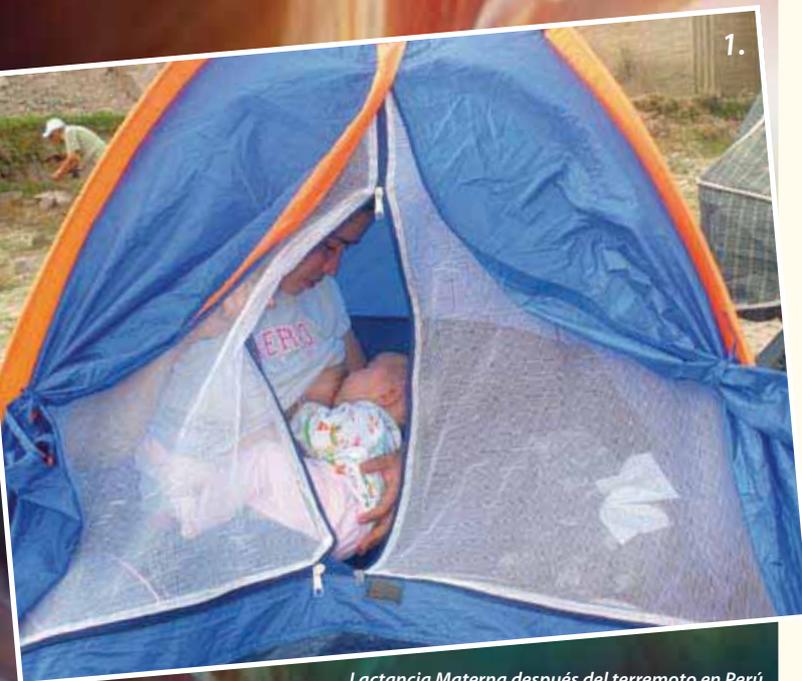


LACTANCIA MATERNA

RESPUESTA VITAL EN EMERGENCIAS

¿Estamos preparados-as?



Lactancia Materna después del terremoto en Perú.

WABA 2009

www.worldbreastfeedingweek.org



Grupo modular y miembros asociados de IFE (AIE): OMS, UNICEF, ACNUR, PMA, IBFAN-GIFA, CARE USA, Save the Children USA y RU, Red Acción Internacional contra el Hambre, Red de Nutrición en Emergencias ENN, Fundación Terre des Hommes. ENN es la agencia coordinadora y junto con IBFAN-GIFA son los principales contribuyentes del grupo AIE a este folé de acción de la SMLM 2009. Visite www.enonline.net/ife

Objetivos de la Semana Mundial de Lactancia Materna 2009.

- Reforzar el rol vital que juega la Lactancia Materna como respuesta a las emergencias en todo el mundo.
- Abogar por la activa protección y apoyo a la Lactancia Materna, antes y durante las emergencias.
- Informar a las Madres, Defensores-as de la Lactancia Materna, Comunidades, Personal de Salud, Gobiernos, Agencias Humanitarias, Donantes, Medios de Comunicación y otros, sobre cómo pueden apoyar activamente la Lactancia Materna, antes y durante las emergencias.
- Desarrollar acciones de colaboración y crear redes de apoyo entre quienes tienen experiencia en el manejo de la lactancia materna y las personas y organizaciones involucradas en la respuesta a las emergencias.

ALIMENTACIÓN INFANTIL EN EMERGENCIAS (AIE)

Una emergencia es una situación extrema y extraordinaria que inmediatamente pone la salud y la supervivencia de la población en riesgo. La AIE se centra en la protección y apoyo de la alimentación segura y apropiada para infantes, niños y niñas pequeñas en emergencias. Enfrenta tanto la preparación frente a la emergencia como la respuesta humanitaria apropiada y oportuna en casos de emergencia, para proteger la supervivencia, salud, crecimiento y desarrollo de infantes, niños y niñas pequeñas.

¿Por qué la Lactancia en emergencias es un asunto de vida o muerte?

Ningún lugar es inmune a las emergencias. Éstas pueden ocurrir en cualquier parte del mundo. En un terremoto o un conflicto, una inundación o una pandemia de gripe, la historia siempre es la misma: la Lactancia Materna salva vidas.

Durante las emergencias, los-as infantes, niños y niñas pequeñas son especialmente vulnerables frente a la desnutrición, la enfermedad y la muerte¹. La experiencia muestra los siguientes hechos:



- Las tasas de mortalidad infantil publicadas para menores de un año en situaciones de emergencia son muchísimo mayores que ordinariamente, teniendo un rango del 12 al 53%.
- En programas de gran escala de alimentación terapéutica, en el 2005 en Nigeria, el 95% de los 43,529 casos de desnutrición admitidos para cuidado terapéutico, eran niños y niñas menores de 2 años².
- En un programa de alimentación terapéutica en Afganistán, la tasa de mortalidad fue de 17.2% entre infantes menores de 6 meses ingresados para cuidado terapéutico³.
- Durante los primeros tres meses del conflicto en Guinea Bissau, en 1998, la tasa de mortalidad entre niñas y niños de 9-20 meses no amamantados fue 6 veces mayor que entre aquellos de la misma edad que sí recibieron Lactancia Materna⁴.

