

PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ALIMENTACIÓN ARTIFICIAL

EN EMERGENCIAS

Una guía para los **responsables de la toma de decisiones** y los **programadores** que trabajan en la preparación y la respuesta ante emergencias

En emergencias, es fundamental asegurarse de que los lactantes y niños/as pequeños/as reciban la alimentación recomendada a fin de garantizar su salud, desarrollo y supervivencia. En el caso de lactantes que no pueden ser amamantados/as, es clave contar oportunamente con un programa de alimentación artificial bien diseñado. La mala distribución de sucedáneos de leche materna (SLM) aumenta el riesgo de malnutrición, enfermedades y muerte de los niños.

1 Evaluar la necesidad de alimentación artificial y hacer un análisis crítico del contexto

La alimentación artificial es el **último recurso** para lactantes no amamantados/as, y solo debe recurrirse a ella después de explorar rápidamente la viabilidad de la extracción de leche, la relactación, la lactancia materna por parte de otra mujer sana y la alimentación con leche materna de donantes.

Evaluar las necesidades y el contexto

- Observar las **señales*** en las evaluaciones de necesidades tempranas que podrían indicar la necesidad de un análisis más profundo.
- Establecer prácticas de alimentación de lactantes y niños/as pequeños/as (ALNP) a través de evaluaciones de necesidades y datos previos a las crisis (p. ej., la preponderancia de lactantes no amamantados/as).
- Verificar la aceptabilidad y viabilidad de opciones de alimentación más seguras (como leche materna de donante y una nodriza).
- Ver qué sistemas se adoptaron durante la preparación y evaluar la capacidad operativa para una alimentación artificial (es decir, la financiación; el personal capacitado; la cadena de suministro; medidas respecto del agua, el saneamiento y la higiene, así como la disponibilidad de combustible, agua y equipos para la preparación higiénica de SLM en el hogar, entre otras cuestiones).

Decidir la medida en que se usará alimentación artificial

- **Definir la edad de los lactantes que necesitan SLM:** priorizar a quienes tengan menos de seis meses de vida.
- **Calcular cuánto durará el suministro de SLM:** Los SLM deben proporcionarse por el tiempo que el lactante lo necesite (es decir, hasta que se retome el amamantamiento o hasta los seis meses de edad, por lo menos).

*Señales de que podría necesitarse un análisis más profundo

- Tasas altas de lactantes no amamantados/as y niños/as que dependen de SLM.
- Riesgo alto de donaciones de SLM (p. ej., historial de donaciones de SLM, ofertas o pedidos de donaciones de SLM, deficiente cumplimiento o adopción de normas en línea con el Código Internacional de la OMS).
- Solicitudes de suministro de SLM.
- Brote de enfermedades infecciosas en las que se recomienda una interrupción temporal de la lactancia materna para los casos confirmados (p. ej. ébola). Consultar la infografía sobre *Alimentación del lactante durante brotes de enfermedades*.
- Cifras altas de lactantes huérfanos/as o separados/as de la madre.



2 Diseño y planificación del programa de gestión de alimentación artificial

Desarrollar procedimientos operativos estándar (POE)

En emergencias, el uso de SLM requiere de un **paquete coordinado y adaptado al contexto que combine una atención continua y cualificada** para garantizar que las necesidades nutricionales de los niños/as no amamantados/as se vean satisfechas, así como para minimizar los riesgos que implica un uso inadecuado de SLM en todos los casos (incluso con lactancia materna).

- Elaborar POE en consulta con la autoridad de coordinación de la ALNP en emergencias y UNICEF.
- Asegurarse de que los POE aborden adecuadamente todos los elementos de la programación de alimentación artificial en consonancia con la [Guía Operativa sobre Alimentación de Lactantes y Niños/as Pequeños/as en Emergencias \(GO-ALNP-E\)](#).

Recordatorio Desarrollar POE y determinar las cadenas de suministro durante la **preparación** facilita una respuesta oportuna, eficiente y adecuada.

