

CÓMO ALIMENTAR A LOS BEBÉS EN CASOS DE EMERGENCIA

¿Sabía Ud. que las donaciones de fórmula infantil pueden hacer más daño que bien?

Ayude por favor a crear conciencia de este hecho y a suscitar una respuesta adecuada a la necesidad de alimentar a los bebés en casos de emergencia. Recalque la importancia de proteger, fomentar y apoyar la lactancia materna en situaciones de emergencia.

En emergencias como la que ha sido causada por los tsunamis que se abatieron sobre muchas costas del Océano Indico el 26 de diciembre de 2004, hay que tener en cuenta ciertas **realidades fundamentales** en relación a la alimentación de los bebés afectados:

- 1. No hay agua potable.**
- 2. No existen condiciones higiénicas.**
- 3. Es imposible limpiar y esterilizar los utensilios para la alimentación.**
- 4. Los bebés y niños pequeños están traumatizados y debilitados.**

Es peligroso distribuir fórmula infantil y otras leches o alimentos en polvo en tales circunstancias. Es probable que causen más daño en vez de ayudar.

Es mucho mejor **dar alimentos a las madres** de lactantes (niños menores de un año) y a ayudarlas a dar el pecho a sus bebés. Dar el pecho no sólo alimenta al niño, sino que lo reconforta y le da anticuerpos que lo protegen de las infecciones. La lactancia materna además ayuda a la madre a distraerse en esas circunstancias difíciles y le da un sentimiento de estar en control, de satisfacción y de utilidad.

En situaciones de urgencia a menudo se expresan las siguientes preocupaciones. Aquí vienen seguidas de una afirmación de lo que es la realidad.

"Las madres desnutridas no pueden dar el pecho."

Realidad: La madre, aún desnutrida, ES CAPAZ de alimentar a su bebé al pecho. Ella necesita comida y líquidos adicionales y, sobre todo, necesita apoyo y estímulo para dar el pecho al bebé muy frecuentemente. Recuerde: "Dar alimento a la madre y dejar que ella dé el pecho al bebé."

"La madre cree que no produce bastante leche."

Realidad: Una madre siempre produce bastante leche para su bebé si le da el pecho frecuentemente y lo deja chupar cuanto tiempo quiera. Aunque sus senos puedan parecer flácidos están produciendo leche.

"El estrés impide que la madre produzca leche."

Realidad: El estrés NO impide la producción de leche, pero puede interferir temporalmente con el flujo de leche. Para evitar esto, hay que crear condiciones para las madres que reduzcan el estrés lo más posible. Por ejemplo, crear una zona protegida para las madres, una carpa "mamá y bebés"; invitar a otras mujeres a ayudar a las que están amamantando. Y sobre todo, dejar que el bebé chupe tanto cuanto quiera, para permitir que vuelva a fluir la leche que la madre tiene.

"Si el bebé tiene diarrea, no hay que darle el pecho."

Realidad: Lo contrario. La leche materna ayuda al bebé a recuperarse de la diarrea. NO pare de dar el pecho si el bebé sufre de diarrea.

"No se puede dar el pecho una vez que se ha interrumpido la lactancia materna."

Realidad: Una madre que ha cesado de dar el pecho puede, casi siempre, volver a hacerlo. Para eso necesita ayuda y estímulo, para alentar al bebé a chupar. Eso puede llevar una semana o más y se llama "relactación".

"Una mujer traumatizada no es capaz de dar el pecho."

Realidad: El haber sufrido de trauma no echa a perder la leche materna ni tampoco impide la capacidad de dar el pecho. Pero toda madre traumatizada necesita atención y apoyo especial. Existen prácticas tradicionales que ayudan a la madre a recuperar la capacidad de dar el pecho después de un trauma.

En situaciones de emergencia y de auxilio **la lactancia materna** es de gran importancia, pues **salva la vida de los bebés!** La alimentación artificial (leches en polvo, biberones) es muy difícil en esas situaciones y aumenta dramáticamente el riesgo de malnutrición, enfermedad y muerte de los bebés. Faltan en esas situaciones los recursos básicos para la alimentación artificial: agua potable, combustible, higiene. Además, el transporte y el almacenaje de los sustitutos de la leche materna (fórmulas, leches en polvo) es problemático y no es seguro. Esos productos a menudo llegan al mercado local y no a los bebés víctimas, pudiendo así tener consecuencias negativas para la alimentación de todos los niños.