1. OMS y UNICEF. *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño*. 2003, Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
2. Isabelle Defourny, Emmanuel Drouhin, Mego Terzian, Mercedes Tatay, Johanne Sekkenes and Milton Tectonidis. *Scaling up the treatment of acute childhood malnutrition in Niger*. Field Exchange. 2006. 28:3. <http://fex.enonline.net/28/scalingup.aspx>
3. Golden M. Comment on *including infants in nutrition surveys: experiences of ACF in Kabul City*. Field Exchange. 2000. 9:16-17.
4. Jacobsen. M et al. *Breastfeeding status as a predictor of mortality among refugee children in an emergency situation in Guinea-Bissau*. Tropical Medicine and International Health, 2003. volume 8, no 11, pp 992-996.

Aún en situaciones que no son de emergencia, las prácticas de alimentación infantil óptimas, pueden significar la diferencia entre la vida y la muerte. Los beneficios de la Lactancia son universales, con mayores efectos en los contextos más vulnerables:

- Las prácticas de Lactancia Materna sub-óptimas son responsables de 1.4 millones de muertes en menores de 5 años, tanto en países con bajos ingresos como mundialmente.⁵ Para estos-as infantes, la Lactancia Materna es una de las intervenciones prioritarias de supervivencia: 13% de las muertes en menores de 5 años pueden ser evitadas con Lactancia Materna exclusiva y continuada hasta un año de vida.⁶
- 1/5 de las muertes neonatales se pueden prevenir con una temprana iniciación de la lactancia materna exclusiva (durante la primera hora de vida).

Imagínese la diferencia que puede hacer la Lactancia Materna óptima en emergencias. Veamos un ejemplo: el infante más vulnerable, recién nacido en una situación de inseguridad y de pobre saneamiento, sin agua potable, con escasez de alimentos y sin vivienda. En condiciones de clima extremo, con un parto prematuro sin atención experimentada y en ausencia de cuidado médico, su riesgo se torna extremo. Sin embargo, el contacto piel a piel inmediatamente después del parto y la iniciación de la Lactancia Materna durante la primera hora de vida, reducen las muertes por desnutrición y protegen activamente al infante, ayudándole a estabilizar la temperatura de su cuerpo. También disminuyen el riesgo de hemorragia posparto en la madre que es una de las principales causas de mortalidad materna en el mundo.

La Lactancia Materna es un escudo que protege durante las emergencias.

La Leche Materna es la fuente segura de alimentación infantil, inmediatamente disponible, que provee protección activa contra las enfermedades y que mantiene al bebé con temperatura adecuada y en contacto con su madre. Proteger, promover y apoyar la iniciación temprana y exclusiva de la Lactancia Materna durante seis meses y la Lactancia continuada con introducción de alimentos complementarios apropiados y seguros hasta los dos años y más, ofrece una óptima protección en cualquier ambiente, más aún si es riesgoso.

Tres importantes documentos que guían las políticas y respuestas AIE durante emergencias

La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, 2003 dice:⁸

“Los lactantes y niños pequeños se cuentan entre las víctimas más vulnerables de las situaciones de emergencia naturales o provocadas por el hombre. La interrupción de la lactancia natural y la alimentación complementaria inadecuada acentúan el riesgo de malnutrición, enfermedad y mortalidad. La distribución incontrolada de sucedáneos de la leche materna, por ejemplo, en entornos de refugiados, puede provocar un cese prematuro e innecesario de la lactancia natural. En el caso de la gran mayoría de lactantes, habría que hacer hincapié en la protección, la promoción y el apoyo a la lactancia natural, y en el aseguramiento de una alimentación oportuna, inocua y apropiada”

El Código Internacional de Comercialización de los Sucédáneos de la Leche Materna, adoptado por la Asamblea de la Organización Mundial de la Salud en 1981 y las resoluciones subsiguientes relevantes (conocido el Código), busca proteger de la influencia comercial a las madres/cuidadores de infantes, niñas y niños pequeños, amamantados o no. Todos los puntos del Código se aplican a las emergencias. La resolución 47.5 (1994) específicamente señala el tema de las donaciones de sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas en emergencias.

La Guía Operativa para la Alimentación de Lactantes y Niños/as Pequeños/as en Emergencias (febrero 2007) es una guía política clave para la preparación y respuesta adecuada frente a las emergencias. La guía operativa AIE refleja los principios de la Organización Mundial de la Salud para la alimentación de infantes y niños pequeños durante emergencias y se ha construido integrando los principios del Código para responder a los retos particulares de implementación del Código que las emergencias conllevan.

Retos para proteger y apoyar la Lactancia Materna durante las emergencias.

