.
- Utilice la cuchara que viene en esta lata para medir el polvo.
- Consulte la tabla de alimentación. Añada el número exacto de medidas rasas que correspondan a la edad del bebé.
- Agite el recipiente hasta que la fórmula se disuelva completamente.
- Después de su uso, guarde la cuchara dentro de la lata como se muestra en la imagen.
- Cierre bien la lata después de cada uso y guárdela en un lugar fresco y seco.

Minimizar los riesgos de la alimentación con sucedáneos de leche materna en emergencias, Grupo de Resiliencia Integral de Nutrición para América Latina y el Caribe, 2020

Minimizando los riesgos de la lactancia artificial

6. Proporcionar apoyo individual de habilidades para la preparación y consejería

Consejería individual

- Apoyar la lactancia artificial cuando las madres han destetado y la relactación no es posible o el nodrizaje no es aceptable
- → A través de la educación individual y las demostraciones sobre:
 - la preparación y el almacenamiento seguros de los SLM (siguiendo las instrucciones del fabricante en la etiqueta)
 - cómo alimentar con taza o vaso
- Proporcionar folletos informativos sobre el uso del SLM (instrucciones ilustrativas claras) junto con el SLM, en particular la fórmula infantil en polvo
- Realizar un seguimiento periódico de cada niño para controlar su crecimiento y su salud general



Minimizar los riesgos de la alimentación con sucedáneos de leche materna en emergencias, Grupo de Resiliencia Integral de Nutrición para América Latina y el Caribe, 2020

Minimizando los riesgos de la lactancia artificial

6. Proporcionar apoyo individual de habilidades para la preparación y consejería

Consejería individual

- Almacenamiento seguro, por ejemplo, desechar antes de 2 horas de la preparación o dar a otro miembro de la familia antes de 2 horas
- Alimentación con capacidad de respuesta
- Dónde y cuándo buscar atención médica
- Garantizar que los cuidadores también reciban mensajes y educación clave sobre la ALNP-E y que sepan dónde pueden recibir servicios de apoyo para la ALNP-E.



Minimizar los riesgos de la alimentación con sucedáneos de leche materna en emergencias, Grupo de Resiliencia Integral de Nutrición para América Latina y el Caribe, 2020

Minimizando los riesgos de la lactancia artificial

6. Proporcionar apoyo individual de habilidades para la preparación y consejería

Consejería individual

Sostener al bebé sentado en posición vertical o semierguida sobre el regazo; envolverlo con un paño para que se sostenga y para que sus manos no golpeen la taza.

Sostener la taza de leche apoyada en el labio inferior, de modo que el borde toque el labio superior del bebé.

Inclinar la taza para que la leche llegue justo a los labios del bebé.

NO VERTER la leche en la boca del bebé. Simplemente acercar el vaso a los labios del bebé y dejar que se la tome él mismo.

Medir la ingesta durante 24 horas, no sólo en cada toma.

Minimizar los riesgos de la alimentación con sucedáneos de leche materna en emergencias, Grupo de Resiliencia Integral de Nutrición para América Latina y el Caribe, 2020



Minimizando los riesgos de la lactancia artificial

7. Comunicarse al nivel de la comunidad

Canales de comunicación para llegar a las madres y sus familias :

- Importancia de la lactancia materna
- Riesgos asociados a la lactancia artificial
- Prácticas óptimas de higiene en la comunidad
 - ✓ lavarse las manos antes de dar de comer al niño
 - ✓ manejo y tratamiento seguro del agua
- Una cultura de apoyo a las madres lactantes, para disipar cualquier mito sobre la capacidad de las madres para amamantar con éxito



Minimizar los riesgos de la alimentación con sucedáneos de leche materna en emergencias, Grupo de Resiliencia Integral de Nutrición para América Latina y el Caribe, 2020

Minimizando los riesgos de la lactancia artificial

8. Monitorear y evaluar el uso de SLM

Monitorear donaciones de SLM

Herramienta de seguimiento de violaciones al código

- Herramienta de seguimiento de las infracciones del Código (distribución de sucedáneos de la leche materna en situaciones de emergencia).
- Documento interno para que el Mecanismo de Coordinación de la Nutrición recopile las infracciones del código para su posterior consolidación, análisis y seguimiento.
- No debe compartirse ampliamente, ya que contiene información delicada, como por ejemplo quién ha denunciado la infracción del Código.
- Disponible aquí: <http://nutritioncluster.net/resources/bms-code-violations-tracking-tool-nutrition-cluster/>



BMS Code Monitoring in Emergency Situations

The form should be submitted to (Country) Nutrition Cluster at xxx.

