

Cuadernillo sobre la Importancia de la Lactancia Materna y el Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna en contextos de Emergencia

Dirigido a: profesionales de la salud y otros vinculados a actividades de respuesta en situaciones de emergencias

México, 2018

Índice	Pág
1. Presentación	2
2. Introducción	2
2.1 ¿Qué es una emergencia? Identificación de actores clave	
2.2 Nutrición infantil en contextos desastres: Problemática	
3. Lactancia materna (LM) y el Código Internacional de Sucedáneos de Leche Materna (el Código)	3
3.1 Lactancia materna en México, barreras para la práctica de LM en desastres	
3.2 El Código: descripción y aplicaciones	
3.3 ¿Qué se entiende por donaciones? Papel de sociedad y medios de comunicación	
3.4 Indicaciones de uso de sucedáneos de leche materna (SLM)	
4. Intervenciones o acciones para la promoción y protección de la LM.....	5
4.1 Tiendas de bebé y caravanas bebe	
4.2 Servicios de LM en unidades de salud	
4.3 Relactación y leche materna compartida	
4.3 Difusión de información	
4.4 Capacitación de involucrados y especialistas en salud materno-infantil	
5. Recomendaciones finales y compromisos para la acción.....	7
6. Anexos: ligas, páginas de interés, glosario.....	9
7. Referencias.....	10

1. Presentación

Las emergencias como las sequías, los terremotos, los tsunamis, las epidemias y las guerras se caracterizan por el desplazamiento de la población, la inseguridad alimentaria, falta de agua, higiene y saneamiento. Uno de los grupos más vulnerables durante emergencias son niños pequeños, ya que se enfrentan a tres factores que ponen en riesgo su vida: enfermedades diarreicas, neumonía y desnutrición.

En todas las circunstancias, y especialmente en situaciones de emergencia, se debe hacer hincapié en proteger, promover y apoyar la lactancia materna (LM).

La capacidad de la lactancia materna para salvar vidas durante las emergencias está sólidamente respaldada por pruebas y ampliamente documentada. Sin embargo, se han identificado diferentes barreras para continuar con la LM en estas situaciones:

- Creencias erróneas sobre beneficios y producción de LM
- Falta de privacidad para las mujeres de amamantar
- Donaciones descontroladas de sucedáneos de leche materna (SLM)

La atención en estas circunstancias debe centrarse en la protección y apoyo activo de la LM; por ejemplo, estableciendo lugares seguros para las madres y los lactantes, servicios de orientación individualizada y sistemas de apoyo entre madres (pares).

Como parte de su preparación para emergencias, los hospitales e instituciones/servicios de atención de salud deben contar con profesionales capacitados que puedan ayudar a las mujeres a continuar o iniciar la LM y superar las dificultades.

Por lo que el objetivo de UNICEF es capacitar al personal de salud y otros vinculados en el tema de “Lactancia materna en situaciones de emergencia”.

2. Introducción

2.1 ¿Qué es una emergencia? Identificación de actores clave

Una emergencia es una situación especial que pone en riesgo la salud y la supervivencia de la población. Una emergencia pueden ser de índole natural o creada por el hombre –como, terremotos, inundaciones, sequías y guerras-, en donde los(as) bebés y niños pequeños (< 24 meses) son un grupo vulnerable para la desnutrición y muerte.

Durante una emergencia, la colaboración conjunta de organizaciones gubernamentales, agencias nacionales e internacionales, organismos civiles y medios de comunicación es primordial para proteger a los grupos más vulnerables de la población. La identificación previa y alianzas de líderes comunitarios, proveedores de salud, personal especializado y vinculados con dar respuesta en caso de desastres permitirán el establecimiento temprano de acciones efectivas para apoyar la lactancia materna (LM) en la población.

Cuadro 1. Ejemplos de agencias nacionales e internacionales en México que atienden a población materno-infantil.

Organización Mundial de la Salud /Organización Panamericana Salud
Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
Leche League (Liga de la leche)
Asociación de consultores certificados en LM (IBCLCs)
Secretaría de Salud
Instituto Mexicano del Seguro Social
Protección Civil
Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS)
Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)
Instituto Nacional de Nutrición y Ciencias Médicas Salvador Zubirán (INNCSZ)
Universidad Iberoamericana (UIA)
Un kilo de Ayuda A. C. (UK)
Cruz Roja

2.2 Nutrición infantil en contextos desastres: Problemática

En situaciones de emergencia las personas se ven forzadas a salir de sus hogares y vivir en hacinamiento, en condiciones poco higiénicas y en donde hay limitación de alimentos y cuidados a la salud y los peligros de infección son mayores. En este escenario, lo que ocurre generalmente respecto a la nutrición infantil es:

- el abandono de la LM y que se reemplaza por algún sucedáneo de leche materna (SLM)
- el caos e impacto de la emergencia podría resultar en la muerte materna o separación de madre e hijo, por lo que, niños < 6 meses de edad necesitan urgente identificación y apoyo.
- mujeres en crisis pueden presentar dificultad para lactar debido al estrés, fatiga, falta de privacidad, deshidratación (falta de agua potable) o dieta inadecuada; no obstante, éstas podrían ser una pequeña minoría y con apoyo adecuado se puede modificar.ⁱ
- normas culturales y tradiciones también podrían afectar la LM; dado que, podría ser inapropiado lactar en condiciones de desastre.ⁱⁱ