Sabemos porque la Lactancia Materna es importante en cualquier emergencia y tenemos políticas como referencia. Pero el reto es lograr que se cumplan: por ejemplo, tomar las medidas en el lugar específico para proteger y apoyar la Lactancia Materna en las situaciones de emergencia actuales.

El impacto de una emergencia sobre la niñez puede verse influenciada por prácticas prevalecientes de alimentación, por el estado de la salud materno-infantil y su estatus nutricional, por los recursos disponibles y por la naturaleza de la respuesta humanitaria. Los retos operativos para lograr la alimentación segura y apropiada de todos los-as infantes en emergencias, y para lograr que la política se convierta en práctica, enfrentan muchos malentendidos comunes, los riesgos de la alimentación artificial y las donaciones.

La alimentación artificial, peligro para todo-a infante.

Los riesgos de la alimentación artificial, y particularmente para infantes más vulnerables afectados por VIH, fueron expuestos en Botswana en el 2005-2006¹⁰. La alimentación de reemplazo con fórmula infantil se dio a todas las madres infectadas con VIH como parte del programa nacional de prevención de la transmisión vertical del VIH. Una inundación había contaminado los suministros de agua y causó una severa diarrea y desnutrición en niñas y niños pequeños. La mortalidad en menores de 5 años aumentó por lo menos en un 18% comparada con años anteriores. Los-as infantes no amamantados-as padecieron 50 veces mayor propensión a necesitar hospitalización que los-as infantes amamantados-as; muchos murieron. El uso de fórmula infantil “se derramó” (alcanzó) un 15% de mujeres que no estaban infectadas con VIH, exponiendo a sus infantes que por el contrario habrían sido amamantados-as. Se creó una situación innecesaria de alto riesgo.

Todo-a infante que recibe alimentos artificiales necesita apoyo y monitoreo cercano. En cualquier contexto donde la alimentación artificial se practica, el apoyo a la Lactancia Materna es necesario para proteger a los-as infantes amamantados-as.

5. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, de Onis M, Ezzati M, et al. *Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences*. Lancet. 2008 Jan 19;371(9608):243-60.
6. Jones et al. *How many child deaths can we prevent this year?* Lancet 2003; 362: 65-71.
7. Edmond, K.M., et al. *Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality*. Pediatrics, 2006. 117(3): p. e380-386.
8. Adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud, 2002.
9. World Health Organisation. *Guiding principles for feeding infants and young children during emergencies*. Geneva, 2004. <http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/9241546069.pdf>
10. Creek T, Arvelo W, Kim A, Lu L, Bowen A, Finkbeiner T, Zaks L, Masunge J, Shaffer N and Davis M. *Role of infant feeding and HIV in a severe outbreak of diarrhea and malnutrition among young children, Botswana, 2006*. Session 137 Poster Abstracts, Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Los Angeles, 25-28 February, 2007. <http://www.retroconference.org/2007/Abstracts/29305.htm>
11. WHO. *Relactation. A review of experience and recommendations for practice*. 1998. WHO/CHS/CAH/98.14 http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/who_chs_cah_98.14.pdf
12. World Health Organization, et al. *HIV and Infant Feeding: New evidence and programmatic experience. Report of a Technical Consultation held on behalf of the Inter-agency Task Team (IATT) on Prevention of HIV Infections in Pregnant Women, Mothers and their Infants* 2007, World Health Organization: Geneva.



FALSEDADES COMUNES QUE AFECTAN LA LACTANCIA MATERNA EN EMERGENCIAS.

MITO: "Las madres desnutridas no pueden amamantar".

HECHO: Las madres desnutridas pueden amamantar. La desnutrición moderada materna casi no tiene efecto sobre la producción de leche. De hecho, la madre va a continuar produciendo leche a expensas de las reservas de su propio cuerpo. Necesita entonces, líquidos y comida extra y micro-nutrientes para aumentar sus propias defensas. También precisa apoyo y estímulo para que amamante frecuentemente.

SOLUCIÓN: Alimento, cariño y apoyo para la madre y permitirle amamantar a su bebé.

MITO: "El estrés impide que las madres produzcan leche".

HECHO: El estrés no inhibe la producción de leche pero puede interferir temporalmente con su flujo. Las madres que amamantan tienen hormonas de estrés muchos menores que aquellas que no amamantan.

SOLUCIÓN: Crear condiciones para que las madres tengan el menor estrés posible: áreas protegidas, sitios especiales para las madres y sus bebés, apoyo mutuo entre mujeres, no separar a la madre de sus bebés, escuchar las necesidades especiales de las madres, y lograr que bebés, niños y niñas se mantengan succionando para que el flujo de leche continúe.

MITO: "Una vez que una madre deja de amamantar, no puede recomenzar".

HECHO: Una madre puede recomenzar a amamantar (relactación) en cualquier momento. En algunos contextos, las abuelas han amamantado a sus nietos y nietas.

SOLUCIÓN: Ofrecer apoyo a la Lactancia Materna y a la relactación.

MITO: "Cuando una mujer ha sido violada, no puede amamantar".

