

**Lactancia materna
en emergencias:**

¡Salva vidas!

Cartilla para agentes de salud y líderes comunitarios

ISBN 978-958-57372-3-5

Lactancia materna en emergencias: ¡Salva Vidas!
Cartilla para agentes de salud y líderes comunitarios

Autor Institucional: Ministerio de Salud y Protección Social

Año de la publicación: 2012
Bogotá D. C., Julio de 2012

© Derechos reservados

Queda prohibida la reproducción parcial o total de este documento, por cualquier medio escrito o visual, sin previa autorización del Ministerio de Salud y Protección Social

Interventoría: Amanda Valdés, Oficina de Promoción Social
Ministerio de Salud y Protección Social

Diseño y diagramación: Ideas House - Néstor Gantiva
Impreso por Calle Impresores



Libertad y Orden

Ministerio de Salud y Protección Social
Oficina de Promoción Social

Beatriz Londoño Soto

Ministra de Salud y Protección Social

Martha Lucia Ospina Martínez

Viceministra de Salud Pública y Prestación de Servicios

Norman Julio Muñoz Muñoz

Viceministro de Protección Social

Gerardo Burgos Bernal

Secretario General

Susanna Helfer-Vogel

Jefe Oficina de Promoción Social



Esmeralda Vargas

Directora Corporación para la Salud Popular
Grupo Guillermo Fergusson

Elaborada por

Amanda Valdés Soler

Oficina de Promoción Social
Ministerio de Salud y Protección Social

Gloria Ochoa Parra

Red Internacional de Grupos Pro Alimentación Infantil
IBFAN Colombia

Contenido

Presentación	11
La alimentación infantil en emergencias: ¡Un derecho fundamental!	13
Las emergencias son: ¡Una realidad!	16
¿Qué es una emergencia?	16
¿Qué ocurre en una emergencia?	17
¿Cuáles son las emergencias más comunes en el país?	17
La lactancia materna en emergencias ¡SALVA VIDAS!	18
Protección de la lactancia materna en emergencias	19
¿Cómo proteger la lactancia materna en emergencias?	20
¿Qué se entiende por donaciones?	21
¿Cuáles son los sucedáneos de la leche materna?	21
¿Cuáles son las muestras?	21
¿Qué prohíbe el Código?	21
Alimentación en situaciones de emergencias	23
¿Cómo debe ser la alimentación infantil en emergencias?	24
¿Cómo apoyar la lactancia materna exclusiva en emergencias?	24
¿Cómo iniciar la alimentación complementaria?	25

Manejo de los alimentos	29
¿Cómo se almacenan los alimentos frescos?	30
¿Cómo se almacenan los alimentos secos?	30
¿Cómo se almacenan los productos de aseo y químicos?	30
¿Qué se debe tener en cuenta en la manipulación de alimentos?	31
¿Qué medidas de higiene deben cumplir las personas que manipulan alimentos?	31
¿Cómo afectan los desastres la situación alimentaria?.....	33
¿Cuáles son los grupos de población más vulnerables?	34
¿Por qué son vulnerables los lactantes y niños pequeños?.....	34
¿Qué se debe tener en cuenta en la ayuda alimentaria en emergencias?	35
Manejo del agua	36
Prioridades de las mujeres gestantes y madres en lactancia en situación de emergencia	37
¿Cómo extraer y conservar la leche materna?.....	39
¿Cómo realizar la extracción?	39
¿Cómo se conserva la leche materna extraída?.....	41
¿Cómo se le quita el frío a la leche materna refrigerada o congelada?	41
¿Cómo se suministra?.....	42
¿Cuál es la posición correcta para amamantar?	42
Creencias asociadas a la lactancia materna en situación de emergencias	44
Compromisos para la acción	46

Presentación

En Colombia se presentan situaciones de emergencias y desastres permanentemente, causados tanto por los seres humanos -por ejemplo, el desplazamiento forzado- como por la naturaleza -inundaciones, deslizamientos, vendavales o terremotos, entre otros-. Son los niños y las niñas pequeños quienes presentan mayor riesgo de enfermar y morir por causas evitables durante estas situaciones. Sin embargo, los cuerpos de socorro y los servicios de salud no están preparados de manera adecuada para promover, proteger y apoyar la lactancia materna. Tampoco lo están los medios de comunicación, que interceden solicitando ayudas no siempre convenientes para las personas damnificadas. En momentos como los mencionados una intervención apropiada logra proteger la salud y la vida de cientos de niños y niñas que se ven expuestos a diversos riesgos como consecuencia de su exposición a estas situaciones. La solicitud y suministro de leches artificiales para lactantes y niños pequeños es un auxilio inoportuno que no contribuye a la disminución de su riesgo de enfermedad y muerte.

La lactancia materna es una práctica que especialmente en estas circunstancias salva vidas, por ello el Ministerio de Salud y Protección Social entrega esta cartilla orientadora tanto para las madres y sus familias como para los equipos de salud y de socorro sobre las acciones que se deben tomar en una situación de emergencia. Con una actitud y una información sencilla pero efectiva se logra evitar que los lactantes y niños pequeños se enfermen o mueran por causas evitables.

Esta cartilla le permitirá comprender la importancia de proteger y apoyar la práctica de la lactancia materna en situaciones de riesgo o en situaciones de emergencia. Recuerde que con el apoyo dado a cada madre para amamantar a su hijo o hija en una situación de emergencia se salvan vidas.

Hoy el mundo celebra diez (10) años de la Estrategia Mundial de Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño (EM) y veinte (20) años de la Semana Mundial de la Lactancia Materna (SMLM)

¿Qué es la Estrategia Mundial?

En el año 2002, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) desarrollaron conjuntamente la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño (EM), cuyo propósito fue reafirmar las metas de la Convención de Innocenti de 1995 y otros nuevos objetivos. Esta identificó claramente la importancia de establecer prácticas óptimas de alimentación infantil para reducir las inequidades sociales, la malnutrición y la pobreza. La EM se enmarca en un enfoque de derechos humanos -en particular en los derechos sexuales y reproductivos de la mujer y los derechos de los niños a la salud, la nutrición adecuada y a su desarrollo integral-, en especial cuando se encuentran en situación de vulnerabilidad como lo es el ser víctimas del desplazamiento forzado, la violencia, las emergencias y desastres naturales, e insta a los gobiernos para que se desarrollen políticas integrales de alimentación del lactante y niño pequeño.

La EM también es una guía sobre cómo proteger, promover y apoyar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad y más. Se trata de dar continuidad a la lactancia materna desde la exclusiva hasta la complementaria, haciendo una combinación adecuada entre la lactancia materna y una alimentación complementaria adecuada y apropiada con otros alimentos locales a partir de los seis meses.

El Ministerio de Salud y Protección Social invita a todos los actores que interactúan con gestantes, madres en lactancia y lactantes y niños pequeños para que fomenten en ellas la práctica del amamantamiento, las apoyen y protejan aun en circunstancias difíciles.

La alimentación infantil en emergencias: ¡Un derecho Fundamental!