Esto causa la enfermedad y la muerte para muchos(as) infantes. Por tanto, en un contexto de emergencias, interrumpir la LM es determinante de la morbi-mortalidad del niño.ⁱⁱⁱ En contraparte a esto, existe evidencia de que, la LM es altamente protectora contra morbi-mortalidad, como se observó en el brote de diarrea en Botswana de 2005-06.^{xii} Esto último, muy relevante si se considera que 90% de las muertes en situaciones de emergencia se deben a la diarrea.^{iv}

3. Lactancia materna y el Código Internacional de Sucédáneos de leche Materna

3.1 Lactancia materna en México y barreras para la práctica de LM en desastres

En condiciones normales, los beneficios de la LM sobre el binomio madre e hijo están relacionados con la salud física y mental de la diada,^{v,vi,vii,viii,ix} la LM está relacionada con ahorros sustanciales para la familia, asociados a la compra de la fórmula, parafernalia, y consultas médicas o medicamentos.^{x,xi}

Por su parte, en un contexto de emergencia, la LME hasta los 6 meses de edad y la LM complementada en <24 meses resulta crucial porque protege contra enfermedades diarreicas y respiratorias, dos de las más comunes causas de muerte infantil en campos de refugiados^{iv} y en desastres naturales^{xii} en donde el riesgo de hospitalización de bebés alimentados con fórmula fue 50 veces mayor que el de los(as) amamantados(as). Lo anterior, debido a que en una situación de emergencia, la LM asegura alimento, inmunización, agua y aporta bienestar psicológico al estrés tanto a madre como a hijo,^{xiii}

3.2 El Código: descripción y aplicaciones

En 1981, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) junto con la Organización Mundial de la Salud (OMS) impulsan el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna (el Código).^{xiv} El Código estipula que no debe haber publicidad o promoción de SLM, biberones o chupones (Art 5.1); no se deben otorgar donaciones, muestras o regalos a madres y público en general (Art 5.2 y 5.4), no se deben permitir contactos directos o indirectos con mujeres embarazadas o lactantes de representantes de empresas manufactureras de SLM (Artículo 5.5), no permite la promoción o publicidad de SLM, biberones o chupones dentro de los servicios de salud (Art 6.2) y con trabajadores de salud (por medio de regalos, materiales o suministros) (Art 6.3).

La experiencia muestra que cuando se da una emergencia, cantidades masivas de fórmulas infantiles y leches en polvo son donadas.^{xv} En medio de la confusión que generan las emergencias, estos productos se distribuyen sin control y son utilizados por madres que de otra manera ofrecerían lactancia materna a sus bebés. En emergencias, existe evidencia clara de violaciones al Código, ya que en la mayoría de los casos los SLM son distribuidos sin etiquetado, instrucciones o consejería de uso.^{xvi,xvii,xviii,xix,xx,xxi} Asimismo, es extremadamente común que las leches en polvo sean distribuidas como parte de las raciones generales. Sin embargo, esto también es problemático ya que la experiencia muestra que aproximadamente la mitad se da a los(as) bebés. Por lo tanto, adherirse al Código protege a los infantes de donaciones y distribución de productos inadecuados

Sin embargo, en México, en 2016 se emite un decreto oficial^{xxii} por el cual se modifica el artículo 147 del reglamento de control sanitario de productos y servicios, en donde se autoriza la entrega gratuita de la SLM en caso de situaciones de desastre o emergencia. Aunado a esto, aunque existe normatividad mexicana para proteger y apoyar la LM en servicios de salud^{xxiii} y en otros ámbitos,^{xxiv,xxv} ésta suele ser pobremente monitoreada o seguida por las empresas productoras de SLM.

3.3 ¿Qué se entiende por donaciones? Papel de sociedad y medios de comunicación

Se entiende como donación a la entrega gratuita de cualquier bien o servicio. Por su parte, un sucedáneo de leche materna es toda aquella formula infantil, formula de seguimiento, formula especial, cereal, jugo, compota y demás alimentos destinados a la alimentación del menor de 6 meses, así como biberones y chupones.

La ayuda humanitaria contrario a las guías internacionalesⁱ provee de sustitutos de leche materna (SLM) en cantidades abundantes, en respuesta al llamado de los medios de comunicación.^{xxvi} En este sentido, los medios de comunicación juegan un rol importante en la protección de los(as) bebés en situaciones de emergencia, si se diseminará información que protegiera la LM y promueva el uso apropiado de la fórmula infantil y leche en polvo.

Por esto, las donaciones de SLM deben ser evitadas y cualquier donación que se haga debe ser controlada por una agencia designada, para su apropiada distribución y control.ⁱ

Los medios masivos de comunicación pueden ayudar incluyendo los siguientes mensajes en sus reportajes:ⁱ

- Apoyar a las madres para que continúen la lactancia materna es la forma más segura de proteger a los(as) bebés durante las emergencias.
- La lactancia materna no es frágil y las mujeres bajo estrés físico y emocional pueden producir suficiente leche para alimentar a sus bebés.
- El uso indiscriminado de fórmulas infantiles en emergencias es extremadamente peligroso para los(as) bebés causando enfermedad y muerte.
- El personal de emergencias no necesita grandes cantidades de fórmulas infantiles durante las emergencias y debe procurarla localmente. No se necesitan donaciones de fórmulas infantiles, leches en polvo ni biberones ni deben

enviarse a los sitios en emergencias.