HECHO: La experiencia de la violencia no daña directamente la

Lactancia Materna o la habilidad para amamantar.

SOLUCIÓN: Todas las mujeres traumatizadas necesitan atención especial y apoyo. Pueden existir prácticas tradicionales que restauran las capacidades para amamantar de las mujeres después de un trauma sexual. La Lactancia Materna puede muchas veces ayudar a la mujer a sanar su trauma sexual pero respetar y apoyar sus decisiones es la prioridad.

MITO: "Las madres VIH positivas nunca deben amamantar".

HECHO: A no ser que el reemplazo total de la Lactancia sea aceptable, factible, asequible, sostenible y seguro (AFASS por sus siglas en inglés), la lactancia materna exclusiva durante seis meses de vida es la opción más segura y abre la mayor oportunidad para la supervivencia infantil sin VIH. En casi todas las emergencias es imposible que se den las condiciones AFASS. Después de los 6 meses, si aún no se dan estas condiciones, la mejor opción es la Lactancia Materna continuada con introducción de alimentos complementarios adecuados. El riesgo de la transmisión postnatal se logra reducir con drogas antiretrovirales para las madres y/o sus bebés. Durante los primeros seis meses de vida, la alimentación mixta (combinación de Lactancia Materna con fórmula, o muy temprana introducción de alimentos complementarios) es el mayor riesgo ya que incrementa las posibilidades de transmisión del VIH y las infecciones por otras causas, y las diarreas.

Cuando el estatus VIH de la madre individual es desconocido, las prácticas de alimentación óptimas son las mismas que para la población infantil en general, independientemente de la prevalencia del VIH en la localidad.

SOLUCIÓN: Para guiar y programar sobre VIH y alimentación infantil en emergencias visite www.enonline.net y el sitio www.waba.org.my

Todas las fotos, incluyendo la portada, ganaron el concurso de WABA de la Semana Mundial 2009.

1. "Un año después del terremoto de Ica en Perú"
2. "Lactancia Materna el primer derecho a la alimentación; después de que 300 familias fueron evacuadas forzosamente y viven en tiendas de campaña"
3. "Monitoreo del Código en Emergencias"
4. "Lactancia Materna en un campo de refugiados en India"
5. "Estela es una víctima de violencia doméstica; su esposo la roció con agua hirviendo. Con el apoyo consejería adecuada, ella y su bebé amamantaron exitosamente de ambos pechos"
6. "Todo mundo necesita estar listo y preparado para las emergencias"

Donaciones "Generosas": más daño que bien.

Durante la respuesta al terremoto de Indonesia 2006, la distribución de fórmula infantil donada para menores de dos años implicó un incremento de su uso en infantes amamantados-as. La prevalencia de diarrea se duplicó entre quienes recibieron donaciones de fórmula infantil (25%), en comparación con quienes no la usaron (12%)¹³.

La industria de alimentos infantiles puede ver las emergencias como una "oportunidad" para abrir o fortalecer sus mercados o como fuente de relaciones públicas. Las organizaciones particulares y no gubernamentales, no concientes del riesgo, pueden donar fórmulas infantiles y otros sucedáneos e implementos infantiles, independientemente de su genuino deseo de ayudar. Las agencias humanitarias y otros pueden recibir y distribuir estas donaciones sin tener conocimiento de que están incrementando los peligros contra la salud y la supervivencia infantil.

Muchas violaciones al Código se asocian con estas donaciones que se reciben durante las emergencias. Estas violaciones pueden ser cometidas por ONGs nacionales

o internacionales, gobiernos, militares e individuos.

La Guía Operativa sobre AIE define que los sucedáneos de la Lactancia Materna donados, biberones y tetinas no deben solicitarse ni aceptarse durante las emergencias (Guía operativa AIE, febrero 2007).

¿Qué puede hacer usted? ¿Estamos preparados-as?

Antes que nada, reconozca que usted tiene un rol a jugar. Piense qué puede hacer. Prepárese y actúe. No importa en qué parte del mundo esté; asegúrese que historias como las siguientes jamás vuelvan a ocurrir:

"Una madre quedó atrapada en un techo con su familia y su bebé de dos semanas que tomaba biberón. No tuvieron acceso a agua potable durante cinco días. La bebé fue inmediatamente hospitalizada una vez que fue rescatada y llegó a Austin. Murió algunos días después.

La nutricionista de una organización de rescate que ofrecía ayuda alimentaria, preguntó a la madre si podía hacer algo para ayudarla. La madre le pidió apoyo para secar sus pechos ya que le dolían. La nutricionista preguntó por qué no había amamantado a su bebé mientras estuvo atrapada pero la madre explicó que no se sintió capaz.

Lo que me sorprende es que ninguna persona que estaba con la madre en Nueva Orleans sabía cómo poner un bebé al pecho. Tantas generaciones han pasado sin tomar en cuenta la Lactancia que se ha perdido la memoria. También se perdió esta bebé". Experiencia de una persona consejera durante la emergencia del Huracán Katrina en Estados Unidos, 2005."