La Convención de los Derechos del Niño, adoptada por Colombia mediante la Ley 12 de 1991, recomienda a los Estados partes promover, proteger y apoyar la lactancia materna como único alimento durante los primeros seis meses de vida y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad y más.

En circunstancias normales, sin emergencias, se ha evidenciado que si los bebés fueran amamantados adecuadamente, aproximadamente un 20% de las muertes de lactantes y niños pequeños podrían evitarse y ningún niño menor de 6 meses de edad presentaría desnutrición. Adicionalmente, los niños amamantados entre los 6 y 24 meses recibirían una mayor proporción de los nutrientes requeridos para gozar de buena salud y de una nutrición adecuada. Entonces es razonable que aumente la proporción de niños que se salvan en circunstancias especialmente difíciles al aplicar medidas sencillas como informar a las madres sobre la manera de alimentar adecuadamente a sus bebés mediante la práctica de la lactancia materna, y aumentar el apoyo efectivo que reciben por parte del personal de salud, los organismos de socorro y los medios de comunicación.



Para lograr la colaboración de todos para salvar vidas a través de la práctica de la lactancia materna, es necesario partir de la aplicación de un marco de derechos: 1) los niños y las niñas tienen derecho a ser amantados, y 2) las madres tienen derecho a recibir apoyo e información adecuada, completa y veraz que les permita amamantar a sus hijo e hijas, libre de toda presión comercial o del personal que atienden las emergencias. A mayor y mejor información serán mejores las decisiones que las madres tomen sobre las opciones de alimentación de sus bebés.

Por esto las madres y sus familias deben conocer las ventajas y beneficios de amamantar tanto para ellas como para sus bebés, la familia, la economía del hogar y la protección del medio ambiente. Ellas deben saber que la leche materna es un tejido vivo, entender por qué se le llama "oro líquido", que es un recurso natural renovable que no produce contaminación, no consume energía y tiene todos los nutrientes que el niño necesita para estar saludable y bien nutrido.

Las madres, sus hijos y sus familias víctimas del desplazamiento forzado y de desastres naturales están en desventaja y en condiciones de desigualdad frente a otras madres que pueden acceder más fácilmente al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a sistemas de información que les permitan tomar decisiones bien informadas. Las madres en condiciones de vulneración tienen el derecho a ser informadas adecuada e inmediatamente sobre la forma como deben alimentar a sus bebés y a recibir el apoyo que necesitan para lograr la lactancia materna exitosa.

Eliminar la discriminación y proteger los derechos de los niños y las niñas en situación de vulnerabilidad y exclusión social exige el desarrollo de acciones afirmativas para alcanzar la salud y la nutrición adecuada. La atención de la lactancia materna en emergencias es una de estas medidas afirmativas que se enmarca en la estrategia Atención Primaria en Salud (APS) y que vela por el interés superior de los lactantes y niños pequeños, así como de las madres a la protección integral de ellas y sus familias.

Es necesario vigilar la aplicación de los derechos humanos para reducir las desigualdades que subyacen en los sistemas de salud, en particular en las barreras de acceso que enfrentan las mujeres y sus hijos e hijas para alcanzar una salud y nutrición óptimas. Adoptar modelos de atención basados en los derechos humanos en los que toda persona -independientemente de su edad, pertenencia étnica, sexo, creencias, condición de discapacidad o situación social- avance en el cambio hacia una convivencia más equitativa e inclusiva.

Esta transformación fundamental se apoya en los principios internacionales de derechos humanos que consideran que la atención primaria en salud y la prestación de otras intervenciones sanitarias son derechos encaminados a garantizar el derecho humano a la vida y a la salud, cuya disponibilidad no debe depender de factores económicos. Amamantar y la práctica de la lactancia materna en general es un derecho de las madres y elemento fundamental del derecho de los niños a una alimentación adecuada, a la salud y a los cuidados.

Es deber de los funcionarios de salud promover la lactancia materna como un derecho, por ello deben brindar información sobre los mecanismos jurídicos internacionales y nacionales existentes para proteger la práctica de la lactancia materna, la salud de la mujer y promover la cultura del amamantamiento aun en circunstancias difíciles.

En las situaciones de emergencia, sean estas causadas por el ser humano o por la naturaleza, debe respetarse, protegerse y apoyar efectivamente a la madre para desarrollar en ella la confianza en su capacidad de amamantar. En ellas deben generarse condiciones para que estos derechos se cumplan en cada familia, en cada hogar, en cada institución prestadora de servicios de salud, en cada programa de atención a la primera infancia, en cada comunidad y en cada gobierno departamental, distrital o municipal. Así puede generarse un cambio de actitud y percepción en la población del amamantamiento.

Para lograr la recomendación de la Organización Mundial de la Salud frente a la duración óptima de la lactancia materna, es necesario reforzar la "cultura del amamantamiento", defenderla de las incursiones de la "cultura del biberón" particularmente durante una situación de emergencia, entendiendo el contexto en el que se origina, los actores que participan y sus intereses.

Las emergencias son: ¡Una realidad!

¿Qué es una emergencia?

Es una situación especial que pone en riesgo la salud y la supervivencia de la población, en especial, la de los niños, niñas, mujeres gestantes y madres en lactancia. Las emergencias pueden ser producto de una intervención humana o natural, además son impredecibles.



¿Qué ocurre en una emergencia?

Las emergencias se caracterizan por:

- Caos
- Estrés
- Pánico
- Escasez de alimentos y agua potable
- Contaminación del agua
- Escasez de combustible
- Vías de comunicación interrumpidas

¿Cuáles son las emergencias más comunes en el país?

Las emergencias pueden afectar a cualquier país, no importa su ubicación geográfica o su nivel de desarrollo. Millones de personas en todo el mundo se ven afectadas cada año y la niñez menor de cinco años es la más vulnerable durante estos períodos.

Dada la ubicación geográfica de Colombia, son frecuentes las siguientes emergencias:

Fenómenos naturales:

- ▮ Sequías
- ▮ Deslizamientos
- ▮ Vendavales
- ▮ Inundaciones
- ▮ Terremotos
- ▮ Erupciones volcánicas
- ▮ Fenómenos climáticos
- ▮ Epidemias

Fenómenos de orden público:

- ▮ Migraciones
- ▮ Desplazamiento forzado
- ▮ Bloqueos
- ▮ Asonadas
- ▮ Terrorismo

Cualquiera que sea la emergencia puede causar lamentables pérdidas de vidas humanas y costos materiales. En Colombia se incrementa el riesgo por la relación que existe entre la población desplazada y las amenazas humanas y naturales, dado que la primera suele reubicarse en zonas periféricas de las ciudades, con alto riesgo de inundaciones o deslizamientos.

La lactancia materna en emergencias ¡SALVA VIDAS!

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 materna exclusiva durante los primeros 6 meses con alimentación complementaria nutritiva y saludable hasta los 2 años y más, son universales, y con mayores efectos cuando las condiciones son adversas como ocurre en las emergencias.