Establecer requisitos claros

No son viables otras opciones más sanas	Requisitos a corto plazo	Requisitos a largo plazo
<ul style="list-style-type: none"> Leche extraída de la misma madre. Reiniciar el suministro para retomar el amamantamiento (relactación). Lactancia por parte de otra mujer sana. Leche materna de donante. 	<ul style="list-style-type: none"> La madre está muy enferma. Relactación (con la fórmula infantil como suplemento). En espera de otras alternativas más seguras. Mayor suministro para volver a la lactancia materna exclusiva en el caso de bebés de menos de seis meses. Separación temporal de la madre. 	<ul style="list-style-type: none"> No fue amamantado antes de la emergencia. Sustitución por VIH. Fallecimiento o ausencia de la madre. Enfermedad rara. La madre rechazó al bebé. Sobreviviente de violencia sexual y de género, que quizás no esté lista para amamantar.

El **rango etario** que se ajuste a los requisitos depende de las prácticas previas a la emergencia, los recursos disponibles, la idoneidad de los alimentos complementarios y las políticas gubernamentales.

Elegir SLM adecuados

Los **SLM** adecuados cumplen con las disposiciones del Codex Alimentarius y del Código Internacional de la OMS.

	Fórmula infantil lista para su uso	Fórmula infantil en polvo	Leche entera animal pasteurizada o hervida	Leche con tratamiento UHT	Leche evaporada reconstituida	Leche fermentada o yogur	Leche de crecimiento, de continuación o para niños/as pequeños/as
De 0 a 5 meses Grupo prioritario	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗
De 6 a 11 meses	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
De 12 a 23 meses	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✗

- Se prefieren productos con **etiquetas genéricas** y, en segundo lugar, productos comerciales (con marca).
- Cada recipiente individual debe tener una **etiqueta** con información basada en el Código Internacional de la OMS en un idioma que entienda el usuario final. Si la etiqueta no se rige por lo dispuesto en el Código, quizás deba rehacerse.

Calcular la cantidad de SLM

SLM	Cantidad promedio por bebé de 0 a 5 meses por día	Cantidad promedio por bebé de 0 a 5 meses por mes
Fórmula infantil lista para su uso	De 750 a 800 ml	22,5 L
Fórmula infantil en polvo	116 g	3,5 kg o 9 (400 g) latas o 4,4 (800 g) latas

- Los productos deben tener **seis meses de duración de conservación** desde el momento de la entrega. **Verificar fecha de vencimiento.**
- La fórmula infantil lista para su uso es un producto estéril únicamente hasta que se abre; después necesita **refrigeración**.
- Para la fórmula infantil lista para su uso, se prefieren unidades de **tamaño pequeño** para evitar la reutilización y que se desperdicie.

3 Conseguir los elementos y servicios

Adquirir equipos de alimentación, preparación y almacenamiento

Suministros necesarios

- ✓ Taza y cuchara para alimentar (abierta, sin pico, fácil de limpiar)
- ✓ Detergente
- ✓ Toalla de papel
- ✓ Herramienta de medición para SLM
- ✓ Recipiente grande de almacenamiento
- ✓ Agua limpia
- ✓ Olla con tapa para cocinar
- ✓ Fuente de calor

- Colaborar de forma estrecha con el sector del agua, el saneamiento y la higiene. Asegurarse de tener a disposición instalaciones de limpieza y preparación, y un espacio higiénico. Esto incluye contar con agua segura.
- De ser necesario, se pueden usar vasos descartables para minimizar las necesidades de limpieza de equipos.
- En el caso de la fórmula infantil lista para su uso, las exigencias con respecto al agua son menores: no es necesario usar agua potable para reconstituir la leche.

Procurarle servicios de apoyo

La **gestión de la alimentación artificial debe incluir los servicios de apoyo necesarios:**

- ✓ Informar y hacer una presentación práctica de cómo preparar y almacenar SLM y cómo alimentar con taza¹.
- ✓ Consejería personalizada en ALNP, incluida la alimentación complementaria, si es aplicable.
- ✓ Vigilancia del crecimiento.
- ✓ Acceso a servicios de salud.