La preparación frente a las emergencias es la clave para lograr acciones rápidas y apropiadas. El desarrollo de una política protectora, de una fuerte legislación basada en el Código, el desarrollo de capacidades del personal y el fortalecimiento de iniciativas amigables con la Niñez, son elementos necesarios en todos los tiempos, no solo en las crisis.

Abogue para que quienes definen las políticas y las administran sean más efectivos y apoyen la alimentación infantil óptima como parte esencial de la salud y de los planes de preparación frente a las emergencias.

Formule procedimientos para prevenir y evitar las donaciones de sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas y tenga listo un plan para actuar rápidamente para evitar que las donaciones lleguen durante las emergencias. Es necesario el **trabajo en red y la colaboración** entre los diversos sectores.

Es importante establecer la Lactancia Materna como norma. Una madre que practica y confía en su habilidad para amamantar en cualquier circunstancia está lista para hacerlo naturalmente y para ayudar a otras madres.

Una vez que una emergencia golpea, las medidas simples pueden hacer la diferencia en un mundo que atrapa a las madres. Asegúrese que la madre esté segura, que tenga acceso prioritario a **alimentos** para su familia, a **agua potable**, a techo, y a **sitios seguros** para que pueda amamantar (privados si se requiere culturalmente).

Desde el agua y la salubridad, la salud y la nutrición, la protección infantil, la seguridad alimentaria y la búsqueda de subsistencia, integre la protección y apoyo a la Lactancia Materna como el eje de su trabajo.

Escuche las necesidades de las mujeres y de las comunidades; ellas saben muchas veces cómo crear ambientes de apoyo para sí mismas y para sus familias. Los grupos de apoyo madre a madre pueden jugar un rol importante.

La protección y la ayuda quizás requieran apoyo externo de donantes, medios de comunicación y público en general que con sus acciones, financiación, donaciones, artículos de prensa y otros pueden influenciar positivamente la respuesta frente a las emergencias.

Esté alerta a los planes e informes de donaciones de fórmulas infantiles, productos lácteos, otros sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas. Monitoree y reporte las violaciones al Código durante las emergencias. Esto es clave para proteger la lactancia materna.

Sea proactivo-a, puede impulsar declaraciones conjuntas y comunicados de prensa para evitar las donaciones. Trabaje en comunicación. Use la guía AIE para los medios de comunicación, desarrolle mensajes que fortalezcan la lactancia materna durante las emergencias.

Aplice sus conocimientos, refuerce las prácticas de alimentación óptimas en las emergencias y en el lugar de los hechos. Comparta recursos clave y materiales disponibles.

Las personas consejeras capacitadas en lactancia materna son de mucha utilidad durante las emergencias y pueden requerir capacitación extra para desarrollar las habilidades especiales que demandan las emergencias, como por ejemplo, ayudar a las madres que están traumatizadas, a las madres e infantes que están desnutridos-as, a las mujeres que necesitan apoyo para relactar, a otras mujeres que pueden ser nodrizas.

Contactos clave

ACCIÓN	CONTACTO-FUENTE	
Reporte violaciones al Código	Coordinación AIE durante la emergencia	Pregunte a UNICEF nutrition@unicef.org
	Organización Mundial de la Salud (OMS)	cah@who.int nutrition@who.int
	UNICEF	dclark@unicef.org
	IBFAN Centro Internacional de documentación en Código (IBFAN ICDC)	ibfanpg@tm.net.my
Coordinación AIE	UNICEF nacional-regional	nutrition@unicef.org
Comparta experiencias sobre la implementación de la Guía Operativa AIE	AIE Grupo Medular – ENN o IBFAN-GIFA	marie@enonline.net

13. Assefa F et al. *Increased diarrhoea following infant formula distribution in 2006 earthquake response in Indonesia: evidence and actions*. Field Exchange, 2006. 34:30-35

Lactancia Materna – Respuesta vital en emergencias. ¿Estamos preparados-as?

Guía para la acción sobre alimentación infantil en emergencias (AIE)

Todas las personas pueden jugar un rol importante y positivo en la preparación y la respuesta frente a las emergencias. La sinergia de nuestros esfuerzos es la que va a ayudar a la supervivencia infantil y fortalecer las capacidades de las mujeres para lidiar con las emergencias. No se limite a un tipo de acción. Presentamos algunas ideas para la reflexión...