The International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes (BMS Code) and relevant World Health Assembly resolutions are operational in all situations. Communities that have been struck by emergency situations like war or natural disasters may encounter influxes of unsolicited supplies of breastmilk substitutes and other products that run counter to international guidelines. Usual marketing activities may take on different dimensions as companies try to reposition themselves in destabilised markets. Sometimes, it is non-governmental organisations or others involved in the humanitarian response, even governments that are directly violating the International Code rather than companies. Reports of Code violations in emergency situations will enable the right responses to be taken by policy makers and aid agencies.

Name: Organisation:

Address: Email:

The above information is necessary to enable Nutrition Cluster to double-check the information you have given, if necessary. Your identity will be kept confidential.

Type of emergency: (please answer all questions, especially the when, where, who, what and how)

1. Short description of violation (name of emergency relief organisation, heading or slogan found on company/campaign materials)
2. When was the violation observed? (dd/mm/yyyy)
3. Where? (place, city and country)
4. Who is violating the Code and how?

Company/organisation	Brand	Type of product ¹	Type of violation ²

¹ Type of product

- A. Infant formula including special formula
- B. Follow-up formula
- C. Growing-up milk
- D. Cereal
- E. Fruit/vegetables/meat puree

- F. Juice/tea/mineral water
- G. Bottle
- H. Text
- L. Other (write under 'type of product' in box above)

² Type of violation

- A. Donations of the BMS/bottles/treats from agencies, government, donors, etc.
- B. Accepting unsolicited donations of BMS/bottles/treats
- C. Blanket distribution of unsolicited or free supplies of BMS/bottles/treats
- D. Distribution of formula that has been properly procured other than to mothers and babies that have been professionally assessed as requiring formula
- E. Donations of complementary food to children 0-5 months

- F. Distribution of milk products (incl. dried) that can be potentially used as BMS to general population
- G. Distribution of infant formula with less than 6 months shelf life
- H. Inadequate labelling (no health hazard warning, inappropriate language, no statement on BF superiority, no info on safe preparation, etc.)
- I. Promotion of BMS at the distribution point (displays, logos, etc.)
- J. Other (specify)

If specimen or picture is attached to this form, tick here

5. Details: For e.g. describe how products are distributed to affected communities/nature of the relief organisation (please use another sheet of paper if necessary)

The tool was developed by the Global Nutrition Cluster with support from IFAN, IFE Core group and UNICEF

Minimizando los riesgos de la lactancia artificial

8. Monitorear y evaluar el uso de SLM

Monitorear donaciones de SLM

Establecer un sistema de seguimiento de los niños que reciben SLM para garantizar que reciben los suministros necesarios



Minimizando los riesgos de la lactancia artificial

8. Monitorear y evaluar el uso de SLM

La documentación de la experiencia contribuirá a un mayor aprendizaje y a la actualización de las orientaciones cuando sea pertinente.

Esto puede incluir:

- monitoreo de las prescripciones para garantizar que se sigan los criterios adecuados
- monitoreo posterior a la distribución del uso del SLM proporcionado por parte de familias que no forman parte del grupo objetivo
- las ventas del producto en el mercado, etc.