El contacto piel a piel inmediatamente después del parto y el inicio de la lactancia materna durante la primera hora de vida ayudan a los recién nacidos y a sus madres. De una parte, reducen el riesgo de morir del infante, ayudándole a estabilizar la temperatura de su cuerpo, a recibir el calostro (conocido como el oro líquido) y a fortalecer el vínculo afectivo con la madre. De otra, se estrechan los lazos de amor madre e hijo-a y disminuye el riesgo de hemorragia postparto, una de las principales causas de mortalidad materna en Colombia y en el mundo.

Imagínese lo que puede hacer la lactancia materna óptima en una situación de emergencia, en donde el agua y los alimentos escasean, el saneamiento y la vivienda son inadecuados, la población se ubica en zonas de alto riesgo, y donde la salud y la vida de la infancia están en riesgo.

La Lactancia Materna actúa como un escudo que protege a la infancia durante las emergencias. La Leche Materna es la fuente segura de alimentación infantil, está disponible a toda hora, provee protección activa contra las enfermedades y mantiene al bebé con temperatura adecuada y en contacto con su madre.



Recuerde: Durante las emergencias, la lactancia materna ¡SALVA VIDAS!

Protección de la lactancia materna en emergencias

Durante las emergencias lo más importante es que las madres sigan amamantando porque están ofreciendo a sus hijos e hijas, una alimentación limpia, segura, sostenible, que aporta todos los nutrientes y agua necesarios, que los protege contra la deshidratación, desnutrición e infecciones.

Por el contrario, la alimentación artificial como lo es la fórmula infantil no ofrece protección inmunológica. Los niños y niñas alimentados artificialmente están más expuestos a sufrir diarreas e infecciones respiratorias.

Para la preparación de la fórmula infantil y para la esterilización de biberones y chupos se necesita agua. Pero durante una emergencia las fuentes de agua suelen ser escasas y pueden estar contaminadas. Las fuentes de agua no potable aumentan el riesgo de enfermedades infecciosas en los niños y niñas, poniendo en riesgo su salud y su vida.



¿Cómo proteger la lactancia materna en emergencias?

En una situación de emergencias, la ayuda alimentaria es de gran importancia para atender a toda la población. No obstante, también puede incluir un gran número de donaciones inadecuadas, entre ellas, la de los sucedáneos de la leche materna, biberones y chupos; éstos ponen en riesgo la salud y la vida de niños y niñas, obstaculizando la lactancia materna exitosa y aumentando el riesgo de enfermedades infecciosas.

Estas donaciones hacen más daño que beneficio. El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, promovido por la Organización Mundial de la Salud OMS, el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia UNICEF y la Red Internacional de Grupos Pro Alimentación Infantil IBFAN, busca proteger a la infancia, frenando y alertando a toda la comunidad sobre la publicidad inadecuada e inescrupulosa de los sucedáneos de la leche materna. El Código es muy útil en situaciones normales pero particularmente en situaciones de emergencia.



Colombia, en su compromiso para promover, proteger y apoyar la lactancia materna, adoptó el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna a través del Decreto 1397 de 1992.

¿Qué se entiende por donaciones?

Se refiere a la entrega gratuita de cualquier bien o servicio. Tanto el Código como el Decreto 1397 prohíben las donaciones de sucedáneos de la leche materna.

¿Cuáles son los sucedáneos de la leche materna?

Los sucedáneos de la leche materna son las fórmulas infantiles, fórmulas de seguimiento, fórmulas especiales, cereales, jugos, compotas y demás alimentos destinados a la alimentación del lactante y niños pequeños, así como los biberones y chupos.

¿Cuáles son las muestras?

Son aquellos alimentos infantiles industrializados que tienen una presentación más pequeña que el tamaño comercial. También lo son aquellos que en su etiqueta aparece una leyenda que dice "prohibida su venta". Las muestras también equivalen a un regalo.

¿Qué prohíbe el Código?

Amamantar es la forma natural y normal de la especie humana para alimentar a sus hijos e hijas. Los sucedáneos de la leche materna solo se justifican para aquellos casos en que la lactancia materna no es posible. Por esto el Código busca protegerla de la publicidad indebida así:

- ▶ No a la publicidad y todas las formas de promoción de los sucedáneos de la leche materna, biberones y chupos. (Artículo 5.1)
- ▶ No aceptar donaciones, muestras y regalos a las madres y al público en general. (Artículos 5.2 y 5.4)
- ▶ No permitir que los agentes de ventas de las compañías tengan contacto directo o indirecto con las mujeres gestantes y madres en lactancia. (Artículo 5.5)
- ▶ No permitir la promoción de sucedáneos de la leche materna, biberones y chupos dentro del sistema de salud. (Artículo 6.2)
- ▶ No aceptar afiches y materiales como cartillas, regalos y premios de las compañías, dirigidos a las madres, al público en general y a los trabajadores de la salud. (Artículo 6.3)

**Recuerde:**

- ▶ La Asamblea Mundial de la Salud hace un llamado urgente a todas las entidades que brindan socorro en emergencias a terminar con las donaciones y suministros de fórmulas infantiles, biberones y chupos.
- ▶ Durante las emergencias para las operaciones de socorro, las donaciones de sucedáneos de la leche materna pueden darse solamente a las entidades gubernamentales bajo estrictas condiciones y un plan de distribución diseñado específicamente para aquellos niños y niñas a quienes les es imposible recibir leche materna.
- ▶ Los sucedáneos de la leche materna, nunca deben hacer parte de la ayuda alimentaria. Las pequeñas cantidades de fórmulas infantiles que se requieran para quienes han quedado huérfanos o les es imposible recibir leche materna, deben asegurarse en el presupuesto de las entidades gubernamentales que brindan socorro en emergencias.
- ▶ No distribuir leches en polvo y estimular el uso de la taza o pocillo.



¡DENUNCIE! Para ello se puede dirigir a las autoridades sanitarias de las Secretarías de Salud más cercanas y al INVIMA.

Alimentación en situaciones de emergencias

El cuidado y la alimentación de los niños y niñas, mujeres gestantes y madres en lactancia muchas veces se complican durante las emergencias, en razón a las dificultades que se tienen, las que pueden agravarse por las donaciones de fórmulas infantiles y por las condiciones inadecuadas para la preparación de alimentos. Por esto, usted u otra persona, en cualquier momento y lugar, necesitan prepararse, antes, durante y después de la emergencia, y saber cómo apoyar activamente la lactancia materna y la alimentación de las niñas y niños pequeños.

La alimentación saludable, además de ser nutritiva, protege la salud y garantiza un buen estado nutricional de todas las personas en cualquier momento y lugar. Por ello se recomienda que en situaciones de emergencias, especialmente la alimentación de las gestantes, madres en lactancia, niñas y niños pequeños se provean de alimentos de cosechas, de mayor accesibilidad y menor costo, entre ellos:



- Frutas y verduras como guayaba, bananos, mango, hortalizas y otras que estén en cosecha y de fácil acceso a la población en situación de emergencia.
- Cereales preferiblemente integrales como: avena, trigo, arroz, cebada, maíz, cucucos, pasta, pan, maíz pira. Prefiera los de granos enteros o integrales.
- Leguminosas secas como: fríjol, lenteja, garbanzo, alverja.
- Raíces y tubérculos como papa, plátano, ñame.
- Lácteos y carnes rojas bajas en grasa, pescado, pollo, vísceras rojas y huevos.
- Aceite vegetal. No manteca o margarina.
- Disminuir el consumo de harinas y productos de panadería refinados, azúcar, panela, dulces y sal.
- Practicar actividad física.