	PREPARACIÓN FRENTE A LAS EMERGENCIAS	REPUESTA A EMERGENCIAS	
		EN EL TERRENO	APOYO EXTERNO
Gobiernos - definidores de políticas	<ul style="list-style-type: none"> Desarrolle y fortalezca la política de alimentación infantil en los planes y políticas sólidas preliminares a las emergencias. Logre una fuerte legislación nacional basada en el Código. Adapte recursos clave. Oriente y capacite al personal clave en AIE. Coordine o sirva de enlace con redes experimentadas. Desarrolle planes para prevenir y manejar las donaciones de sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas durante las emergencias. Ofrezca a los medios de comunicación guías muy claras sobre AIE. Incluya la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna en emergencias para el público en general. 	<ul style="list-style-type: none"> Asegure un apoyo básico a las madres que amamantan en todos los sectores de respuesta a la emergencia. Prevenga y maneje las donaciones de sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas. Monitoree y reporte las violaciones al Código. 	<ul style="list-style-type: none"> Vigile que no se hagan llamados de donaciones de sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas y actúe para detenerlos.
Grupos nacionales de abogacía, consejeros-as, capacitadores-as	<ul style="list-style-type: none"> Reciba orientación y capacitación sobre alimentación infantil en emergencias. Identifique y trabaje con las agencias, comités locales de emergencia y comunidades involucrados en la respuesta a emergencias. Organice seminarios sobre cómo ayudar a las madres y sus bebés en emergencias con todo el personal de emergencias. Construya una red de personal disponible con experiencia para que capacite y apoye durante las emergencias. Organice, con los gobiernos y aliados, conferencias de prensa y eventos de comunicación sobre AIE. Actualice su sitio Web con recursos claves. 	<ul style="list-style-type: none"> Involúcrese en la protección y apoyo preliminar a la lactancia materna, por ejemplo, capacitando consejeros-as comunitarios-as y personal de emergencias, consejería individual, apoyo madre a madre, apoyo telefónico y otros. Adapte materiales y mensajes claves en los contextos de la emergencia. 	<ul style="list-style-type: none"> Identifique agencias de apoyo a la lactancia materna para las emergencias y ofrezca su ayuda. Responda a las historias negativas o a los llamados de donaciones en los medios de comunicación.
Agencias humanitarias-ONGs y personal de N.U.	<ul style="list-style-type: none"> Integre la Guía operativa sobre AIE en las normas y políticas de las agencias. Oriente a todo el personal de AIE sobre la respuesta a las emergencias. Identifique redes en los países y regiones de operación con experiencia en consejería en lactancia. Ofrezca capacitación sobre AIE al personal de salud y nutrición. Comunique un plan claro a todo el personal sobre la prevención y manejo de las donaciones de sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas. Abogue frente a los gobiernos y donantes para que incluyan el apoyo a la lactancia materna en los planes de acción durante emergencias. 	<ul style="list-style-type: none"> Incluya el AIE como respuesta mínima entre todos los sectores de nutrición, salud, vivienda, protección y bienestar, etc. Implemente programas adecuados para proteger, apoyar y promover la lactancia materna. Actúe para prevenir y manejar las donaciones de los sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas. 	<ul style="list-style-type: none"> Apoye sobre el terreno al personal para que no solicite ni acepte donaciones de sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas. Ayude a recoger fondos y envíe dinero en vez de sucedáneos de la leche materna.
Profesionales de salud	<ul style="list-style-type: none"> Incremento las habilidades de apoyo a la lactancia materna y de seguimiento con cursos sobre consejería -o como mínimo sobre AIE- para todo el personal de salud y nutrición en emergencias (vea módulo 2 sobre AIE). Implemente las Iniciativas amigables con la niñez (en hospitales y servicios de salud comunitarios). Abogue para la capacitación actualizada en consejería en lactancia materna, VIH y alimentación infantil al nivel local y nacional. Recopile información sobre el apoyo disponible a la lactancia materna a nivel local y nacional (Consejería en lactancia, grupos de apoyo madre a madre, etc.). Organice seminarios y capacitaciones para sus colegas sobre AIE. 	<ul style="list-style-type: none"> Asegúrese que las madres y sus niños-as estén juntos-as. Implemente los 10 pasos para una lactancia materna exitosa en los programas de salud reproductiva, infantiles y de recién nacidos-as durante las emergencias. Asegúrese que el apoyo capacitado a la lactancia materna y a la alimentación infantil se ofrezca a las madres antes, durante y después del parto y por lo menos durante dos años. Asegure que exista atención capacitada para el parto. Cerciore que la lactancia materna sea apoyada para las mujeres infectadas con VIH, a no ser que las condiciones AFASS se cumplan y sean posibles. 	<ul style="list-style-type: none"> Sea vigilante frente a los llamados locales de donaciones de fórmulas infantiles, otros sucedáneos, biberones y tetinas durante las emergencias y actúe para detenerlos.
Madres-personas a cargo	<ul style="list-style-type: none"> Amamante exclusivamente a su bebé hasta los seis meses y continúe con la lactancia materna por dos años o más. Fomente los grupos de apoyo entre mujeres para que discutan y se preparen frente a las emergencias. Por ejemplo, desarrolle un plan para que el grupo pueda asegurar un sitio para las madres que quedan sin hogar puedan apoyarse mutuamente. Haga contacto con las autoridades locales de emergencia y los grupos comunitarios y dialogue sobre AIE. 	<ul style="list-style-type: none"> Continúe la práctica óptima de la lactancia materna. Ofrezca apoyo a las madres que tienen dificultades o aquellas que acaban de parir en emergencias. Considere la posibilidad de nodrizas si se identifican, por ejemplo, huérfanos-as o bebés con madres muy enfermas. Ayude a organizar lugares seguros para las madres y para que las madres puedan apoyarse mutuamente para la lactancia materna. 	<ul style="list-style-type: none"> Identifique agencias que apoyen la lactancia materna en emergencias y ayude a financiarlos.