Aunque muchos organismos de ayuda no quieren distribuir leches en polvo, hay muchos casos de donaciones no solicitadas de sustitutos de la leche materna. En esos casos, los productos no llegan a los bebés que los necesitan, la distribución no está coordinada y supervisada y los productos generalmente vienen con etiquetas en idiomas extranjeros y con marcas comerciales. Ese tipo de donación, no solicitada ni coordinada, causa estragos a las buenas prácticas de alimentación infantil y abre la posibilidad de publicidad y acceso a nuevos mercados para los fabricantes.

"En los campos de refugiados y en otros lugares afectados por crisis, aumentan dramáticamente los riesgos del uso de los biberones y los sustitutos de la leche materna, debido a la falta de higiene, de agua potable y de combustible. Son esas las condiciones que causan diarrea y, en el peor de los casos, la muerte de bebés."

BFHI News, UNICEF, Sept/Oct. 1999

"Los mensajes de las campañas de recaudación de fondos hacen creer que las madres en situaciones de emergencia no pueden dar el pecho. Eso induce en error al público y favorece los intentos comerciales de los fabricantes de alimentos infantiles."

Crucial Aspects of Infant Feeding in Emergency and Relief Situations, IBFAN-GIFA, 1996

En situaciones de emergencia, la lactancia materna es el método ideal y más idóneo de alimentar a los lactantes.

La 47a Asamblea Mundial de la Salud insta a los estados miembros: "... a ejercer extrema cautela cuando planifican, ejecutan o apoyan operaciones de auxilio para emergencias, protegiendo, fomentando y apoyando la lactancia materna para los lactantes."

Resolución WHA 47.5 (1994)

En las situaciones de emergencia hay que proteger, fomentar y apoyar la lactancia materna. Cualquier donación de fórmulas o alimentos infantiles sólo se debe distribuir bajo estas **condiciones rigurosas:**

- **Si los bebés beneficiados no tienen posibilidad de recibir leche materna (p.ej. huérfanos).**
- **Si el suministro de los productos se asegura por todo el tiempo que los bebés lo necesitan.**
- **Si no se usa el suministro de los productos para fomentar una marca comercial.**

A fin de minimizar el riesgo de enfermedad, es crucial seguir estos procedimientos recomendados:

- Las donaciones de fórmula y otros alimentos para bebés, de biberones y tetinas, deben ser controladas.
- Los sustitutos de la leche materna sólo se deben dar a aquellos bebés que realmente los necesitan y se debe continuar dándolos por todo el tiempo que los necesitan (hasta máximo un año de edad o hasta el momento en que el bebé pueda de nuevo ser amamantado).
- Los sustitutos de la leche materna NUNCA deben ser parte de una distribución general de alimentos.
- No se deben NUNCA distribuir biberones y tetinas. En vez de ello, se debe enseñar y estimular el uso de la TAZA.

Se encontrarán más detalles y recomendaciones en: www.enonline.net

APRENDA MÁS

Aunque no existe una política común de la ONU para la alimentación de los niños en casos de emergencia, hay un consenso general entre todos los organismos de que se debe proteger la lactancia materna.

Se encontrará más información y muchas fuentes sobre el tema en:
<http://www.ibfan.org/english/activities/emergencias/ife04.html> y en
<http://www.enonline.net>.

En particular, recomendamos que consulte los materiales de consenso elaborados por la OMS, UNICEF, ENN, UNHCR, IBFAN y otras ONGs, contenidos en estos dos módulos:

<http://www.enonline.net/ife/module1/index.html>
<http://www.enonline.net/ife/module2/index.html>

El texto que sigue ha sido adaptado de las instrucciones de la organización de ayuda CARE

USO DE LECHE Y DE SUSTITUTOS DE LA LECHE MATERNA EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

[Nota: SLM o sustitutos de la leche materna significa fórmulas infantiles y otras leches y alimentos (casi siempre en polvo) que se dan a los bebés. Su preparación exige agua potable y utensilios limpios esterilizados. Son generalmente administrados por biberón, lo que hace que sean peligrosos en situaciones de emergencia.]

Supervisar el uso de SLM en situaciones de emergencia

La adquisición y el uso de los SLM en situaciones de emergencia deben ser rigurosamente controlados.

1. Las donaciones de grandes cantidades se deben rechazar sistemáticamente.
2. Las donaciones no solicitadas que llegan deben ser almacenadas en un lugar central y administradas por la organización responsable de la alimentación de bebés.
3. Sólo se debe usar fórmula sin marca (genérica). (Cuando sólo hay fórmulas con marca, hay que cubrir la marca con un marcador negro o con cinta.)

Distribución de los SLM

NUNCA se debe distribuir los SLM a todas las mujeres o todas las familias. Hay que darlos a los trabajadores de la salud o a otras personas encargadas de ayudar a las madres que tienen bebés.