OPEN ACCESS Freely available online

PLOS ONE

Challenges to the Programmatic Implementation of Ready to Use Infant Formula in the Post-Earthquake Response, Haiti, 2010: A Program Review

Leisel E. Talley^{1*}, Erin Boyd²

¹ Emergency Response and Recovery Branch, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, United States of America, ² Program Division, Nutrition Section, United Nations Children's Fund, New York City, New York, United States of America

Abstract

Background and Objectives: Following the 2010 earthquake in Haiti, infant and young child feeding was identified as a priority nutrition intervention. A new approach to support breastfeeding mothers and distribute ready-to-use infant formula (RUIF) to infants unable to breastfeed was established. The objective of the evaluation was to assess the implementation of infant feeding programs using RUIF in displaced persons camps in Port-au-Prince, Haiti during the humanitarian response.

Methods: A retrospective record review was conducted from April–July, 2010 to obtain data on infants receiving RUIF in 30 baby tents. A standardized data collection form was created based on data collected across baby tents and included: basic demographics, admission criteria, primary caretaker, feeding practices, and admission and follow-up anthropometrics.

Main Findings: Orphans and abandoned infants were the most frequent enrollees (41%) in the program. While the program targeted these groups, it is unlikely that this is a true reflection of population demographics. Despite programmatic guidance, admission criteria were not consistently applied across programs. Thirty-four percent of infants were undernourished (weight for age Z score < -2) at the time of admission. Defaulting accounted for 50% of all program exits and there was no follow-up of these children. Low data quality was a significant barrier.

Conclusions: The design, implementation and magnitude of the 'baby tents' using RUIF was novel in response to infant and young child feeding (IYCF) in emergencies and presented multiple challenges that should not be overlooked, including adherence to IYCF and the adaptation of emergency programs to existing programs. The implementation of IYCF programs should be closely monitored to ensure that they achieve the objectives set by the humanitarian community and national government. IYCF is an often overlooked component of emergency preparedness; however to improve response, generic protocols and pre-emergency training and preparedness should be established for humanitarian agencies.

Citation: Talley LE, Boyd E (2013) Challenges to the Programmatic Implementation of Ready to Use Infant Formula in the Post-Earthquake Response, Haiti, 2010: A Program Review. PLoS ONE 8(12): e84043. doi:10.1371/journal.pone.0084043

Editor: Waldemar A. Carlo, University of Alabama at Birmingham, United States of America

Received: June 11, 2013; **Accepted:** November 11, 2013; **Published:** December 31, 2013

This is an open-access article, free of all copyright, and may be freely reproduced, distributed, transmitted, modified, built upon, or otherwise used by anyone for any lawful purpose. The work is made available under the Creative Commons CC0 public domain dedication.

Funding: The authors have no support or funding to report.

Competing Interests: The authors have declared that no competing interests exist.

* Email: ltalley@cdc.gov

Introduction

Exclusive breastfeeding of infants up to six months of age provides the best nutrition and immunologic protection for the promotion of healthy growth and development in non-crisis and crisis settings. [1,2] While numerous myths and cultural taboos surround the ability of mothers to breastfeed in the immediate aftermath of an emergency, breastfeeding is physiologically possible for most women. [1,3] There are, however, a minority of mothers in crisis settings who may have difficulty nursing their infants due to stress, fatigue, lack of privacy, dehydration, and inadequate diet. [1] Additionally, the immediate chaos and impact of the emergency may result in the death of mothers or separation of mothers and infants. Infants less than six months of age, who are not breastfed, need urgent identification and targeted skilled feeding support.

The priority approach to feeding these infants should be through re-lactation with their own mother or breastfeeding

through a wet nurse. [1] If these options are not possible or when skilled staff, such as health providers or infant feeding counselors, indicate that breast milk substitutes (BMS) are necessary, this must be accompanied by training on hygiene, preparation and use of BMS. BMS in an emergency carries a substantial risk of malnutrition, morbidity and mortality, and should be a last resort option, used only when other safer options have been fully explored. In the majority of natural disasters and complex emergencies, BMS are donated and widely distributed with little monitoring or guidance to mothers. This often results in poor preparation using contaminated water, thereby significantly increasing infants' risk of morbidity and mortality. [4] In emergency situations where there are large numbers of non-breastfed infants, the substantial risks associated with BMS distribution must be weighed against the risk malnutrition among infants consuming commercial products not intended for use as a BMS.