...Continúa en página 6

Comunidades	<ul style="list-style-type: none"> Esté preparada a enfrentar las emergencias y aumente la conciencia sobre AIE entre los grupos comunitarios (religiosos, juveniles, de servicio y otros). Enfatice la necesidad de ofrecer espacios seguros para las madres, niñas y niños pequeños. Haga contacto con los grupos de apoyo entre madres. Abogue frente a los gobiernos para que incluyan el apoyo a la lactancia materna en los planes y acciones frente a emergencias. 	<ul style="list-style-type: none"> Ayude a contrarrestar los problemas que sufren las familias y las redes de apoyo durante las emergencias. Cree lugares y espacios seguros para las madres y sus bebés. Cualquier persona involucrada en una respuesta a la emergencia puede ayudar; por ejemplo la red de bomberos y personal de seguridad y transporte. 	<ul style="list-style-type: none"> Como parte de la comunidad que financia o adopta causas opte por la lactancia materna en emergencias y ayude a su abogacía y financiación.
Medios de comunicación	<ul style="list-style-type: none"> Eduque al público sobre cómo proteger y apoyar la lactancia materna durante las emergencias y sobre cómo las donaciones de sucedáneos de leche materna pueden hacer más daño que bien. Ilustre con historias positivas públicas la importancia de la lactancia materna como un salvavidas durante las emergencias (vea la guía para los medios sobre AIE y la protección infantil en emergencias: el rol del público). Contacte al personal de nutrición y de salud para desarrollar mensajes sobre AIE en emergencias. 		
Donantes	<ul style="list-style-type: none"> Integre las disposiciones claves de la guía operativa AIE en todos los materiales. 	<ul style="list-style-type: none"> No done en emergencias ningún sucedáneo de leche materna, biberones o tetinas. Apoye programas que ofrezcan apoyo capacitado a la lactancia materna. Certifique que las agencias implementadoras tengan una política sobre AIE que refleje las disposiciones de la guía operativa de AIE. 	

Recursos Clave

Este y muchos otros recursos, incluyendo materiales de capacitación, cursos y versiones traducidas y adaptadas, están disponibles en www.enonline.net y www.waba.org.my

- *Guía Operativa Sobre AIE*, febrero 2007. AIE grupo medular (11 idiomas)
- *Guía Sobre Alimentación y VIH en el contexto de poblaciones refugiadas y desplazadas*. ACNUR, abril 2008.
- *Módulo Uno de capacitación de AIE (para todo el personal de emergencias) y Módulo dos (para personal de salud y nutrición)*. AIE grupo medular.
- *Guía para los Medios de Comunicación sobre AIE*. AIE grupo medular.
- *Protegiendo a los bebés en emergencias: el rol del público*. AIE grupo medular.
- *Principios guía para la alimentación de infantes y niños pequeños durante emergencias*. Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2004.
- *Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna y subsiguientes resoluciones relevantes OMS*.
- *Formulario de Monitoreo del Código*. IBFAN.
- *FOCUS sobre el Código en Emergencias*. 2009. IBFAN-ICDC.
- *Instrumento para la nutrición en emergencias*. 2008. Global Nutrición Cluster.
- *Modulo 17 sobre alimentación infantil y del niño pequeño. Kit de capacitación con materiales armonizados*. Global Nutrición Cluster.
- *Declaración de ILCA sobre Lactancia Materna en Emergencias*. 2009.
- *Recursos sobre Lactancia Materna en emergencias*. 2007. Liga la Leche Internacional.
- *Alimentación Infantil y del Niño Pequeño en Situaciones de Emergencia*. 2007. Wellstart Internacional.
- *Razones Medicas Aceptables para el Uso de Sucédáneos de la Leche Materna*. 2009. Organización Mundial de la Salud, UNICEF.

Contacto Local:

WABA no acepta patrocinio ni financiación de ninguna índole de las compañías fabricantes de sucedáneos de la leche materna y equipos relacionados ni de alimentos infantiles complementarios. WABA insta a todos/as los/as participantes de la Semana Mundial de la Lactancia Materna a respetar, apoyar y unirse a esta posición ética.

