

ALIMENTACIÓN INFANTIL EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

RUTH E. GIRON DE ARANGO

Coordinadora de IBFAN ALC

BOLETIN EN RED DADOS, IBFAN ARGENTINA

América Latina es una región vulnerable geográfica y geológicamente, (terremotos, huracanes, deslizamientos, tornados, inundaciones, incendios forestales, sequías, etc.) a lo que hay que agregar la vulnerabilidad política, social y económica de muchos de nuestros países: situaciones de pobreza y pobreza extrema, desigualdad y falta de oportunidades, guerras internas, represiones, colapsos económicos, poblaciones desplazadas, poblaciones refugiadas, marginalidad. Prueba de ello es que 1.998 fue un año en que nuestra región se vio devastada por desastres naturales y sociales que dejaron como consecuencia gran número de habitantes en situaciones de emergencia.

Fue también demostrado que las consecuencias dramáticas en términos del costo en vidas humanas durante y después de los desastres dependen fundamentalmente de la capacidad de prevención y de prontas y organizadas respuestas sociales, políticas y económicas de los países y sus autoridades. Hemos visto con mucha preocupación la desorganización y la improvisación con que los distintos gobiernos y las organizaciones de apoyo han tenido que enfrentar estas situaciones.

También ha sido evidente el desconocimiento del enfoque de riesgo con que se asume la alimentación de estas poblaciones ante las situaciones de emergencia y cómo, muchas veces, se utilizan las necesidades de la población con fines publicitarios. No estamos preparados ni organizativa ni normativamente para enfrentar estas situaciones; las redes de distribución de alimentos así como el control de las donaciones no funcionan adecuadamente, lo que contribuye al caos.

Y en estas circunstancias, nuevamente, la niñez y las mujeres vuelven a ser las poblaciones más vulnerables; fundamentalmente los menores de 5 años así como las mujeres embarazadas y en período de lactancia deberían ser considerados prioritariamente sin desmedro del resto de la población.

Ante las lecciones aprendidas nuestra red IBFAN deberá fortalecer su campo de trabajo en estas áreas e influenciar las políticas nacionales que regulen de manera sistemática y con enfoque preventivo las situaciones de emergencia. Debemos trabajar fuertemente para asegurar que las políticas de alimentación y nutrición en nuestros países contemplen un componente de Alimentación en Situaciones de Emergencia y que estas últimas contengan lineamientos claros y apropiados de alimentación para lactantes, infantes, niñez y mujeres embarazadas y en período de lactancia, la cual deberá promocionarse de manera precisa y práctica para que ayude a la disminución de las enfermedades y muertes infantiles.

Para lograr la unificación de criterios y garantizar la atención con calidad para beneficio de estas poblaciones, este trabajo deberá hacerse coordinadamente con los Comités o Comisiones de Coordinación de Desastres, con los Ministerios de Salud, con los delegados de ACNUR si los hubiera; las delegaciones de la Cruz Roja Internacional, las Iglesias, los medios de comunicación Social y todas las instancias que se encuentren involucradas según la realidad de cada país, así como con las comisiones o comités nacionales de lactancia materna. En los países en donde las emergencias están vigentes, debemos involucrar también a representantes de las poblaciones afectadas.



LINEAMIENTOS PARA ALIMENTACION DE DAMNIFICADOS(as) POBLACION MENOR DE DOS AÑOS

Por IBFAN Colombia -UNICEF Colombia

JUSTIFICACION:

Estos lineamientos se derivan de la preocupación por la alimentación de niñas, niños y madres damnificadas de la Catástrofe ocurrida en el Eje Cafetero, a finales de enero de 1999. Nuestros esfuerzos se centran en orientar a las diferentes entidades en la distribución y uso de leche en polvo, especialmente derivada de las donaciones. Se ha comprobado que esta práctica, desestimula la lactancia materna y promueve la alimentación artificial y el uso de biberones, con serias consecuencias para la salud de la niñez.

Las políticas de Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, ACNUR, para situaciones de emergencia, dentro de sus recomendaciones, alertan sobre los peligros del uso de leches en los programas de alimentación.

La leche materna es el alimento completo e insustituible, así como el más higiénico en situaciones de emergencia. Constituye la base biológica y emocional única, y sus propiedades anti-infecciosas, ayudan a proteger a los niños(as) contra enfermedades y epidemias.

La lactancia materna brinda una protección efectiva en contra de la desnutrición y de las enfermedades en momentos de gran crisis y su impacto psicológico reduce importantemente el estrés causado por el desastre, tanto en los niños(as) como en sus madres.

Durante el conflicto de Bosnia y Herzegovina, UNICEF y otros organismos de las Naciones Unidas, hicieron un llamamiento conjunto para que se limitara drásticamente la distribución de leches de fórmula para bebés, y posteriormente en 1995, las organizaciones de socorro pusieron fin a los programas de distribución masiva de estas leches.