- El público que dona fondos a las agencias de ayuda debe solicitar recibos de sus donaciones sobre sí y cómo se ha distribuido fórmula infantil o leche en polvo y solicitar que se actúe apropiadamente.
- Si el público se da cuenta de alguna distribución inadecuada de fórmulas infantiles o leches en polvo debe reportarlo a las autoridades respectivas (ver contactos clave).

3.4 Indicaciones de uso de SLM en emergencias

Los SLM deben seguir los lineamientos internacionales de uso,ⁱ pues son la opción en casos donde los infantes no tengan acceso a leche materna y asegurarse de que los cuidadores tengan los elementos necesarios para preparar adecuada y dar higiénicamente dichos alimentos. Esto mediante apropiada educación e información. Es muy importante separar donde son distribuidos los SLM y donde se da LM, ya que se puede desalentar la LM, porque las madres lactantes tienden a querer recibir fórmula o SLM gratuitamente. De igual forma, la restricción, distribución y cantidad de SLM debe ser controlada y administrada por una agencia o personal especializado. En algunos contextos, las fórmulas infantiles listas para usar (FILU), de una sola porción y en presentación genérica (sin etiquetas), han sido identificadas como alimento sustituto con menor riesgo para niños huérfanos o separados de su madre.^{xxvii}

Para el caso de alimentación con fórmula infantil en emergencias,^{xxviii} se debe asegurar el suministro de 2 latas de 900 g por niño por una semana de emergencia, además se debe contemplar un área de preparación y combustible, se debe considerar el suministro de agua potable, contenedores con tapa (resistentes al calor), tacitas, cucharas o goteros, toallas, jabón y antiséptico. Las fórmulas listas para usarse al momento (o FILU) deben calcularse en 56 paquetes de 250 ml por día por niño (8 tomas en promedio) para una semana de emergencia. Cuidados especiales se deben tomar, respecto a la fecha de caducidad y la edad del niño al que se está suministrando. Los pasos de preparación son: limpieza de superficie de preparación, lavado de manos con jabón y agua, apertura de FILU o fórmula infantil, verter la cantidad de fórmula indicada en el empaque en recipiente de alimentación y dar al bebé, descartar residuos y almacenar los suministros en un contenedor con tapa. Por lo anterior, la educación de cómo preparar la fórmula es necesaria tanto para cuidadores como para encargados de albergues o lugares de concentración.

4. Intervenciones o acciones para la promoción y protección de la LM en emergencias

Existe evidencia de que 13% de las muertes en niños menores de 5 años podrían ser evitadas si la lactancia materna (LM) fuera practicada de forma óptima, mientras que, una alimentación complementaria (AC) adecuada podría prevenir otro 6% de muertes.^{xxix} A pesar de los grandes beneficios de la LM para la salud de la madre y niño/a, y en economía para las familias y los gobiernos,^{v,xxx,vii,viii,x} a nivel global, la LM/LME^{ix} no ha sido reconocida como intervención nutricional clave en contextos de emergencia.^{xxix,xxxi}

A continuación se describen brevemente algunas intervenciones implementada en otros países sobre apoyo y protección de la LM en emergencias.

En 2010, el terremoto en Haití,^{xxxii} se establecieron tiendas de bebé (baby tents). La meta de tiendas de bebé fue promover y sostener la nutrición infantil adecuada, mientras se reducían los riesgos asociados con el uso de SLM. Las tiendas para bebé fueron concebidas como lugares cómodos y tranquilos para practicar la LM y en donde un consejero o par ayudaba a las madres a dar LM. Las tiendas operaban de 6 a 7 días a la semana y llevaban a cabo registros de salud y antropometría, consejería y proveían SLM en caso de ser necesario. También se llevaban a cabo sesiones grupales de nutrición y monitoreo de crecimiento. En algunas tiendas se daban tabletas de hierro y ácido fólico a las embarazadas y apoyo psicológico en aquellas madres detectadas con mayores problemas. También se programaban visitas domiciliarias para disminuir el ausentismo de acudir a la tienda o para consejería de pares en caso de dificultades con la LM

fueron programadas. La experiencia de Haití proveyó conocimiento para responder en subsecuentes emergencias. Tal es el caso de las caravanas de bebé en Siria que operan en campos de refugiados de Jordán y en donde la re-lactación está siendo exitosa.^{xi} Las caravanas de lactancia son similares a las tiendas de bebé pero éstas son móviles.

En el 2011, el terremoto de Christchurch, Nueva Zelanda provocó el desplazamiento de numerosas personas de la ciudad.^{xxxiii} Los servicios de salud dieron estancia de LM de emergencia para mujeres evacuadas. El servicio fue establecido después de mensajes masivos en medios de comunicación alertando a las madres sobre la importancia de la LM y los hospitales donde podría acudir al servicio asistido de LM; en ellos también se otorgó consejería para sobrepasar los retos/dificultades que pueden tener al dar LM.