1. Nunca hay que **donar** los SLM, biberones y tetinas a los centros de salud, maternidades u hospitales. Si realmente son necesarios, deben ser **comprados**.
2. Si se entrega un SLM para un bebé específico (p.ej. huérfano), hay que continuar dándolo hasta que el bebé vuelva a ser alimentado al pecho (p.ej. por la madre de otro bebé, nodriza) o hasta que el bebé tenga por lo menos 6 meses.
3. Hay que verificar que la madre o la persona que cuida del bebé tenga agua potable, combustible y utensilios necesarios y que sabe como preparar correctamente una fórmula.
4. No se debe permitir la distribución de biberones y tetinas. Hay que distribuir tazas y explicar cómo se alimenta un bebé con taza. La taza se puede limpiar fácilmente; el biberón no.

Decidir quienes son los bebés que necesitan un SLM

1. Sólo hay que dar los SLM a las madres o cuidadoras de bebés de 0 a 6 meses de edad.
2. Sólo hay que dar los SLM si la madre está gravemente enferma o temporalmente incapacitada o ausente por largo período, y si no hay nodriza ni otra fuente de leche materna, o si la madre ha muerto.
3. Si el bebé ya está dependiente únicamente de SLM cuando comienza la emergencia.

Huérfanos y niños no acompañados

1. Establecer un lugar (una casa o carpa) donde se van a cuidar los huérfanos y los bebés cuyas madres no se han encontrado aún.
2. Nombrar un/a trabajador/a de la salud encargado/a de ese lugar.
3. Verificar que los SLM se consumen en ese lugar solamente y bajo supervisión.
4. No usar biberones y tetinas. Demostrar a los cuidadores cómo se da el alimento con una taza.

Qué hacer con otras leches

Las otras leches (no SLM) que se hayan recibido se pueden distribuir (p.ej. a niños mayores), pero sólo si se entregan no como un alimento aparte, sino como parte de un alimento básico mixto.

Peligros de los SLM en una ración general

1. Es difícil preparar y usar correctamente los SLM en situaciones donde el suministro de agua potable no está asegurado y donde la higiene es mala.
2. Existe un elevado riesgo de crecimiento de bacterias en productos lácteos que han sido mezclados con agua contaminada.
3. Si se deja que una madre que está amamantando dé a su bebé un SLM que recibió como parte de una ración general, el bebé (ya satisfecho) dejará de chupar con bastante fuerza o frecuencia, lo que reducirá la producción de leche de la madre.
4. De esa manera, el bebé pierde la protección inmunológica que le da la leche materna y estará expuesto al riesgo de desnutrición y muerte cuando cesa el suministro de SLM.

Apoyar la lactancia materna para la mayoría de los bebés

1. Las madres que estaban dando el pecho antes de la emergencia serán capaces de continuar a hacerlo, si se les da el apoyo adecuado.
2. Hay que alimentar a las madres lactantes (tanto comida como agua).
3. Hay que dar apoyo y estímulo para la relactación tan pronto como sea posible a toda madre que haya cesado de dar el pecho durante la emergencia.
4. Estimular y apoyar a las madres que dan a luz durante la emergencia para que den **exclusivamente** el pecho a sus bebés.

Para más consejos, se puede consultar a la Asesora Especial de CARE: Mary Lung'aho mlungaho@aol.com. (Web: www.care.org)

El Proyecto de Rehidratación (Rehydration Project - <http://rehydrate.org>) tiene mucha información útil sobre cómo tratar la diarrea y cómo rehidratar a los niños deshidratados.

Estas recomendaciones sobre la **Alimentación de los Bebés en Emergencias** han sido condensadas de varias fuentes por IBFAN/ICDC Penang, para responder inmediatamente

a la situación calamitosa provocada por los tsunamis del 26 de diciembre de 2004. Se aconseja al lector a referirse a las políticas y orientaciones arriba mencionadas.

11 de enero de 2005 (Contacto: ibfanpg@tm.net.my)

La **Red Mundial de Grupos Pro Alimentación Infantil (IBFAN)** es una red de organizaciones que trabajan en todo el mundo en el ámbito de la alimentación de lactantes y niños pequeños. Tiene por meta eliminar las prácticas de comercialización irresponsables y anti-éticas que llevan al uso incorrecto de los alimentos infantiles y sus secuelas de mala salud y malnutrición.

El **Centro Internacional de Documentación del Código (ICDC)** fue creado por la IBFAN para liderar las actividades encaminadas a la puesta en práctica del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, adoptado por los estados miembros de la Organización Mundial de la Salud en 1981, para proteger, fomentar y apoyar la lactancia materna.

Jpa, 28/01/05