LINEAMIENTOS A CUMPLIR:

En todos los lugares en donde se tengan albergues para damnificados(as) y exista población menor de dos años, deberán seguirse los siguientes lineamientos:

1. La leche humana constituye el mejor alimento y el más seguro para los niños y niñas menores de dos años, por esta razón, la alimentación al pecho debe protegerse y fomentarse.
2. La alimentación con preparaciones a base de leche de vaca en biberón no se recomienda en zonas con bajos estándares de higiene y educación, debido al elevado riesgo de mortalidad por enfermedades diarreicas en los lactantes.
3. De acuerdo con las Normas Nacionales, en toda la niñez menor de seis meses de edad, se promoverá únicamente la alimentación al pecho, la lactancia materna exclusiva.
4. El uso de agua en biberón a esta edad, aumenta dos veces el riesgo de enfermedad y de muerte. Si los biberones contienen leche, el riesgo de enfermarse y morir de estos niños(as) aumenta hasta 25 veces.
5. Cuando existan menores de seis meses que estén con alimentación mixta, se apoyará y educará a la madre a dar únicamente el pecho, como medida óptima de prevención de infecciones.
6. Para la niñez entre 6 y 12 meses, se deberá continuar la lactancia materna, a demanda del niño(a) agregando alimentos complementarios, higiénicamente preparados.
7. En niños(as) entre 12 y 24 meses deberá darse los tiempos de comida establecidos para los adultos y complementar su alimentación con lactancia materna a demanda de el o la menor.

8. En población mayor de seis meses, si se va a suministrar algún líquido, deberá hacerse mediante el uso de taza o vaso. Las tazas o vasos, deberán ser lavados con agua o jabón, después de su uso.
9. Se deben restringir las donaciones de leches de fórmulas infantiles y biberones (cumpliendo con la ley de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las políticas de ACNUR), debido a los altos peligros de contaminación y desestimulación de la lactancia materna.
10. En donde, por alguna razón se tengan donaciones de biberones, su uso deberá discontinuarse. La OMS, UNICEF, el Ministerio de Salud y la Red IBFAN, no recomiendan el uso de biberones, en ningún caso. La contaminación de los biberones es elevada, es un medio muy apropiado para la proliferación de bacterias. Requieren además uso adicional de agua para su preparación y esterilización; el agua en éstas situaciones siempre es escasa y puede estar contaminada.
11. Cuando se brinda ayuda en casos de emergencia, los niños y niñas que están siendo amamantados(as) nunca deben separarse de sus madres. Cuando la lactancia materna ha sido interrumpida, el equipo de Socorristas debidamente entrenado, deberá apoyar a las madres para que inicien el amamantamiento tan pronto como sea posible.
12. La alimentación de las mujeres embarazadas y de las que tengan niños y niñas menores de dos años, deberá ser reforzada, para apoyarles a mantener un adecuado estado nutricional, por ellas mismas, y por los niños y niñas que están amamantando.
13. Todo nacimiento deberá ser reportado para valoración médica de la madre y su bebé y para recibir apoyo sobre lactancia materna.



Mitos sobre la alimentación infantil durante las situaciones de desastre¹

Por Marcos Arana C.
Defensoría del Derecho a la Salud
San Cristóbal de Las Casas, Chiapas
BOLETIN EN RED DADOS, ARGENTINA.

1. Las mujeres desnutridas no producen suficiente leche.

Las mujeres desnutridas sí producen leche. Es extremadamente importante distinguir entre casos verdaderos de insuficiente producción de leche (muy raros) y percepciones erróneas. La producción de leche se mantiene relativamente sin cambios en cantidad y calidad excepto en mujeres con desnutrición extrema. La solución para ayudar a mujeres e infantes desnutridos es **ALIMENTANDO A LA MADRE**, y dejar que ella alimente al bebé. De este modo, se protege tanto la salud de la madre como la del niño.

2. Los sucedáneos de leche materna son una respuesta necesaria en una emergencia.

Los sucedáneos de la leche materna generalmente NO SON necesarios: Existen lineamientos muy claros sobre el uso de sustitutos de leche materna y otros productos lácteos en emergencias. Estos incluyen el Código para la Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna de la OMS (mayo de 1981), las pautas del ACNUR (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados) sobre el uso de sucedáneos de leche materna (julio de 1989), así como las resoluciones de la Asamblea Mundial de Salud 47.5 (mayo de 1994). Las condiciones generales para el uso de sucedáneos de la leche materna son:

- No se deben emplear como una inducción de venta
- Se deben usar únicamente en un grupo limitado de bebés (por ejemplo huérfanos donde no se encuentran nodrizas);
- Usarse bajo condiciones controladas (alimentación terapéutica, nunca en distribución general);

¹ Referencias

- Health and Basic Breastfeeding. Available form AHRTAG (free), 1 London Bridge St, London, SE1 9SG, UK.
- Estimated Mean per Capita Energy Requirements for planning Emergency Food Aid Rations. Committee on International Nutrition, Institute of Medicine, Washington, 1995.
- Kelly, M, 1993. Infant feeding in emergencies, Disasters, 17 (2):110-121.
- IBFAN, Breastfeeding in Emergencies. Geneva, 1996.
- ACNUR, Manual para situaciones de Emergencia. Ginebra 1989.