En casos de separación de la diada madre-hijo, la primera opción es la re-lactación (si la lactancia fue suspendida) y en casos necesarios compartir la alimentación al seno materno, ya sea directamente del seno (a través de nodrizas, si es culturalmente aceptable) o por la extracción de leche.¹ En esto último los bancos de leche juegan un papel importante como estrategia local para apoyar la LM.^{xxv} Siempre que la LM pueda ser continuada junto con la fórmula es recomendable y sólo como último recurso se debe practicar la alimentación exclusiva con SLM. Esta última debe ir acompañada de capacitación e higiene de la preparación.^{xxviii}

La implementación de intervenciones para apoyar la LM debe ir apoyada de mensajes culturalmente apropiados y materiales educativos. Los mensajes claves^{xxviii}

-**previos a la emergencia** deben estar dirigidos al cuidado de infantes con la promoción de la LME y LM complementada.

-**durante la emergencia**, los mensajes deben dirigirse a las madres sobre la importancia de la LM, la forma que puede incrementar su producción de leche y detalles de donde pueden acudir en caso de problemas con la LM. La importancia de no dar agua a los infantes y detalles de uso sobre la alimentación con fórmula. Al público general debe dirigirse la idea de que las donaciones de fórmula no son apropiadas y pueden ser peligrosas.

-**durante el periodo posterior a la emergencia**, los mensajes deben ser enfocados en los cuidadores de los infantes resaltando la importancia de LME y LM complementada, y la importancia de la esterilización y preparación de fórmula infantil para evitar enfermedades infecciosas.

Por otro lado, la guía Operational Guidance on Infant and Young Child Feeding in Emergencies¹ resalta la capacitación de todos los involucrados y especialistas en salud materno-infantil como clave para proteger la adecuadas prácticas de alimentación infantil en emergencias, integrar consejerías sobre LM, disseminar información sobre riesgos del uso de SLM en paquetes de maternidad y referir especial atención a las mujeres con dificultades para LM. Asimismo, enfatiza la necesidad de mantener a la diada madre-hijo junta y proveer un espacio seguro y cómodo para dar LM y asegurar raciones de alimentos y agua a la madre, así como proveer apoyo psicosocial y monitorear la disseminación de información y las donaciones de SLM.

¹ Los pasos son: elegir un lugar tranquilo, limpio, libre de mascotas; atarse el cabello y ponerse una gorra o cofia; quedar libre de relojes o pulseras; colocarse un cubre-bocas sobre la nariz y la boca; cuidar la limpieza de uñas y desinfectar las manos y antebrazos hasta el codo con agua corriente y jabón; limpiar los senos solo con agua filtrada antes de comenzar el ordeño; deseche las primeras pocas de leche (0.5 -- 1.0 mL); usar un recipiente de vidrio con tapa plástica esterilizada (suministrada por encargado del banco de leche o similar) o hervida por 15 minutos (contando desde el comienzo de la ebullición); almacenar las botellas en un lugar limpio y cerrado (armario o contenedor); no tocar el interior de la botella o la tapa; extraer la leche directamente en la botella, colocándola debajo de la areola; al final de la extracción, cierre la botella e inmediatamente congélela en posición vertical. En la próxima extracción, en caso de complementación del volumen previamente recogido, use otro matraz o recipiente de vidrio hervido durante 15 minutos para recoger la leche y ponerla dentro de la que ya está congelada; no se recomienda llenar toda la botella, dejar el volumen de leche aproximadamente 2 - 3 cm por debajo de la tapa o cubierta; identificar el contenedor (con nombre completo, fecha y hora de extracción); mantener los recipientes con leche en el congelador hasta un máximo de diez días; almacenar la leche por separado de otros alimentos. Cuando no se disponga de almacenamiento exclusivo, la leche humana debe colocarse dentro de otro recipiente no permeable (bolsa de plástico o recipiente). En caso de extracción con una bomba de succión, este debe esterilizar después de la extracción con abundante agua corriente y jabón líquido, y antes de cada extracción, colocar la bomba en una solución de hipoclorito (1 cucharada) con agua potable y desinfectada (1 litro) durante 60 min (esta solución debe cambiarse cada ocho horas) y luego enjuagar con agua corriente; la leche congelada debe ser transportada al banco de leche o similar dentro de una caja térmica con hielo.¹

Por último, cabe hacer mención de que las acciones para proteger la LM en emergencias pueden tener efectos a largo plazo, como fue el caso de los voluntarios que continúan apoyando la LM después del terremoto de Yogyakarta de 2006 en Indonesia^{xxxiv}. Otro ejemplo es Filipinas, en donde se prohibió la aceptación de donaciones de SLM y que fue difundido en los medios de comunicación y embajadas del país, lo que ayudó a la respuesta de subsecuentes emergencias.^{xxxv}

Dado que las emergencias pueden golpear cualquier lugar y en cualquier momento; esto se traduce en que la preparación para el desastre por autoridades locales debe considerar experiencias previas de otros países y adaptar los requerimientos sobre la distribución de donaciones y ayuda humanitaria.^{xxxvi}