¿Cómo debe ser la alimentación infantil en emergencias?



Durante los primeros seis meses, únicamente **leche materna**: no es necesario suministrar agua, jugos ni sopas, porque la leche materna contiene todos los nutrientes, defensas y agua que el bebé necesita. Si se suministran alimentos diferentes a la leche materna antes de los seis meses, se pone en riesgo la salud y la vida del bebé.

La leche materna es el medio más sano de alimentar a los niños y niñas menores de seis meses en situaciones de emergencia, porque es en esos momentos donde generalmente los procedimientos de higiene se ven alterados y las enfermedades diarreicas pueden aumentar.

Las entidades de salud y organismos de socorro no deben permitir que la situación de emergencia se convierta en una excusa para el uso de fórmulas infantiles para lactantes. Hacerlo eleva los gastos en salud por medicamentos y hospitalización.

¿Cómo apoyar la lactancia materna exclusiva en emergencias?

Luego de una emergencia es posible que la cantidad de leche materna disminuya por el estrés de la madre generada por esta situación; sin embargo si la madre no deja de amamantar a su bebé y recibe de las redes sociales apoyo efectivo, la leche volverá a producirse en su volumen habitual, pues a mayor succión mayor producción.

- ▶ No separar a los niños o niñas de sus madres por ningún motivo
- ▶ Destinar un lugar adecuado para la lactancia materna en los albergues.
- ▶ Apoyar a la madre que ha suspendido la lactancia materna por la angustia y el estrés una vez los supere, la leche materna volverá a fluir, para ello debe colocar el bebé al pecho frecuentemente.
- ▶ El contacto madre e hijo es imprescindible en situaciones de tensión, miedo y angustia. El bebé percibe esta situación y la madre es la persona idónea para tranquilizarlo, ofreciéndole su pecho, amor y protección.
- ▶ Apoyar a las madres que están amamantando proporcionándoles raciones extras de alimentos frescos y saludables, que incluya frutas y verduras, leguminosas secas, cereales integrales, huevos, carnes, lácteos y aceites.

- Atender a los lactantes de madres fallecidas, lesionadas o con estrés postraumático severo que necesiten opciones temporales o de largo plazo de los sucedáneos de la leche materna.

Después de los 6 meses de lactancia materna exclusiva debe iniciarse la alimentación complementaria. La leche materna por sí sola ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes y por ende, además de la leche materna, otros alimentos y líquidos son necesarios.

A partir de esta edad los niños y niñas empiezan a ganar independencia y adquieren mayor habilidad manual y motriz que les permite recibir con mayor facilidad el alimento en una cuchara, aprenden a utilizar sus manos para llevar alimentos a la boca, palpar diferentes texturas, aprenden a masticar y a pasar los alimentos.

¿Cómo iniciar la alimentación complementaria?

En condiciones normales y en situaciones de emergencia la alimentación complementaria de todo niño y niña debe ser nutritiva y saludable, para garantizar un óptimo crecimiento y desarrollo. Las entidades encargadas de la asistencia alimentaria deben tener en cuenta el número y edades de los niños y niñas, mujeres gestantes y madres en lactancia, y deben asegurar la disponibilidad de alimentos frescos como frutas, verduras, huevos y carnes, ya sea con la entrega de mercado o de dinero para la compra, servicio de comedor comunitario, o restaurante escolar.

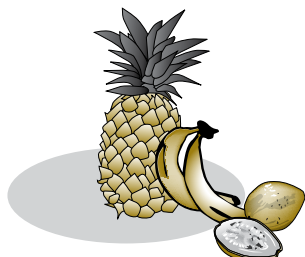
La alimentación complementaria se caracteriza por ser:

- **Oportuna:** No antes de los 6 meses.
- **Adecuada:** aporta suficiente energía, proteínas y micronutrientes, es decir, densa en nutrientes.
- **Segura:** está higiénicamente almacenada y preparada, usando manos y utensilios limpios, y no utiliza biberones ni chupos.
- **Apropiadamente administrada:** ofrecida en los momentos de comidas definidos y como respuesta a las señales de hambre del niño o la niña.

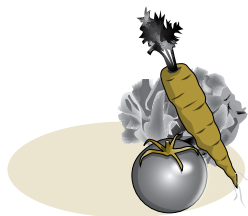
La alimentación complementaria inicia a los seis meses de edad con cantidades pequeñas de alimentos. Ésta debe aumentar la cantidad, frecuencia y variedad a medida que el bebé crece. Una vez iniciada la alimentación complementaria, se debe mantener la lactancia materna más allá de los 2 años.

Los alimentos se preparan y suministran en papillas, purés y alimentos semisólidos. Cuando el niño y la niña han aprendido a masticar puede suministrársele alimentos sólidos. No ofrezca caldos o jugos pues estos contienen mucha agua, y bajo contenido nutricional. Deben evitarse los alimentos con los cuales se pueden atorar o atragantar, por ejemplo nueces, uvas, zanahorias crudas, entre otros.

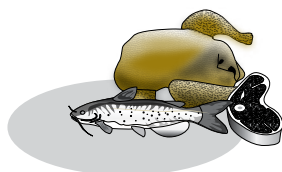
Estos son los alimentos recomendados para la alimentación complementaria:



Las frutas de color amarillo son una buena fuente de vitaminas, entre ellas la C y A que protegen de las infecciones y ayudan a mantener una buena visión. Iniciar cada vez con una fruta y observar cualquier reacción alérgica. Ofrecer papillas de: banano, papaya, granadilla, guayaba, pera, manzana, melón, maceradas con leche materna, sin adición de azúcar ni agua. Suministrar 2 o 3 cucharadas postreras al día, según la tolerancia del niño o niña, hasta alcanzar tres veces al día. Elija siempre las de cosecha y las que se producen en la región.

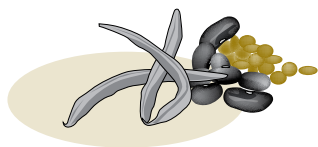


Las verduras y hortalizas de color verde o amarillo, son fuente de Vitaminas, entre ellas la C, B y la A. Ofrecer: auyama, zanahoria, brócoli, acelga y espinaca, preparadas en puré y maceradas con leche materna, no es necesario agregar sal ni condimentos. Suministrar 2 a 3 cucharadas postreras, una vez al día y luego dos veces, e incrementar la cantidad según la tolerancia y aceptación del niño o niña.

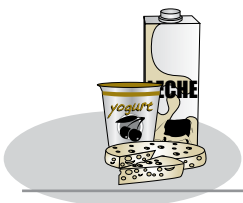


Las carnes de res, pollo, pescado, pajarilla, son buenas fuentes de proteínas, hierro y Zinc. El hígado aporta hierro, Vitamina A y folato. La yema del huevo aporta proteínas y Vitamina A, pero no es fuente de hierro. Las proteínas y el hierro ayudan al crecimiento, previenen la anemia y la desnutrición.