Respuesta a la emergencia y medidas de preparación

Curso de acción sugerido

Inmediatamente	En la primera semana	En las primeras semanas y después	
Coordinación y comunicación	Planificación de la respuesta	Implementación, monitoreo y evaluación de la respuesta	
<ul style="list-style-type: none">• Activar un mecanismo de coordinación de la Nutrición, específicamente en ALNP-E• Emitir una declaración conjunta sobre la importancia de proteger la ALNP-E	<ul style="list-style-type: none">• Realizar un análisis secundario de los datos existentes (datos previos a la crisis)• Realizar una evaluación rápida a nivel comunitario:<ul style="list-style-type: none">• Cuantitativo & cualitativo• Realizar una evaluación individual de las prácticas de alimentación infantil y derivación• Realizar un mapeo de capacidades para apoyar la lactancia materna• Realizar un mapeo de servicios	<ul style="list-style-type: none">• Desarrollar un plan de respuesta específico al contexto que incluya capacitación• Identificar indicadores de monitoreo y desarrollar un plan de monitoreo y evaluación del plan de respuesta• Movilizar recursos para la implementación del plan de respuesta	<ul style="list-style-type: none">• Implementación del plan de respuesta <p>M&E:</p> <ul style="list-style-type: none">• Establecer mecanismos de retroalimentación• Monitorear y reportar donaciones de sucedaneos de la leche materna• Documentar lecciones aprendidas

Coordinación con los socios del sector Nutrición y otros sectores



Medidas de preparación

Coordinación y comunicación

- Establecer el grupo de coordinación de nutrición para desarrollar planes y acciones sobre nutrición en emergencias, cubriendo alimentación de niñez menores de 2 años, y definir roles y responsabilidades (por ejemplo, TOR para los socios implementadores)
- Preparar un borrador de comunicación temprana y mensajes clave para los donantes, socios humanitarios, medios de comunicación y público en general sobre la necesidad de evitar las donaciones de sucedáneos de leche materna y apoyar prácticas adecuadas de alimentación infantil

Análisis de situación e identificación de las necesidades

- Preparar o adaptar herramientas/cuestionarios de encuestas para evaluar las necesidades de apoyo a lactantes y niños pequeños amamantados y no amamantados en situaciones de emergencia

Medidas de preparación

Planificación de la respuesta

- Identificar proveedores locales de SLM para compras locales
- Verificar opciones de SLM disponibles y equipo de alimentación (vasitos) a nivel nacional
- Verificar la viabilidad de productos genéricos/sin marca con instrucciones fáciles de entender en el idioma local
- Establecer una posible cadena de suministro para SLM: evaluación, compra, almacenamiento, distribución
- **No almacenar SLM antes del inicio de una emergencia**

Implementación, monitoreo y evaluación de la respuesta

- Asegurarse de que el personal involucrado tenga la capacidad suficiente para realizar evaluaciones, la gestión de la cadena de suministro y la consejería.
- Identificar y capacitar a las instituciones pertinentes y a los trabajadores de la salud comunitarios para garantizar la evaluación de la calidad de las prácticas de alimentación y el consejería, incluido el uso de SLM, en función de las necesidades.
- Producir material de capacitación y comunicación relevante
- Desarrollar folletos informativos sobre el uso de SLM (instrucciones ilustrativas claras) que se proporcionarán junto con el SLM.

Respuesta a la emergencia y medidas de preparación

Case Study: Revisión de programa

Case Study - Haiti earthquakes 2010

Desafíos para la implementación programática de fórmulas infantiles listas para usar en la respuesta posterior al terremoto



Fuente: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3877141/>

Cuál era la situación?

- Prácticas de alimentación subóptimas antes del terremoto
- Prevalencia de LME 21,7% en Puerto Príncipe
- alimentación mixta
- Tabúes culturales
- Tasa de prevalencia del VIH más alta (3,8 %) en la región del Caribe
- El 20% de los bebés/niños haitianos fueron clasificados como huérfanos o vulnerables antes del terremoto

Case Study: Revisión de programa

Case Study - Haiti earthquakes 2010

Desafíos para la implementación programática de fórmulas infantiles listas para usar en la respuesta posterior al terremoto

Cuál era la respuesta?