5. Recomendaciones finales y compromisos para la acción

Las recomendaciones y estrategias finales son:^{xxxvii}

1. Usar los siguientes documentos internacionales como base para la planeación de respuestas a emergencias
 - a. Operational Guidance on Infant and Young Child Feeding in Emergencies²
 - b. The Sphere Handbook: humanitarian charter and minimum standards in disaster response³
 - c. International Code of Marketing of breast-milk substitutes⁴ and subsequent relevant world health assembly (WHA) resolutions⁵
2. Desarrollar planes de emergencia con gobiernos y organizaciones de ayuda tomando en cuenta las necesidades de la nutrición infantil
3. Estimar el número de infantes afectados por la emergencia, prácticas de alimentación, capacidad de apoyo de SLM y de nutrición infantil
4. Identificar y apoyar a madres lactantes, alentar a la relactación, explorar la opción de nodrizas en caso de que el infante no tenga madre, y apoyar el uso de SLM como última opción
5. Apoyar la lactancia materna exclusiva, a través de consejería de pares, grupos de apoyo, acceso a profesionales de la salud, apoyos estructurales para mantener la diada madre-hijo junta, y usar a los medios masivos de comunicación para promover mensajes claves.
6. Apoyar la alimentación artificial segura cuando la LM no es posible
 - a. Conducir asesoría individualizada (evaluar caso por caso)
 - b. Proveer suministros necesarios para SLM: agua limpia, combustible, complementos de alimentación, educación y cuidados en salud
 - c. Alimentar al bebé con taza en lugar de mamila o biberón
7. Considerar las donaciones de bancos de leche, donde la refrigeración es posible. Bombas de extracción no deben ser usadas a menos que haya acceso a agua caliente de forma ilimitada.
8. Los daños de SLM en emergencia deben ser ponderados en contra del riesgo de la transmisión de VIH
9. Desalentar las donaciones e indiscriminada distribución de SLM
10. Dar prioridad a mujeres embarazadas o cuidadores de menores en raciones de alimentos, agua y cobijo/resguardo
11. Asegurar alimentos apropiados para la alimentación complementaria (AC)
12. Movilizar a los medios de comunicación, en resaltar importancia de LME y riesgos asociados con SLM, desalentar donaciones de SLM y en su lugar apoyar las contribuciones monetarias

² Infant Feeding in Emergencies Core Group. Infant and young child feeding in emergencies: operational guidance for emergency relief staff and programme Managers. Version 3.0 Oxford, UK: ENN;2017.

³ The Sphere Project. The sphere handbook: humanitarian charter and minimum standards in disaster response. Geneva, Switzerland: The Sphere Project; 2011.

⁴ World Health Organization. International Code of Marketing of Breast-milk substitutes. Geneva, Switzerland: WHO; 1981.

⁵ International Baby Food Action Network. Summary of WHA resolutions adopted subsequent to the code. IBFAN website. http://ibfan.org/art/WHA_resolutions-from-code-essentials.pdf. Published 2011. Accessed February 28, 2014.

Como proveedores de salud se deben seguir las siguientes recomendaciones para proteger la LM:^{xxxviii} 1) trabajar con agencias locales y externas para apoyar la LM, compartir información actualizada sobre apoyar y proteger la LM entre pares, establecer mecanismos para asegurar las acciones de manera coordinada; 2) asegurar prácticas de cuidados maternos siguiendo los lineamientos de OMS/UNICEF;^{xxxix} 3) alentar a las madres que no están lactando a hacerlo y evitar desalentarlas; 4) educar a la comunidad sobre los beneficios de la LM y resaltar la importancia del apoyo social y familiar en ello; 5) ofrecer asistencia a las madres que experimentan problemas con la LM, a través de pares o por personal capacitado en LM, y quienes deben ser sensibles a la cultura, creencias en salud y circunstancias de las madres que estén viviendo; 6) proveer asistencia con re-lactación en quienes hayan abandonado la LM de forma temprana; 7) suministrar adecuadamente alimentos y suplementos en mujeres embarazadas y lactantes; 8) proveer SLM solo en casos donde los infantes no tengan acceso a leche materna y asegurarse de que los cuidadores tengan los elementos necesarios para preparar adecuada y dar higiénicamente en vaso dichos alimentos.

Consultores certificados en LM cuentan con las competencias clínicas y estándares mundiales para abogar y proteger la LM y están capacitados para preparar/actuar en caso de emergencias y para una respuesta organizada de organizaciones, familias y cuidadores. Por ello, los consultores certificados, deben:^{xxxvii}

- a) Abogar con organizaciones y gobiernos para asegurar las necesidades de los infantes
- b) Desarrollar asociaciones con academia, grupos de profesionales en salud locales, regionales y globales para asegurar que los estándares internacionales sean aplicados
- c) Empezar capacitación en emergencias con organizaciones y expertos locales
- d) Seguir los lineamientos de los manuales internacionales para emergencia
- e) Capacitar a trabajadores y relacionados que actúan en respuesta a la emergencia
- f) Proveer educación a mujeres embarazadas acerca de LM y del uso de SLM
- g) Educar a los medios masivos de comunicación acerca de mensajes apropiados sobre nutrición infantil, durante y después de una emergencia
- h) Fomentar el apoyo madre-madre para LM y otras fuentes locales
- i) Activamente desalentar donaciones de SLM
- j) Activamente alentar las donaciones monetarias

Compromisos para la acción^{xi}

Tanto los proveedores de salud, como los interesados en dar respuesta en caso de desastre, deben prepararse para atender a grupos de alto riesgo de enfermar y morir por causas evitables, a partir de la práctica de la lactancia materna en emergencias. Para lograrlo, es necesario que el personal de emergencias y de atención a población desplazada se prepare en Consejería en Lactancia Materna, desarrolle su capacidad para apoyar a las madres a alimentar a sus hijos al pecho, y que forme líderes en las comunidades para que se creen redes de apoyo madre a madre y así se genere una cultura de promoción protección y apoyo a la lactancia materna.

