

Alimentación de Lactantes y Niños Pequeños en Emergencias (ALNP-E) Intervenciones que salvan vidas

Abril de 2025

Los lactantes son especialmente vulnerables en situaciones de emergencia debido a su sistema inmunológico inmaduro, sus necesidades nutricionales específicas y su total dependencia de otras personas para recibir cuidados. En situaciones de emergencia, corren un alto riesgo de contraer enfermedades infecciosas, desnutrición e incluso la muerte.

Las prácticas básicas de alimentación que favorecen la salud y la supervivencia de los lactantes [1] son:

- Inicio temprano de la lactancia materna (dentro de la primera hora del nacimiento)
- Lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida
- Introducción de alimentación complementaria, a base de alimentos adecuados, además de la lactancia materna a partir de los seis meses de edad
- Continuación de la lactancia materna hasta los dos años de edad o más si la madre y el niño lo desean

Cuando los lactantes no son amamantados, es necesario que tengan acceso a un sustituto adecuado de la leche materna (como una fórmula para lactantes), agua limpia, un modo de hervir el agua y atención sanitaria para proteger la salud y la vida de los niños. Estos recursos pueden ser difíciles de obtener, sobre todo en situaciones de emergencia.

Se calcula que cada año se pierden las vidas de 820.000 niños porque los lactantes no son amamantados como se recomienda [2]. Estas muertes se deben principalmente a infecciones y desnutrición; casi 600.000 muertes de niños de 0 a 23 meses solo por diarrea y neumonía pueden atribuirse a la falta de lactancia materna exclusiva o de cualquier tipo de lactancia [3]. Es así que, a nivel mundial, solo el 48% de los bebés menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva [4].

La alimentación complementaria inadecuada es también una de las principales causas de desnutrición infantil, y la mayoría de los casos de retraso del crecimiento y emaciación se producen en los dos primeros años de vida. En 2022, se calcula que 148 millones de niños menores de cinco años sufrían retraso del crecimiento y 45 millones padecían emaciación, principalmente en África y Asia [5]. Los niños desnutridos son sensibles a la muerte por infecciones; hasta el 70% de las muertes intrahospitalarias por neumonía se atribuyen a la desnutrición [6].

Los lactantes no amamantados corren un riesgo aún mayor durante las emergencias. Las condiciones ambientales asociadas a las dichas situaciones, como el saneamiento deficiente, la aglomeración y la escasez de alimentos, de agua, de electricidad y de atención sanitaria, aumentan la mortalidad infantil. Las tasas de morbilidad y mortalidad entre lactantes amamantados y no amamantados aumentan en situaciones de emergencia. En 2006, las inundaciones en Botsuana provocaron un brote diarreico que causó la muerte de más de 500 niños. Los lactantes no amamantados se vieron afectados de forma desproporcionada; con una probabilidad 30 veces mayor de llegar al hospital con diarrea en comparación con los lactantes amamantados [7]. En un grupo de pacientes hospitalizados, el 96% de los niños que murieron no fueron amamantados [8]. El impacto desproporcionado de la

inundación sobre los lactantes alimentados con fórmula se sintió en todo el país. Por ejemplo, en una aldea no murió ningún lactante amamantado, mientras que el 30% de los lactantes alimentados con fórmula perecieron [9].

Apoyar la ALNP-E es una intervención humanitaria prioritaria

La importancia del apoyo a la ALNP-E para la supervivencia infantil está reconocida por su inclusión en el marco de Criterios para Salvar Vidas del Fondo Central para la Acción en Casos de Emergencia (CERF) con el fin de priorizar las intervenciones humanitarias [10]. Las intervenciones oportunas y adecuadas de ALNP-E salvan la vida de los niños más pequeños.

Entre las intervenciones de ALNP-E que han demostrado apoyar la supervivencia infantil se incluyen:

- **Los espacios para madres y bebés que promueven la lactancia materna** mejoran la salud física y mental de las madres (al integrar servicios relacionados con la salud, la nutrición y la salud mental/psicosocial) y ayudan a las mujeres a continuar con la lactancia materna, protegiendo así la vida de sus hijos.
- **Los programas de promoción, apoyo y cambio de comportamiento en relación con la lactancia materna**, ya sean presenciales, en línea o a través de los medios de comunicación, facilitan la lactancia materna, la re-lactancia y la lactancia con nodriza en situaciones de desastre.
- **El apoyo a la alimentación complementaria**, como la asesoría y los programas de transferencias monetarias para aumentar el acceso a alimentos complementarios adecuados disponibles localmente, la suplementación con micronutrientes, la fortificación casera con múltiples micronutrientes en polvo y las raciones de alimentación suplementaria, mejoran la alimentación complementaria.
- **El apoyo específico a los lactantes no amamantados** que garantiza a los cuidadores el acceso a un paquete integral de apoyo que incluye fórmula para lactantes, agua potable, combustible, utensilios para la preparación y el lavado de los mismos, educación individualizada, así como supervisión y atención sanitaria [11] protege a los niños no amamantados.
- **La supervisión y notificación de las donaciones de sucedáneos de la leche materna** evita distribuciones innecesarias y perjudiciales.