- La comunidad humanitaria, en colaboración con el Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), identificó la necesidad de abordar IYCF, incluida la provisión y gestión de BMS como parte de la respuesta nutricional.
- La fórmula infantil lista para usar (RUIF) se identificó como la opción más segura.
- El Clúster Nacional de Nutrición (NNC) en Haití, presidido por MSPP y UNICEF, fue responsable de la adquisición, gestión y administración de RUIF.



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3877141/>

Case Study: Revisión de programa

Case Study - Haiti earthquakes 2010

Desafíos para la implementación programática de fórmulas infantiles listas para usar en la respuesta posterior al terremoto

- Los socios no gubernamentales (ONG) de NNC establecieron Puntos de consejería en Nutrición para el Bébé (PCNB) o "tiendas de campaña para bebés" en Puerto Príncipe, Leogane y Jacmel.
- Las tiendas de campaña para bebés proporcionaron un lugar seguro para que las madres amamantaran y los cuidadores recibieran asesoramiento sobre IYCF.
- La intención era proporcionar RUIF de forma controlada y bajo criterios estrictos para bebés específicos.



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3877141/>

Case Study: Revisión de programa

Case Study - Haiti earthquakes 2010

Desafíos para la implementación programática de fórmulas infantiles listas para usar en la respuesta posterior al terremoto

- Las tiendas de campaña para bebés se centraron en proporcionar un lugar tranquilo para:
 - ✓ Amamantar, promover y mantener la lactancia materna
 - ✓ Dar apoyo psicosocial
 - ✓ Apoyar la relactación
 - ✓ Detección de fallas en el crecimiento y desnutrición aguda.
- Se desarrolló una formación obligatoria basada en directrices a la que asistieron todas las ONG que establecieron tiendas de campaña para bebés y ofrecieron RUIF.



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3877141/>

Case Study: Revisión de programa

Case Study - Haiti earthquakes 2010

Desafíos para la implementación programática de fórmulas infantiles listas para usar en la respuesta posterior al terremoto

Durante la evaluación de la alimentación, se identificaron los niños no amamantados y se determinó su elegibilidad para RUIF; Luego, se aconsejó y capacitó a los cuidadores sobre cómo alimentar a RUIF usando la taza.

Criterios de admisión:

- ✓ Madre ausente o muerta
- ✓ Madre gravemente enferma
- ✓ Relactar hasta que se restablezca la lactancia
- ✓ Bebé rechazado o abandonado por la madre
- ✓ Madre sobreviviente de violencia sexual que no desea amamantar
- ✓ Bebés de madres infectadas con el VIH que no fueron amamantadas antes del terremoto y actualmente se alimentaban exclusivamente con fórmula infantil en polvo
- ✓ Bebés que fueron alimentados artificialmente antes del terremoto

Case Study: Revisión de programa

Case Study - Haiti earthquakes 2010

Desafíos para la implementación programática de fórmulas infantiles listas para usar en la respuesta posterior al terremoto

Lecciones aprendidas

La administración de soporte de alimentación artificial / RUIF debe basarse en un protocolo claro que debe contener:

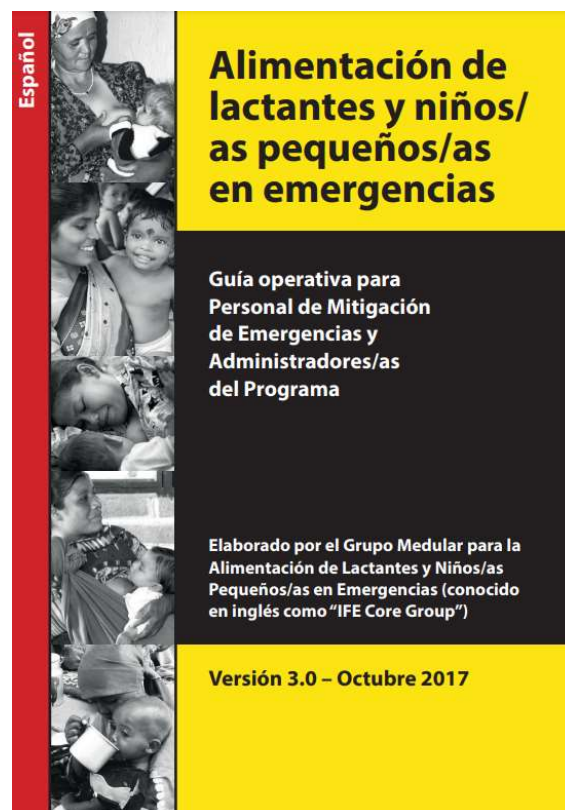
- Criterios de admisión y alta
- Formularios de registros infantiles estandarizados y orientación sobre el seguimiento del crecimiento infantil
- Paquete mínimo de seguimiento y evaluación del programa
- Paquete de formación
- Cantidad de personal apropiada
- Componentes logísticos de adquisición, almacenamiento, transporte y eliminación de desechos.
- Importancia de no perder de vista el apoyo general a las madres lactantes dada la complejidad y exigencias añadidas del componente BMS.

Challenges to the Programmatic Implementation of Ready to Use Infant Formula in the Post-Earthquake Response, Haiti, 2010: A Program Review
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3877141/>

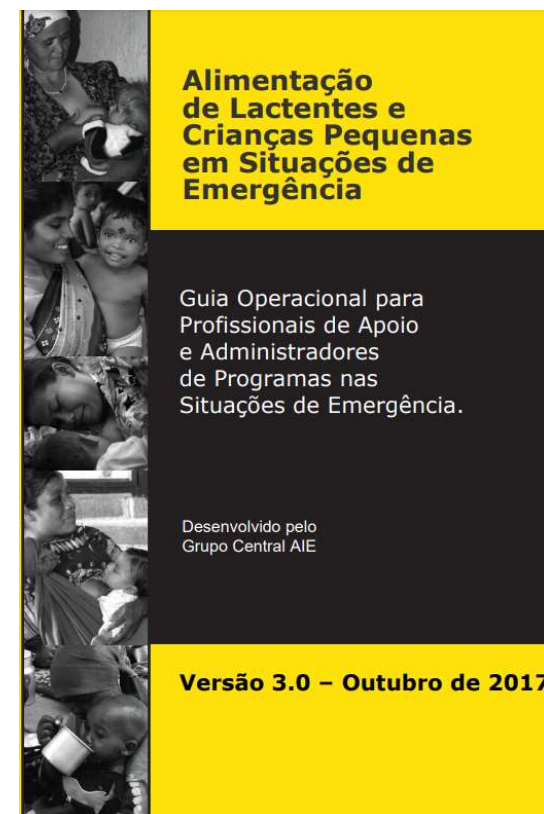
Recursos



WHO 1998



En español y portugués
IFE 2017



Recursos



Serie de Nutrición en Emergencias Respuesta nutricional en situaciones de emergencia

Minimizar los riesgos de la alimentación con sucedáneos de leche materna
Consideraciones para las donaciones, la adquisición, la distribución y el uso de sucedáneos de la leche materna en situaciones de emergencia

¿DE QUÉ ESTAMOS HABLANDO?