Las carnes se preparan en purés y las papillas de verduras pueden llevar un poco de carne de res, pollo, pajarilla o hígado de aves, todos ellos macerados o licuados, sin adicionar sal o condimentos. Iniciar con 1 ó 2 cucharaditas tintas una vez al día; aumentar dos veces al día según la tolerancia y aceptación del niño o niña. El niño debe recibir la parte sólida de estos alimentos en lugar de caldo.



Las leguminosas secas, a partir de los diez meses de edad y no antes. Ofrecer preparaciones con las leguminosas secas como alverjas, frijoles, lentejas y garbanzos. Estas son buena fuente de proteínas y contienen algo de hierro. Combinar en el mismo plato, leguminosas, con arroz, frutas y verduras, mejora el valor nutritivo y ayuda a la absorción de hierro. El caldo de frijoles no aporta todos los nutrientes.



Los productos lácteos como la leche, el queso y el yogur, son buenas fuentes de calcio, proteínas, energía y vitaminas del complejo B. Después del año ofrecer leche de vaca, entera y pasteurizada.



Los cereales como avena, arroz o pastas, son fuente de energía que ayuda al crecimiento. A las preparaciones se puede agregar media cucharadita tintera de aceite o leche materna. No es necesario adicionar sal ni condimentos. Ofrecer estos purés 1 a 2 veces al día en las comidas principales. También puede preparar purés de papa o plátano u otros tubérculos o raíces de producción local.



Los aceites son fuentes concentradas de energía y de ciertas grasas esenciales que son necesarias para el crecimiento y desarrollo, solo se requieren pequeñas cantidades en las preparaciones y no utilizar margarinas o mantecas.

A los diez meses, los niños y las niñas, deben estar recibiendo alimentos grumosos o en pedazos. Esto permite que aprendan a masticar y deglutir. Si esto no ocurre, se puede aumentar el riesgo de tener problemas en la alimentación.

A los 12 meses, la mayoría de los niños pueden comer la misma alimentación que el resto de la familia, cuidando que sea densa en nutrientes.

Número de comidas:

- ▶ Iniciar la alimentación complementaria ofreciendo una comida al día en la mañana; luego dos comidas mañana y tarde.
- ▶ Al finalizar el octavo mes, tres comidas al día: desayuno, almuerzo y comida.
- ▶ Al décimo mes, cuatro comidas: desayuno, almuerzo, comida y un refrigerio, según tolerancia y apetito del niño o niña.
- ▶ Al cumplir los doce meses: tres comidas y dos refrigerios, según tolerancia y apetito del niño o niña.

Recomendaciones: los niños y las niñas deben disponer de su propio plato, taza, vaso y cuchara, nunca utilizar biberón, y compartir los momentos de la comida con el resto de la familia.

Las-os cuidadores deben acompañar a los lactantes y niños pequeños durante las comidas y asistir a los niños mayores cuando comen por sí solos, respondiendo a sus signos de hambre

y satisfacción, hablar con los niños y niñas y mantener el contacto visual. Alimentar despacio y pacientemente, animar a los niños y niñas a comer, sin forzarlos, premiarlos o castigarlos.



Recuerde: El inicio de la alimentación complementaria es una oportunidad de integración de la familia alrededor de la alimentación del niño y la niña. En esta etapa los niños y las niñas aprenden una función importante en la vida familiar, como es, compartir con el resto de su familia los alimentos en la mesa, es una forma de pasar de generación en generación, toda una serie de valores culturales y adquirir hábitos de alimentación saludable. Los momentos de comer son periodos de aprendizaje y amor.

Manejo de los alimentos

Un factor a tener en cuenta en los desastres es la higiene de los alimentos, ya que a partir de ello pueden desencadenarse brotes de intoxicaciones o infecciones causadas por el consumo de alimentos contaminados o deteriorados.

Al cuidar los alimentos se asegura el aporte de energía y de los nutrientes que todo ser humano necesita para mantener un buen estado de salud y nutrición y poder así enfrentar las adversidades dejadas por el desastre.



¿Cómo se almacenan los alimentos frescos?

La mayoría de productos frescos requieren refrigeración. Esto evita que las bacterias presentes en los alimentos se multipliquen y causen problemas en la salud. Una intoxicación alimentaria en la infancia puede ser grave.

- Las frutas y verduras se deben conservar en lugares limpios y secos.
- Los productos lácteos como leche, kumis, yogur y quesos deben mantenerse en refrigeración.
- Las carnes, pescados, vísceras y huevos deben conservarse en refrigeración.
- Todos los alimentos almacenados deben estar tapados o protegidos.
- Los alimentos crudos se almacenan en la parte baja del refrigerador y los cocidos en la parte alta para que no se contaminen por escurrimiento.

¿Cómo se almacenan los alimentos secos?

- Todos los alimentos en polvo, enlatados y los granos se deben almacenar en anaqueles, alacenas o en tarimas que estén en lugares secos, limpios y bien ventilados.
- Los granos y los alimentos en polvo se deberán almacenar en sus empaques originales o en frascos de vidrio o plástico bien cerrados y etiquetados.
- Los productos enlatados se almacenan en anaqueles o tarimas no muy altas para evitar accidentes al bajarlos.

¿Cómo se almacenan los productos de aseo y químicos?

Todos los productos químicos y de limpieza como jabones, insecticidas, raticidas, pesticidas o gasolina deberán ser almacenados en un lugar diferente al de los alimentos y estar tapados, etiquetados y bien identificados en sus recipientes originales.

¿Qué se debe tener en cuenta en la manipulación de alimentos?

En la manipulación de alimentos se deben cumplir las siguientes medidas higiénicas:

- Los alimentos preparados deben ser consumidos lo más pronto posible
- No se recomienda guardar alimentos para recalentarlos, esto puede resultar grave para los niños y niñas
- Todos los utensilios y recipientes deben estar lavados y limpios durante la preparación de alimentos, como después de cada comida
- Antes de abrir las latas es necesario lavar los envases para retirar los desechos de insectos y roedores

¿Qué medidas de higiene deben cumplir las personas que manipulan alimentos?

Tanto en situaciones normales como en emergencia, las personas encargadas de la preparación de los alimentos deben practicar el baño diario, cambio de ropa y el correcto lavado de manos antes de preparar alimentos, cambiar pañales, alimentar a los bebés y salir de baño. Siga los siguientes pasos:



1

Paso 1: Retirar esmalte de uñas, anillos, relojes, pulseras y subir las mangas de la ropa antes de comenzar el lavado de manos.



2

Paso 2: Mojar las manos y antebrazos, aproximadamente 5 cm por encima de la muñeca.



3

Paso 3: Aplicar jabón, si es posible líquido y hacer abundante espuma. No es necesario usar jabón antibacterial.



4

Paso 4: Frotar las manos palma con palma, frotando la palma derecha con el dorso de la mano izquierda y viceversa, intercalando los dedos y frotar las yemas de los dedos con las palmas y el pulgar derecho con mano izquierda y viceversa.