Reconocimientos

Este folder de acción es un esfuerzo colaborativo de muchas personas preocupadas por proteger y apoyar la lactancia materna como una respuesta vital en emergencias. Coordinación: Julianna Lim Abdullah (WABA), Marie McGrath (ENN), Rebecca Norton and Lida Lhotska, (IBFAN-GIFA). Writers: Marie McGrath, Rebecca Norton, Lida Lhotska. Reviewers: Felicity Savage, Christiane Rudert, David Clark, Tanya Khara, Zita Weise Prinzo, Maria del Carmen Cassanovas, Rosa Constanza Vallenás, Victoria Sibson, Caroline Wilkinson, Mary Lung'aho, Pamela Morrison, Ali MacLaine, Karleen Gribble, Anne Callanan, Flora Sibanda-Mulder, Annelies Allain, Elaine Petitot-Cote, Alison Linnekar, Marta Trejos, Marina Rea, Pushpa Panadam, Rosemary Anatol, Rae Davies, Louise James, Chris Mulford, Hiroko Hongo, Els Flies, Sue Saunders, Asha Benakappa, Veronica Valdez, Quan Lee Nga, Sally Page Goertz, Maryse Arendt, Mere Diligolevu, Raj Anand, Yoo-Mi Chung. Production: Susan Siew, Julianna Lim Abdullah and Adrian Cheah. This project is funded by the Norwegian Agency For Development Cooperation (NORAD). Traducido por Cristina Amador, RUMBA; adaptado por Marta Trejos-IBFAN LAC-CEFEMINA-Punto Focal WABA para Latinoamérica y Caribe, cefemina@racsa.co.cr



La Alianza Mundial pro Lactancia Materna (WABA) es una coalición mundial de personas, organizaciones y redes dedicada a la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna en todo el mundo, fundamentada en la Declaración de Innocenti, los Diez Pasos para Nutrir el Futuro y la Estrategia Mundial de OMS/UNICEF para la Alimentación del/a Lactante y del/a Niño/a Pequeño/a. Sus principales asociadas son la Red Internacional pro Alimentación Infantil (IBFAN), La Liga La Leche Internacional (LLL), Internacional Lactation Consultant Association (ILCA), Wellstart International y Academy of Breastfeeding Medicine (ABM). WABA tiene status consultivo con UNICEF, y como ONG tiene status consultivo especial con el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC).

Oficinas de Coordinación de la SMLM

COORDINACIÓN GENERAL

Secretaría WABA
Apartado Postal 1200, 10850 Penang, Malasia
Fax: 60-4-657 2655 •
waba@streamyx.com •
www.waba.org.my

AMÉRICA LATINA Y CARIBE

CEFEMINA – Punto Focal Regional
Apartado 5355, 1000 San José, Costa Rica
Fax: 506-2224 3986 •
cefemina@racsa.co.cr

IBFAN BRAZIL

Rua Carlos Gomes, 1513, Sala 02 Jd. Carlos Gomes
Jundiaí - SP – Brasil, CEP: 13215-021
Tel/Fax: (11) 4522 5658 •
coordenaibfan@terra.com.br

CEPREN

Av. Pardo, 1335 Of.301-302, Lima-18 Perú
Fax: 51-1 241 6205 •
cepren@amauta.rcp.net.pe

ÁFRICA

IBFAN África
Apartado Postal 781, Mbabane, Suazilandia
Fax: 268-40 40546 •
ibfanswd@realnet.co.sz

IBFAN África

Cite Ouaga 2000, 01 BP 1776, Ouagadougou 01, Burkina Faso
Fax: 226-50-374163 •
ibfanfan@fasonet.bt

ASIA

Secretaría WABA
(ver dirección anterior)

Asia Del Sur Breastfeeding Promotion Network of India (BPNI)

BP-33, Pitampura, Delhi 110 034, India
Fax: 91-11-2734 3606 •
bpni.india@gmail.com

EUROPA

BMA
Baby Milk Action,
34 Trumpington Street,
Cambridge, CB2 1QY, UK.
Fax: 44-1223-464 417 •
info@babymilkaction.org

CoFAM / SMAM

163 rue de Bagnolet, 75020 Paris, France
Fax: 01-4356 5246 •
secretariat@coordination-allaitement.org

GIFA

Avenue de la Paix 11, 1202 Geneva, Switzerland
Fax: 41-22-798 4443 • info@gifa.org

Aktionsgruppe Babynahrung Ev (AGB)

Untere Maschstrasse 21, D-37073 Göttingen, Germany
Fax: 49-551-531 035 •
info@babynahrung.org

AMÉRICA DEL NORTE

LLL International
957 N. Plum Grove Road, Schaumburg, IL 60173-4808, USA
Fax: 847-969 0460 • lllhq@llli.org •
www.llli.org

INFAC Canada

6, Trinity Square, Toronto, ON M5G 1B1, Canada
Fax: 1-416-591 9355 •
info@infactcanada.ca
www.infactcanada.ca

PACÍFICO

ABA
P O Box 4000, Glen Iris, VIC 3146, Australia
Fax: 61-3-9885 0866 •
info@breastfeeding.asn.au
www.breastfeeding.asn.au

Development Officer PINDA

c/o Christine Quested
Nutrition Centre Health Department,
Private Mail Bag, Apia,
Western Samoa • Fax: 685-218 70 •
brenda@lesamoa.net