Es necesario que las instituciones que atienden población materno-infantil desarrollen un arduo trabajo con los medios de comunicación para que estos no soliciten apoyo inadecuado, especialmente debe evitarse la donación de leches de fórmula, que desestimulan la lactancia materna e incrementan los riesgos de enfermar o morir por causas evitables.

Los prestadores de servicios de salud y las instituciones de salud deben contar con profesionales formados en consultoría en lactancia materna. Así se podrá ayudar a las mujeres a comenzar la lactancia materna y superar las dificultades que presenten, poner en práctica tanto los principios rectores de la OMS sobre

alimentación de lactantes y niños de corta edad durante situaciones de emergencia como el Código, destacar el problema de las donaciones de biberones, el uso de chupones, biberones y SLM en las emergencias. Buscar respaldo con las organizaciones que apoyan la LM e investigar si puede usted involucrarse dentro de sus programas.

Con medidas adecuadas se pueden proteger vidas. La promoción, protección y apoyo a la práctica de la LM en emergencias es la intervención más eficaz para salvar vidas.

6. Anexos : links, páginas de interés y glosario

Cuadro 2. Revisión de material disponible en línea (Google Search).

Término de lenguaje común	Descriptor	Ruta
Guías de lactancia materna en emergencias	guidelines and breastfeeding in emergencias	http://new.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&task=view&id=738&Itemid=659&lang=es http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/world_breastfeeding_week_20090731/es/ http://www.who.int/nutrition/publications/emergencies/ife_module1/en/ https://www.enonline.net/attachments/2671/Ops-G_2017_WEB.pdf http://ibfan.org/infant-feeding-in-emergencias https://www.unicef.org/mexico/spanish/noticias_29440.htm http://www.ilca.org/home https://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/Breastfeeding/Documents/InfantNutritionDisaster.pdf https://www.cdph.ca.gov/Programs/CFH/DMCAH/NUPA/Pages/Emergency-Preparedness-Infant-and-Young-Child-Feeding.aspx http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241597494/es/ http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_chs_cah_98_14/es/
Código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna	The International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes	http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/breastmilk-substitutes-FAQ2017/en/ www.ibfan-alc.org
Poster informativos	Poster informativos	http://worldbreastfeedingweek.org/pdf/wbw2017-af-spa.pdf http://worldbreastfeedingweek.org/pdf/wbw2017-af-i-spa.pdf http://worldbreastfeedingweek.org/pdf/wbw2017-poster-spa.pdf http://www.lli.org/docs/000001_public_relations/cata_strofe-la-plata.pdf http://alianzasalud.org.mx/2017/09/recomendaciones-para-proteger-la-lactancia-materna-en-los-centros-de-acopio-y-albergues/
Sitios claves	Sitios claves	EmergencySupplies.doc Otros: World Health Organization; UNICEF; Academy of Breastfeeding Medicine, Centers for Disease Control and Prevention, International Lactation Consultant Association, y World Health Organization

Glosario

Emergencia, crisis o desastre. Un evento o serie de eventos que involucran pérdidas ambientales, económicas, materiales y humanas y su impacto excede la habilidad de la comunidad o sociedad afectada de responder utilizando sus propios recursos y por tanto requiere de urgente acción para salvar vidas y prevenir muerte y morbilidad adicional. El termino abarca desastres naturales, emergencias creadas por el hombre y emergencias complejas. Las emergencias pueden ocurrir lenta o rápidamente, de forma crónica o aguda.

Grupos vulnerables. Los(as) bebés tienen necesidades nutricionales específicas y nacen con un sistema inmunológico no del todo desarrollado. Si son amamantados, la lactancia ofrece tanto el apoyo alimenticio como el inmunológico y les protege de lo peor de las condiciones de emergencia. Esto significa que los(as) bebés que no son amamantados son vulnerables a contraer infecciones y desarrollar diarreas. Esto facilita que se desnutran y deshidraten y están bajo riesgo real de morir.

Lactancia materna. Alimentación con leche materna directamente del seno materno y que puede ser de tipo parcial, predominante o de manera exclusiva.

Lactancia maternal exclusiva. Alimentación exclusiva con leche materna desde la primera hora del nacimiento hasta los 6 meses de vida, sin introducir otros líquidos (incluye agua, té, soluciones, etc) diferentes a la leche materna, excepto soluciones de rehidratación oral o gotas o jarabes de vitaminas, minerales o medicinas.

Lactancia materna continuada. La provisión de leche materna más allá de los 6 meses de edad.

Alimentación complementaria. Uso de alimentos semi-sólidos o sólidos seguros y adecuados según la edad además de continuar con la lactancia materna o un sustituto de leche materna en niños de 6 a 23 meses.