- Acompañada de asistencia sanitaria adicional, tratamientos para la diarrea, agua y alimentación.
- Los biberones no deben ser suministrados por las organizaciones civiles excepto en condiciones estrictas de supervisión, y de otro modo, su uso debe de ser desalentado. Esta distribución deberá evitarse principalmente en las poblaciones en donde la lactancia materna es frecuente.

Estas normas deben ser difundidas y observadas por todas las organizaciones que trabajan en emergencias.

3. Es suficiente con recomendar de manera general que las madres amamenten

Las mujeres que amamantan requieren de medidas especiales de apoyo durante una emergencia.

La liberación de leche se ve afectada por el estrés, mientras que la producción de leche es algo estable. La liberación pobre de leche y la baja producción se incrementa con la succión y con el apoyo de la familia y de la comunidad. Se debe apoyar a las mujeres que padecen estrés y que estén amamantando a liberar sus tensiones. La ayuda más efectiva para esta madre proviene de otra mujer que también esté amamantando.

Las mujeres que amamantan NECESITAN asistencia general, la promoción general sobre la lactancia materna no es suficiente: Gran parte de los trabajadores de salud tienen muy pocos conocimientos sobre el manejo de la lactancia materna. Las mujeres desplazadas y en situaciones de emergencia presentan riesgos potenciales de sufrir problemas durante la lactancia. Ellas necesitan ayuda concreta, no solamente mensajes motivadores. Los trabajadores de salud pueden ser capacitados para proporcionar ayuda práctica sobre las dificultades de amamantar, debidas a problemas tales como posiciones incorrectas, pezones agrietados, congestión. Las percepciones maternas sobre el riesgo de "no poder tener suficiente leche" es un factor importante para la suspensión temprana de la lactancia. Estas percepciones se pueden ver afectadas por el estrés causado por la emergencia. El primer paso debe consistir en asegurar actitudes adecuadas sobre la lactancia, lo que requiere identificar a las mujeres que están amamantando. Deben evitarse las normas y los servicios que minan la lactancia materna, tales como dar suplementos alimenticios a infantes menores de seis meses y el uso de biberones, tanto para alimentación como para rehidratación oral.

4. En una emergencia es importante dar alimentos complementarios a los bebés.

Al administrar alimentos a los menores de seis meses, se abate la producción de leche al disminuir la succión. El tratamiento para una verdadera insuficiencia de producción de leche consiste en aumentar la frecuencia y la duración de la succión asegurando suficiente alimento para la madre y el apoyo de otra madre que amamante.

Pautas para la distribución de fórmulas infantiles durante situaciones de desastre

En circunstancias excepcionales las formulas lácteas para bebés (empaquetadas con nombre genérico y sin marca comercial) deben ser prescritas a una mujer sólo cuando ella haya recibido una exhaustiva asesoría por personal especializado de salud en el manejo de la lactancia materna.

Todos los programas que distribuyan productos suplementarios alimenticios deben incluir las siguientes actividades educativas:

- Una capacitación intensiva al personal de salud sobre el manejo de la lactancia materna.
- Asesoría para promover la lactancia materna durante la consulta prenatal.
- Asesorías especiales a madres primerizas relacionadas a los beneficios de la lactancia materna.
- Debe educarse a la madre o a la persona encargada del cuidado del bebé sobre la forma adecuada de preparación de la fórmula; debe informársele sobre los riesgos que representa su preparación inadecuada.
- Debe evitarse la utilización de biberones para administración de fórmula o de cualquier tipo de alimento y para niños de cualquier edad.
- Es responsabilidad de las instituciones de salud y de las autoridades locales el que las agencias cumplan el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Por otra parte, a cada niño que reciba donaciones de sucedáneos de leche materna se le deberá asegurar un suministro por todo el tiempo en que sea necesario. La interrupción brusca causa daños severos a su estado de nutrición.



IBFAN

Documento adaptado por CEFEMINA para el Proyecto Regional de IBFAN América Latina y del Caribe, con el apoyo de GIFA y gobierno de Holanda. Esta publicación recibió apoyo financiero externo. Esto no compromete a los patrocinadores con los contenidos expresados que son responsabilidad de los autores y autoras. Sus artículos pueden ser reproducidos o traducidos sin previa autorización siempre y cuando se cite la fuente.

Para solicitar ejemplares:

CEFEMINA
apartado postal 5355, San José 1000 , Costa Rica C.A.
tel/fax: (506) 224-3986
email: cefemina@sol.racsaco.cr