En ausencia de intervenciones de ALNP-E, las tasas de lactancia materna disminuyen, las tasas de infección y desnutrición aumentan, y los lactantes y niños pequeños mueren innecesariamente.

Todas las intervenciones de ALNP-E deben cumplir con la *Guía Operativa para la Alimentación de Lactantes y Niños Pequeños en Emergencias (OG-IFE)* [12], el *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna* [13], y las *Normas Esferas* [14].

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este documento, póngase en contacto con ife@enonline.net

Puede encontrar más información y ayuda en:

Guía Operacional para alimentación infantil en Emergencias, IFE Core Group:

<https://resourcecentre.savethechildren.net/toolkits/iycf-e-toolkit/>

ENN en-net Forum: <https://www.en-net.org/>

Oficina de apoyo del Clúster Mundial de Nutrición: <https://www.nutritioncluster.net/>

ALNP-E Hub: <https://iycfehub.org/>

ALNP-E Biblioteca de Investigaciones: <https://www.enonline.net/about/iycf-e-repository>

Save the Children Herramientas de ayuda para ALNP-E: <https://resourcecentre.savethechildren.net/toolkits/iycf-e-toolkit/>

Referencias

1. WHO and UNICEF, 2003. *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*.
2. Victora, CG et al., 2016. *Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect*. Lancet 387(10017): p.475-490.
3. Walters, DD, LT Phan and R Mathisen, 2019. *The cost of not breastfeeding: global results from a new tool*. Health policy and planning, 34(6): p. 407-417.
4. UNICEF and WHO, 2023. *Global breastfeeding scorecard 2023: Rates of breastfeeding increase around the world through improved protection and support*.
5. UNICEF, WHO & World Bank, 2023. *Joint Child Malnutrition Estimates*. WHO.
6. Kirolos, A et al., 2021. *The impact of childhood malnutrition on mortality from pneumonia: a systematic review and network meta-analysis*. BMJ global health, 6(11): p. e007411.
7. Arvelo, W et al., 2010. *Case-control study to determine risk factors for diarrhea among children during a large outbreak in a country with a high prevalence of HIV infection*. International journal of infectious diseases, 14(11): p. e1002-e1007.
8. Creek, TL et al., 2010. *Hospitalization and Mortality Among Primarily Nonbreastfed Children During a Large Outbreak of Diarrhea and Malnutrition in Botswana, 2006*. Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999), 53(1): p. 14-19.
9. Creek T et al., 2007. *Role of infant feeding and HIV in a severe outbreak of diarrhea and malnutrition among young children, Botswana, 2006*, in *14th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections*. Los Angeles.
10. United Nations, 2020. Available from: <https://www.unocha.org/publications/report/world/central-emergency-response-fund-life-saving-criteria>.
11. Gribble, K and C Fernandes, 2018. *Considerations regarding the use of infant formula products in infant and young child feeding in emergencies (IYCF-E) programs*. World nutrition, 9(3): p. 261-283.
12. ENN, 2017. *Operational Guidance for Infant and Young Child Feeding in Emergencies (OG-IFE) version 3.0 (Oct)*.
13. WHO, 1981. *International Code of Marketing of Breast Milk Substitutes*.
14. Sphere, 2018. *Sphere Handbook*.

Cita recomendada:

ENN, IFE Core Group (2025). *Infant and Young Child Feeding in Emergencies (IYCF-E) Support – Lifesaving Interventions*. Emergency Nutrition Network (ENN), Oxford, UK. <https://doi.org/10.71744/zyhr-sc61>

Esta nota técnica fue elaborada por los miembros del Grupo Central de Alimentación de Lactantes en Emergencias (IFE-CG), el cual está coordinado por la Red de Alimentación de Emergencias (ENN). A saber: Alessandro Iellamo, FHI360; Karleen Gribble, Western Sydney University; Brooke Bauer, Save the Children; Bindi Borg, ENN; Mija Ververs, JHU; Brigitte Tonon, ACF; y Fatmata Fatima Sesay, UNICEF. Para más información sobre el IFE-CG, visite <https://www.ennonline.net/network/ife-core-group>