5

Paso 5: Limpiar cada una de las uñas y siga frotando de forma circular la superficie de los antebrazos por encima de la muñeca.



6

Paso 6: Enjuagar las manos dejando que el agua corra de los dedos hacia el antebrazo.

7

Paso 7: Tome una toalla de papel y seque las manos y antebrazos, apretando suavemente la piel sin restregar para evitar lesionarla, comenzando por las manos y finalizando en la muñeca, luego cierre la llave con la misma toalla para evitar contaminar las manos nuevamente.

¿Cómo afectan los desastres la situación alimentaria?

Afortunadamente no todos los desastres producen escasez de alimentos lo suficientemente severa para afectar gravemente el estado nutricional de la población damnificada.

Se recomienda a las entidades gubernamentales y organismos de socorro conocer previamente la situación nutricional y alimentaria de la población que reside en zonas de alto riesgo, por tipo emergencia.

- ▶ Los problemas alimentarios y nutricionales dependen del tipo de desastre, su duración y extensión, así como del estado nutricional de la población antes de presentarse el desastre.
- ▶ Las inundaciones, deslizamientos, terremotos y tsunamis afectan directamente la disponibilidad de alimentos debido a la destrucción de cosechas, muerte de ganado y contaminación del agua y alimentos almacenados.
- ▶ La población que se desplaza por lo general se ubica en asentamientos o albergues, que para su supervivencia requieren ayuda humanitaria especialmente en alimentos, agua, abrigo, apoyo y atención en salud.
- ▶ No olvidar que las entidades y organismos de socorro también necesitan abastecimiento de alimentos y agua.
- ▶ Cualquier tipo de desastre ocasiona la desorganización de los medios de transporte, distribución y comunicación; por estos motivos aunque existan alimentos almacenados, la población puede no tener acceso a ellos.



¿Cuales son los grupos de población más vulnerables?

Los grupos de población que requieren atención especial por su vulnerabilidad desde el punto de vista nutricional son:

- ▶ Niños y niñas menores de 5 años
- ▶ Mujeres gestantes y madres que están amamantando a sus bebés
- ▶ Personas en condición de discapacidad o que presentan una enfermedad en fase aguda.



¿Por qué son vulnerables los lactantes y niños pequeños?

Los bebés tienen necesidades nutricionales específicas y nacen con un sistema inmunológico aún en desarrollo. Si son amamantados, la leche materna ofrece todos los nutrientes y defensas que los protege de enfermedades e infecciones que les puede ocasionar la muerte.

Sin embargo, esto es muy diferente para los bebés que no tienen la posibilidad de recibir leche materna. En las emergencias el suministro de alimentos se interrumpe, puede no haber agua potable para preparar una fórmula infantil o para desinfectar los utensilios. Esto significa que los bebés que no son amamantados son vulnerables a contraer infecciones y desnutrición.

Donde quiera que exista una emergencia, es extremadamente importante que los bebés que ya están siendo amamantados continúen la lactancia materna y los que no están recibiendo leche materna puedan obtenerla, brindándole apoyo a la madre para reiniciarla, para lo cual se recomienda acudir a los organismos de salud.

¿Qué se debe tener en cuenta en la ayuda alimentaria en emergencias?

Las entidades y organismos de socorro deben:



- ▶ Tener en cuenta los hábitos y costumbres alimentarias de la población, así como la aceptabilidad, las preparaciones más utilizadas y la diversidad cultural de la población afectada. La ayuda alimentaria puede tener un efecto en los hábitos alimentarios insospechado. Las personas pueden reaccionar inesperadamente ante alimentos no habituales por sus sabores, texturas, preparaciones y las facilidades para su digestión. Esto puede ocasionar que algunos alimentos de la ayuda alimentaria no sean aceptados culturalmente.
 - ▶ Tener en cuenta, el número y la edad de niños y niñas, el número de mujeres gestantes, madres en lactancia, personas adultas mayores y población discapacitada. En ese mismo orden se deben atender las necesidades nutricionales y hacer entrega de una alimentación saludable y digna.
 - ▶ Prestar apoyo alimentario a organismos de socorro, agentes de salud o comunitarios y personas que brinden atención en la emergencia.
 - ▶ Los grupos más vulnerables deben recibir, además de la alimentación básica, micronutrientes como: hierro, zinc, vitamina A y calcio. Para ello se recomienda acudir al organismo de salud.
-
- ▶ Conocer la disponibilidad de alimentos a nivel local, tanto en tiendas como en mercados. Esto garantiza el acceso a alimentos frescos en situaciones de emergencias.
 - ▶ Conocer las diferentes entidades y organizaciones ubicadas cerca del área de la emergencia que brindan apoyo alimentario a la población, como son los comedores comunitarios y restaurantes escolares, como alternativa para suministrar alimentos calientes en la emergencia.
 - ▶ Valorar el contenido nutricional de la alimentación, más que la cantidad, en especial para atender a la población más vulnerable como son, niños y niñas, mujeres gestantes, madres en lactancia, personas adultas mayores y discapacitados.
 - ▶ Evaluar la disponibilidad de agua y combustible para cocinar los alimentos y las facilidades de higiene para la preparación y manipulación de alimentos.

Manejo del agua

Los desastres impactan las condiciones de aprovisionamiento de agua potable y el acceso a servicios de saneamiento. En consecuencia, la utilización de alimentos por parte del organismo, es decir, la absorción de nutrientes, depende de factores tales como el impacto del desastre en el medio ambiente, sobre todo en el abastecimiento de agua y los servicios de saneamiento.

Dado que este problema está relacionado con infecciones gastrointestinales que afectan la absorción de nutrientes, se requiere atención inmediata, para evitar agravar el estado de salud y nutrición de la población en general y de la infancia en particular.

Los grupos vulnerables son más propensos a sufrir estos efectos. Los aumentos de la tasa de desnutrición en niños pequeños inmediatamente después de un desastre suelen relacionarse con una mayor incidencia de enfermedades gastrointestinales que a escasez de alimentos.

Los bebés que son amamantados tienen una fuente de alimento seguro y confiable; no se exponen a enfermedades causadas por las bacterias y parásitos presentes en abastecimientos de agua contaminados, y reciben los anticuerpos necesarios que los defienden y previenen de enfermedades.

En las zonas de emergencia las direcciones territoriales de salud deben fortalecer los mecanismos de vigilancia del estado nutricional y de enfermedades transmitidas por alimentos.

Igualmente las entidades de salud y organismos de socorro deben orientar a la comunidad sobre el manejo del agua de acuerdo al tipo de emergencia. Una forma rápida y segura es hervirla por no menos de 15 minutos



Prioridades de las mujeres gestantes y madres en lactancia en situación de emergencia

Las mujeres gestantes y las madres en lactancia requieren de apoyo y asistencia para seguir el curso normal de la gestación y brindarle a su bebé el mejor alimento y la mejor bebida como lo es la lactancia materna.