La lactancia materna es la norma biológica y la mejor forma de alimentar a los niños y niñas menores de seis meses. Después de seis meses, se recomienda continuar la lactancia materna junto con la alimentación complementaria hasta la edad de dos años o más. No obstante, hay bebés y niños pequeños que no pueden ser amamantados, o son amamantados parcialmente, por un período de tiempo largo o más corto. Estos incluyen:

- 1) los niños y niñas pequeños que quedaron huérfanos o cuya madre ha estado ausente durante un largo período de tiempo, ya sea antes de la situación humanitaria o en el curso de esta, y para quienes no sea factible ser amamantados por una nodriz, reanudar la lactancia (relactancia) o recibir leche materna donada;
- 2) los niños y niñas pequeños cuya madre está presente y que no fueron amamantados antes del momento de la situación humanitaria o en el curso de esta, independientemente de la razón, y para quienes no es posible ser amamantados por una nodriz, reanudar la lactancia (relactancia) o recibir leche materna donada;
- 3) las situaciones en las que la madre y/o el niño o niña tienen una condición médica por la que no es posible amamantar y para quienes no es factible ser amamantados por una nodriz, la reanudar la lactancia (relactancia) o recibir leche materna donada; y
- 4) niños y niñas menores de 6 meses que reciben alimentación mixta (lactancia materna más sucedáneo de leche materna, o SLM) y cuya madre está recibiendo apoyo retomar la lactancia materna exclusiva.

En estas situaciones, es necesario alimentar a estos niños y niñas con un SLM adecuado de manera segura y sostenible, sin poner en peligro la lactancia materna en el resto de la población.

La necesidad de un SLM en situaciones humanitarias debe ser evaluada cuidadosamente por personal calificado, libre de conflictos de intereses.

Algunas definiciones

La alimentación artificial significa alimentar con sucedáneos de la leche materna.

Los sucedáneos de la leche materna son cualquier alimento (sólido o líquido) que se comercializa, de cualquier otra manera sea representado o utilizado como un reemplazo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para dicho propósito. En términos de productos lácteos, la guía reciente de la OMS ha aclarado que un SLM incluye cualquier leche que se comercialice específicamente para alimentar a niños y niñas de 0 a 3 años de edad.

La Fórmula Infantil es un sucedáneo de la leche materna formulado industrialmente de acuerdo con las normas del Codex Alimentarius aplicables, con la finalidad de satisfacer los requerimientos nutricionales de niños y niñas 6 meses de edad, y que se adapta a sus características fisiológicas.

PLANNING AND MANAGING ARTIFICIAL FEEDING INTERVENTIONS DURING EMERGENCIES
A guide for decision makers and program managers working in emergency preparedness and response

1 Assess the need for artificial feeding support and carefully analyse the context
Artificial feeding is a last resort for non-breastfed infants, and should be used only after rapidly exploring the viability of milk expression, relaxation, breastfeeding by a healthy woman other than the child's mother and donor human milk.

2 Design and plan artificial feeding management programmes
Develop Standard Operating Procedures (SOPs) for artificial feeding management programmes. SOPs should be developed in consultation with the community and other stakeholders. SOPs should be developed in consultation with the community and other stakeholders.

3 Secure supplies and services
Secure supplies and services for artificial feeding management programmes. This includes securing supplies of BMS, water, and other necessary services.

4 Implement artificial feeding programmes
Implement artificial feeding programmes in a safe and sustainable manner. This includes ensuring that BMS is distributed and used in a safe and sustainable manner.

Product	Ready to use	Preparation	Preparation	Preparation	Preparation	Preparation
Ready to use	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Preparation	No	No	No	No	No	No
Preparation	No	No	No	No	No	No
Preparation	No	No	No	No	No	No
Preparation	No	No	No	No	No	No
Preparation	No	No	No	No	No	No



GRIN-LAC, 2018

IFE, 2021

Save the Children, 2022

Preguntas y respuestas

Post-test



**Siguientes
pasos y
cierre!**

Por favor complete la evaluación del webinar
(5 minutos)
(aparecerá cuando cierre el webinar)

En busca de ayuda en Nutrición en Emergencias

	Tipo de apoyo requerido	Proveedor
1	Necesito apoyo técnico remoto o en el país	Alianza Técnica GNC
2	Necesito contratar un consultor directamente	Roster de consultores de la Alianza Técnica GNC
3	Necesito una recomendación técnica	GNC HelpDesk
4	Necesito apoyo entre pares	www.en-net.org

Visite: <https://ta.nutritioncluster.net/> y haga click "Solicitar apoyo"



Gracias por su atención