¹ Desaconsejar el uso de biberones debido al alto riesgo de contaminación. Si la persona cuidadora usa biberón, intervenir para mitigar los riesgos. Consultar el punto 6.23 de la GO-ALNP-E.

Garantizar una preparación adecuada de la persona consejera de ALNP a través de capacitación y supervisión de acompañamiento.

Colaborar de forma estrecha con los servicios de salud; nutrición; desarrollo de la primera infancia; salud mental y apoyo psicosocial; agua, saneamiento e higiene; protección; alojamiento, y otros sectores para determinar las vías de derivación apropiadas.

Aplicar el programa de SLM

Los SLM (como la fórmula infantil) deben **distribuirse** y el suministro debe mantenerse por el tiempo necesario de conformidad con lo dispuesto en el Código. **No aceptar donaciones.**

UNICEF puede actuar como proveedor de primera instancia y facilitar los SLM en cumplimiento de su mandato². Los proveedores de SLM deben estar identificados con arreglo a unos procedimientos de adquisición claros y transparentes (idealmente, durante la preparación).

² En contextos humanitarios donde se necesitan SLM y no se pueden obtener en 48 horas, UNICEF se compromete a actuar como proveedor de primera instancia y garantizar la entrega de SLM, haya sido activado o no el grupo temático.

La adquisición será local o internacional en función de lo siguiente:

- Si el producto satisface los requisitos del Codex Alimentarius y el Código Internacional de la OMS.
- La disponibilidad del producto.
- El costo.
- La legislación sobre importación.
- El idioma y el etiquetado.
- Si hay riesgo de crear mercados nuevos.

4 Implementar la alimentación artificial

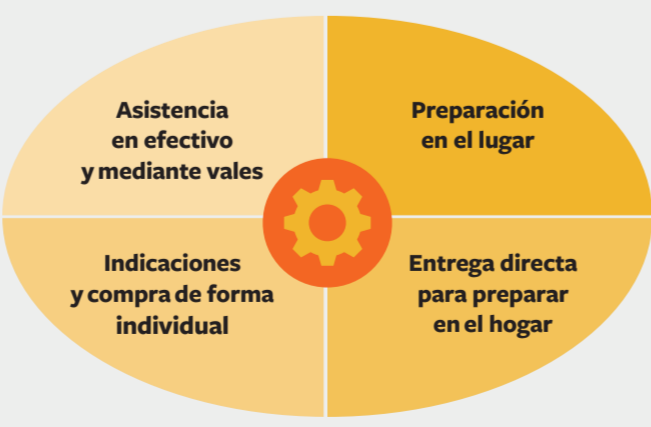
Decidir un método para entregar SLM

El sistema de distribución de SLM que corresponda cambiará según el contexto.

Nunca distribuya SLM u otros productos lácteos de forma general o indiscriminada.

No se deben publicar los SLM en el punto de distribución (p. ej., exhibición de productos o de artículos con el logotipo de la empresa).

Las opciones de distribución son:



- La distribución debe hacerse **con prudencia**.
- Prestar **atención** a los efectos no deseados de suministrar SLM, como la venta de productos.
- Brindar **información clara** a cuidadores/as y comunidades, entre otras cosas, sobre los requisitos que han de cumplirse.
- Procurar que ya se presten **servicios de apoyo para la lactancia**.
- Seguir y **documentar** las experiencias y lecciones aprendidas sobre alimentación artificial.
- Quienes financian las instancias de alimentación artificial deben asegurarse de que **se cumplan todas las disposiciones de la GO-ALNP-E y del Código**.
- Verificar que **existan las políticas y directrices** necesarias y que estén en línea con la GO-ALNP-E y el Código.
- Consultar la infografía sobre *Atención de lactantes que dependen de la alimentación artificial en emergencias*, una guía para el personal de primera línea.