Sucedáneos de leche materna. Cualquier alimento (sólido o líquido) comercializado, o presentado como un sustituto parcial o total de la leche materna.

VIH: Abreviatura de Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Consejería. Una conversación entre un consejero y un cuidador, basado en tres pasos que incluye: evaluación, análisis y acción para ayudar al cuidador a decidir sobre qué es lo mejor para ella o el bebé en su situación. Consejería es diferente de educación y mensajería.

Consejería de pares. Es el proceso por el que una persona bien motivada y bien entrenada realiza de manera organizada o de manera informal actividades educativas con sus “pares” (personas que pertenecen al mismo grupo social y puede estar basado en la edad, sexo, ocupación, nivel socioeconómico, estado de salud, etc.).^{xli,xlii}

Banco de leche: Servicios especializados, responsables por promover, proteger y apoyar a la LM, así como de realizar actividades de recolección, procesamiento, control de calidad y distribución de leche humana.^{xliii}

7. Referencias

ⁱ IFE Core Group (2017) Infant and young child feeding in Emergencies. Operational Guidance for Emergency Relief Staff and Programme Managers. Oxford. IFE Core Group c/o Emergency Nutrition Network: available at: https://www.enonline.net/attachments/2671/Ops-G_2017_WEB.pdf

ⁱⁱ Falk BD. Supporting breastfeeding in times of conflict. Leaven: League International. 2003;39(3):62-64.

ⁱⁱⁱ Sukotjo S. Infant feeding after the May 2006 earthquake in Yogyakarta, Indonesia. Making it matter: proceedings of a strategy meeting held by the infant and young child feeding in emergencies (IFE) Core Group. Emergency Nutrition Network, oxford, 2006; 8-9.0

^{iv} Toole MJ & Waldman RJ. The public health aspects of complex emergencies and refugee situations. *Annu Rev Public Health.* 1997;18:283-312.

^v Patel A, Bucher S, Pusdekar Y, Esamai F, Krebs NF, Goudar SS, et al. Rates and determinants of early initiation of breastfeeding and exclusive breast feeding at 42 days postnatal in six low and middle-income countries: A prospective cohort study. *Reprod Health.* 2015 Jun 8;12(Suppl 2):S10. Epub 2015 Jun 8.

^{vi} Eidelman AI. Breastfeeding and the use of human milk: an analysis of the American Academy of Pediatrics 2012 Breastfeeding Policy Statement. *Breastfeed Med* 2012;7(5):323-4.

^{vii} Kramer MS, Guo T, Platt RW, Sevkoskaya Z, Dzikovich I, Collet JP, Shapiro S, Chalmers B, Hodnett E, Vanilovich I, et al. Infant growth and health outcomes associated with 3 compared with 6 mo of exclusive breastfeeding. *Am J Clin Nutr* 2003;78:291-5.

^{viii} León-Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L. Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence [cited 2013 Sep 11]. Available from: <http://www1.paho.org/English/AD/FCH/BOB-Main.htm>.

^{ix} Victora CG, et al., Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 30 January 30, 2016. Vol 387, pp 1-16.

^x Colchero MA, Contreras-Loya D, Lopez-Gatell H, González de Cosío T. The costs of inadequate breastfeeding of infants in Mexico. *Am J Clin Nutr.* 2015 Mar;101(3):579-86. doi: 10.3945/ajcn.114.092775. Epub 2015 Jan 7.