Si son mujeres gestantes, necesitan:

- Atención en salud, asistiendo al control prenatal durante el primer trimestre o tan pronto sospeche que está embarazada y cumplir con las citas que le asignen.
- Valoración de su estado nutricional para garantizar el peso adecuado de su hijo al nacer, es decir, alrededor de tres mil gramos.



- Recibir de la institución de salud micronutrientes tales como ácido fólico, hierro y calcio; estos le ayudarán a prevenir malformaciones congénitas, anemia y la hipertensión inducida por el embarazo.
- Recibir, si están bajas de peso, una ración adicional de alimentos y vigilar la ganancia de peso.
- Recibir Consejería en Lactancia Materna
- Conocer su derecho a colocar a su bebé piel con piel tan pronto nace, e iniciar la lactancia materna en la primera hora de nacido el bebé.

Si son madres en lactancia necesitan:

- Apoyo y asistencia práctica para continuar con la lactancia, consejería en lactancia materna y si están bajas de peso una ración adicional de alimentos.
- Apoyo para practicar la lactancia materna. Por esto no deben recibir fórmulas infantiles, leches en polvo y biberones.
- Apoyo y atención en salud, tanto en la consulta de crecimiento y desarrollo, como la de postparto, para lograr una lactancia materna exitosa, prevenir y resolver problemas asociados a la lactancia materna.
- Ubicar un lugar adecuado y tranquilo en el albergue donde las madres puedan amamantar a sus bebés, compartir con otras madres sobre las experiencias en la alimentación infantil y para extraer y conservar la leche materna. Esto ayuda a consolidar y fortalecer grupos de apoyo a la lactancia materna tan necesarios en situaciones de emergencias.



¿Cómo extraer y conservar la leche materna?

La extracción manual de la leche materna es fácil, económica e higiénica, ayuda a disminuir la congestión mamaria que puede ocasionar mastitis y facilita la disposición de la leche cuando la madre no puede amamantar al bebé directamente.

Recomendaciones para la extracción:

- El baño y el cambio de sostén diariamente y el correcto lavado de manos contribuyen a garantizar la calidad de la leche materna extraída.
- Tener listo los recipientes donde se recolectará la leche materna extraída. Se recomienda una taza, vaso o frasco de vidrio con tapa de rosca de plástico previamente hervidos durante 15 minutos.
- Si la leche materna se refrigera o congela, es necesario colocarle un rótulo con la fecha y hora de la extracción, con el fin de gastar primero la que lleva más tiempo almacenada. Si se va a suministrar pronto, la leche materna se puede conservar a temperatura ambiente.



¿Cómo realizar la extracción?

- La madre debe estar tranquila y relajada. Para ello el padre del bebé, un familiar o una persona de apoyo, puede dar un masaje suave en la espalda con la yema de los dedos, de manera circular, iniciando en el cuello y descender lentamente sin tocar la columna.

- Luego, la madre da un masaje suave con la yema de los dedos alrededor de los dos senos, suavizando los nudos que encuentre en ellos, y como si los peinara deslice la yema de los dedos hacia el pezón. Se puede ayudar con compresas de agua tibia, teniendo cuidado de no quemarse.



- Coloque la mano en forma de C de manera que el dedo pulgar e índice quede bordeando la areola o parte oscura del seno, y haciendo presión hacia el tórax, cierre suavemente los dedos como si imprimiera una huella, así salen las primeras gotas o chorro de leche materna.

Este procedimiento debe realizarse en cada seno para extraer la leche de todos los conductos.



- El primer chorro que sale debe desecharse. Esto contribuye a disminuir las bacterias que están presentes en los conductos y a garantizar la calidad de la leche.
- Inicie la recolección de la leche materna teniendo cuidado de vaciar cada seno. No llene los frascos hasta el tope para evitar que exploten. La extracción se debe hacer con la misma frecuencia con la que se alimenta el bebé

Una vez terminada la extracción, se recomienda colocar unas gotas de leche materna sobre el pezón y la areola y hacer ejercicios de estiramiento de manos y muñeca, para prevenir el síndrome del túnel del carpo, algunos de ellos son:

Estire un brazo con la mano hacia abajo y con la otra, haga presión hacia adentro, contando hasta 10. Repita este ejercicio con la otra mano.

Estire un brazo con la palma de la mano y los dedos hacia arriba y con la otra mano ejerza presión hacia adentro, contando hasta 10, repita este ejercicio con la otra mano.

¿Cómo se conserva la leche materna extraída?

La leche materna se conserva a temperatura ambiente por 4 horas tapada, alejada de la luz y en un lugar fresco. Si es posible acceder a una nevera, la leche materna se puede conservar en refrigeración hasta por 12 horas y congelada hasta por 15 días.



¿Cómo se le quita el frío a la leche materna refrigerada o congelada?

No es necesario calentar la leche materna. Basta con bajarla del congelador antes de ofrecerla al bebé y luego pasar el frasco por agua caliente hasta quitarle el frío. La leche materna no se debe poner directamente al fuego.



¿Cómo se suministra?

La leche materna extraída puede ser suministrada por el padre del bebé, un familiar o una persona que brinde apoyo en emergencias. El procedimiento a seguir es fácil: utilice una taza o pocillo. NUNCA utilice un biberón pues hay grandes riesgos de contaminación, además que interfiere con el modo de succionar el bebé.

- Basta con colocar al bebé semisentado o sentado, inclinar la taza con leche materna contra los labios del bebé y deje que tome por sí mismo.
- Cuando el bebé ha tomado lo suficiente, cierra la boca y no recibe más. No se deben utilizar los sobrantes de la leche materna.

¿Cuál es la posición correcta para amamantar?

Tanto la madre como el bebé deben estar cómodos, se debe buscar una silla o una butaca, o cualquier otro sitio que encuentren pero donde ella pueda recostar la espalda y así evitar que le duela, también puede amamantar estando acostada, por tanto deben ubicar una colchoneta, una cama si se puede y conseguirle en todos los casos una almohada o cojines.

- Ayudar a la madre a ubicarse en un sitio donde pueda colocar a su hijo al pecho, colocándolo en su regazo de manera que al pezón quede frente a la boca del bebé y éste pueda coger tanto el pezón como la areola-evita así que se maltrate el pecho de la madre-, barriga con barriga, el cuerpo del bebé perfectamente volteado hacia ella. La cabeza del bebé apoyada entre el brazo y el antebrazo, y la mano de este brazo colocada sobre la nalga para sostenerlo, mejor si se apoya con un cojín. La madre necesita apoyar los brazos mientras sujeta al bebé o apoyar al bebé mientras amamanta.





Los bebés maman mejor cuando la madre está reclinada hacia atrás. Lo importante es no amamantar encorvada sobre el bebé. En cualquier caso y sea cual sea la postura o posición escogida, es importante verificar que la succión del bebé sea correcta (efectiva), con la boca bien abierta, los labios evertidos (es decir hacia fuera), la lengua debajo del pezón y con nariz y barbilla tocando el pecho.