- ^{xi} Cohen R, Mrtek MB. Comparison of Maternal absenteeism and infant illness rates among breast-feeding and formula-feeding women in two corporations. *Am J Health Promot* 1995;10(2):148-153
- ^{xii} Creek T, Arvelo W, Kim L, et al. Role of infant feeding and HIV in a severe outbreak of diarrhea and malnutrition among young children. Botswana, 2006. Presented at: CROI 2007, 14th Conference of Retroviruses and Opportunistic Infections. Los Angeles, CA, 25-28. February, 2007 [abstract 770]
- ^{xiii} World Health Organization. Earthquake Yogyakarta and Central Java. Emergency situation report no. 1. Geneva: WHO: available at: [http://www.who.or.id/eng/php/content/jogia-centraljava/Sitrep%20Indonesia%20JogjaCentral%20Java%202029-05-06%20\(1\).pdf](http://www.who.or.id/eng/php/content/jogia-centraljava/Sitrep%20Indonesia%20JogjaCentral%20Java%202029-05-06%20(1).pdf).
- ^{xiv} OMS/UNICEF, 1981 Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Disponible en: http://www.unicef.org/republicadominicana/Codigo_Intl_Comercializacion_Sucedaneos_Leche_Materna.pdf
- ^{xv} Borrel A, Taylor A, McGrath M, et al. From policy to practice-challenges in infant feeding in emergencies during the Balkan crisis. *Disasters*. 2001;25(2):149-163.
- ^{xvi} Anonymous (2005). Bright Beginnings™, the infant formula endorsed by Brooke Shields, donates infant formula and pediatric nutritional drinks to victims of the Indian Ocean tsunami. <http://www2.prnewswire.com/cgi-bin/stories.pl?ACCT=105&STORY=/www/story/01-25-2005/002902203>
- ^{xvii} Arts M (2006). Infant feeding in the South Asia earthquake aftermath. <http://fex.enonline.net/pdf/27.pdf> [accessed september 2010]
- ^{xviii} Maclaine A. Infant and young child feeding in emergencies in selected unions affected by cyclone Sidr. <http://fex.enonline.net/29/infantfeeding.aspx> [accessed september 2010]
- ^{xix} Anonymous 2007. Philippines: Nestlé donates nutritional formula to Red Cross for victims of recent typhoons. http://ocha_gwapps1.unog.ch/rw/rwb.nsf/db900SID/JBRN-6Y2F7E?Open Document [accessed september 2010]
- ^{xx} Pang Li (2008). Donations: milk powder and diapers greatly needed in quake-hit areas (China). <http://www.enonline.net/resources/view.aspx?resid=635> [accessed September 2010]
- ^{xxi} Anonymous (2008). Hong Kong earthquake and tied up in red tape. <http://www.earthtimes.org/articles/show/220791.hong-kong-earthquake-aid-tied-up-in-red-tape.html> [accessed may 2010]
- ^{xxii} Diario Oficial de la Federación. Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios. Ciudad de México, 2016.
- ^{xxiii} Diario Oficial de la Federación. NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. Secretaría de Salud. México, D.F., 2016.
- ^{xxiv} Diario Oficial de la Federación. Decreto por el que se reforma la fracción II del artículo 64 de la Ley General de Salud del Reglamento de la Ley General de Salud en Material de Prestación de Servicios de Atención Médica. Diciembre, 2014. México, D.F.
- ^{xxv} Diario Oficial de la Federación 22/06/12. Acuerdo por el que se establecen las directrices para fortalecer la política pública en lactancia materna. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5273984&fecha=22/10/2012. Consultado Julio 2016.
- ^{xxvi} Gribble K. Media messages and the needs of infants and Young children after cyclone Nargis and the WenChuan earthquake. *Disaster*. 2013;37(1):80-100.
- ^{xxvii} Talley L, Boyd E. Challenges to the programmatic implementation of ready to use infant formula in the Post – earthquake response, Haiti, 2010: a program review. *PLOS One* 2013;8(12):e84043.
- ^{xxviii} Gribble K, Berry N. Emergency preparedness for those who care for infants in developed country contexts. *Int Breastfeeding J*. 2011;6:16.
- ^{xxix} Prudhon C, Benelli P, Maclaine A, Harrigan P, Frize J. Informing infant and young child feeding programming in humanitarian emergencies: an evidence map of reviews including low and middle income countries. *Matern & Child Nutr* 2017;e12457
- ^{xxx} Eidelman AI. Breastfeeding and the use of human milk: an analysis of the American Academy of Pediatrics 2012 Breastfeeding Policy Statement. *Breastfeed Med* 2012;7(5):323–4.
- ^{xxxi} Carrol G, Lama S, Martínez-Brockman J, Pérez-Escamilla R. Evaluation of Nutrition Interventions in Children in Conflict zones. A narrative reviews. *Adv Nutr* 2017;8:770–9.
- ^{xxxii} Ag MA, Golden K, Ngnie-Teta I, Moreaoux M, Mamadoultai bou A, Koo L, Boyd E, Beauliere JM, Lesavre C, Pierre JM. Protecting and improving breastfeeding practices during a major emergency: lessons learnt from the baby tents in Haiti. *Bull World Health Organ* 2013;91:612-17.
- ^{xxxiii} Hargest-Slade A, Gribble KD. Shaken but not broken: supporting breastfeeding women after the 2011 Christchurch New Zealand earthquake. *Breastfeed Rev*. 2015;23(3):7-13.
- ^{xxxiv} Personal communication with Utami Roesli, chairperson, Indonesian Breastfeeding Center, 13 March, 2008.
- ^{xxxv} Panlilo F. Philippine Nutrition Clusters Battle for the Best: the breast, avoiding unsolicited donations in the Philippines. Paper presented at the infant and young child feeding in emergencies: making it happen conference, Bali, Indonesia. 2008. 10-13 March.

-
- ^{xxxvi} Theurich M, Grote V. Are commercial complementary food distributions to refugees and migrants in Europe conforming to international policies and guidelines on infant and Young children feeding in emergencies. *J Hum Lactation* 2017;33(3):573-577.
- ^{xxxvii} Carothers C, Gribble K. Infant and Young child feeding in emergencies. *J Human Lactation*.2014;30(3):272-75.
- ^{xxxviii} Kelly M. Breastfeeding in emergencies. *Dialogue Diarrhoea*.1995;59(7).
- ^{xxxix} World Health Organization. Global strategy for infant and Young child feeding. The optimal duration of exclusive breastfeeding. WHO, 2001.
- ^{xl} Ministerio de Salud y Protección Social. Lactancia materna en emergencias: ¡Salva vidas! Bogota, Colombia, 2012. ISBN 978-958-57372-3-5
- ^{xli} Turner G, Shepherd J. A method in search of a theory: peer education and health promotion. *Health Education Research* 1999;14(2):235-247.
- ^{xlii} Training of Trainers Manual. Youth Peer Education Toolkit. United Nations Population Fund and Youth Peer Education Network, 2005.
- ^{xliii} Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Banco de Leite Humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos. Brasília: Anvisa; 2008.4.