Postura acostada de lado o en paralelo: Es frecuente que la madre quiera amamantar a su hijo acostada, para poder descansar un poco, en especial en las noches, cuando aún el bebé está pequeño. La madre se acuesta de medio lado, apoyando la cabeza en una almohada o cojín, con el brazo contrario al pecho con el que este amamantado voltea completamente hacia ella al bebé para que se le facilite el agarre del pezón y la areola, mientras con la otra puede llevarla hacia arriba de la cabeza, e incluso puede apoyarse en ella. El bebé también debe estar totalmente volteado hacia la madre barriga con barriga y pechito con boquita.



Creencias asociadas a la lactancia materna en situación de emergencias

¿Los senos se caen por la lactancia?

Falso. Los senos se caen con la edad, con los cambios bruscos de peso, por la gravedad y el número de embarazos. El amamantamiento no cambia el aspecto de los senos, las razones estéticas no son argumento para suspender la lactancia y privar al bebé de la alimentación natural.

¿Los senos grandes producen más leche?

Falso. El tamaño de los senos no guarda relación con la cantidad de la leche materna que produce la madre y que el bebé necesita. El tamaño del seno está dado por el tejido graso, y la producción depende de la succión del bebé o de la extracción de la leche materna.

¿Una madre desnutrida puede amamantar?

Verdadero. Aún las mujeres desnutridas son capaces de producir leche de buena calidad y cantidad, para cubrir las necesidades del bebé. Solo en casos extremos de desnutrición se afecta la calidad de la leche materna, por ello es necesario que la madre tenga una alimentación adecuada, suficiente y saludable.

¿La cerveza aumenta la producción de la leche materna?

Falso. Por su contenido alcohólico no se recomienda ningún estimulante, para aumentar o facilitar la bajada de la leche. Por el contrario, puede afectar al bebé, haciéndolo ver nervioso o disminuyendo su sueño.

¿Para aumentar la producción de la leche materna es necesario tomar muchos líquidos?

Falso. La producción de la leche materna depende de la succión y del vaciamiento de los senos. Se recomienda a la madre consumir una alimentación variada y saludable, rica en frutas y verduras, calmar la sed con líquidos como agua, zumo de frutas sin azúcar. Algunas culturas

utilizan el agua de hinojo, la cual tiene un efecto natural relajante que ayuda a que la madre esté tranquila, condición fundamental para garantizar la bajada de la leche.

¿Tengo leche aguada y no alimenta?

Falso. La leche al inicio de la mamada tiene mayor contenido de azúcares y agua. Por eso parece aguada. La leche de la mitad de la mamada contiene más proteína y se ve más blanca. La leche del final de la mamada es más rica en grasa. Por esta razón cambia el color de la leche materna. Esto no es motivo para suministrar leche infantil artificial, la calidad de la leche materna se mantiene siempre.

¿La leche materna solo es buena hasta los 6 meses?

Falso. La leche materna sigue siendo una fuente importante de nutrientes y defensas hasta los dos años y más. Durante los primeros 6 meses debe ser exclusiva sin ningún otro alimento o bebida.

¿Si se expone la leche materna al sol o lluvia, se seca?

Falso. El sol o la lluvia no son los causantes para que la leche materna se seque. Para que la producción de leche materna no se interrumpa amamante con frecuencia al bebé o extraiga la leche con la misma frecuencia que el bebé se alimenta.

¿Sí lavo ropa o plancho, no puedo amamantar?

Falso. Estas circunstancias no impiden que amamante al bebé. Si bien el cansancio y el estrés retardan la bajada de leche, pruebe amamantar después de recibir un masaje suave en la espalda hecho por su pareja o un familiar.

¿En una emergencia se seca la leche materna?

Falso. Tanto en condiciones normales y aún en situaciones de estrés o pánico como en una emergencia, es posible que haya una disminución temporal del volumen de la leche materna que se puede aumentar al reiniciar la succión del seno. Es necesario recuperar la tranquilidad de la madre brindándole apoyo, alimentación y abrigo, sin separarla de su hijo o hija.

Compromisos para la acción

Los prestadores de servicios de salud, las empresas promotoras de salud, las unidades de atención psicosocial del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y del Departamento Administrativo para la Prosperidad Social (DPS) y demás personal de las entidades que integran el Sistema Nacional de Atención de las Emergencias y Desastres, tanto en el orden nacional como en el territorial, deben prepararse para atender a las gestantes, madres en lactancia, lactantes y niños pequeños, a fin de promover, proteger y apoyar a las madres y a sus familias para que amamenten a sus hijos e hijas y los protejan de los altos riesgos de enfermar y morir por causas evitables, además de proporcionarles una adecuada nutrición en sus primeros años de vida a partir de la práctica de la lactancia materna en emergencias.

Para lograrlo, es necesario que el personal de emergencias y de atención a población desplazada se prepare en Consejería en Lactancia Materna, desarrolle su capacidad para apoyar a las madres a alimentar a sus hijos al pecho, y que forme líderes en las comunidades para que se creen redes de apoyo madre a madre y así se genere una cultura de promoción protección y apoyo a la lactancia materna.

Es necesario que las instituciones que atienden a las madres desarrollen un arduo trabajo con los medios de comunicación para que estos no soliciten apoyo inadecuado, especialmente debe evitarse la donación de leches de fórmula, que desestimulan la lactancia materna e incrementan los riesgos de enfermar o morir por causas evitables.

Los prestadores de servicios de salud y las instituciones como el ICBF y el DPS deben contar con profesionales formados en consultoría en lactancia materna. Así se podrá ayudar a las mujeres a comenzar la lactancia materna y superar las dificultades que presenten, poner en práctica tanto los principios rectores de la OMS sobre alimentación de lactantes y niños de corta edad durante situaciones de emergencia como el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna, destacar el problema de las donaciones de biberones, el uso de chupos o tetinas y sucedáneos de la leche materna en las emergencias.

Pueden incluirse en los planes de preparación para emergencias la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI) e implementarla en los hospitales y centros de salud, en los albergues y en la conformación de grupos de apoyo comunitario.

Las emergencias aumentan el riesgo de mortalidad de los lactantes y de los niños pequeños. Con medidas adecuadas se pueden proteger sus vidas. La promoción, protección y apoyo a la práctica de la lactancia materna en emergencias es la intervención más eficaz para salvar vidas.

¿Qué puede hacer usted? ¿Qué podemos hacer todos y todas?

Las madres que están amamantando pueden sentirse confiadas en que si ocurriera una emergencia, pueden alimentar y proteger a su hijo(a). Todos y todas podemos ayudar a crear el ambiente propicio para ellas.

¿Estás lista(o)? ¡Sí, sí lo estás!

Eduque a otras personas:

- Prepárese y haga un curso de consejería en lactancia. Estará preparado para que en cualquier situación usted tenga la capacidad para apoyar a las madres a lograr una feliz lactancia natural, incluso en situaciones de emergencia.
- Organice a su personal y capacítelo en consejería en lactancia para que todos estén en capacidad de responder adecuadamente a las demandas de las madres gestantes y de las madres en lactancia.
- Hábleles a las familias, al personal sanitario (encargados de nutrición, salud, agua y salubridad), donantes, medios de comunicación y a los organismos de socorro acerca de la importancia de la lactancia materna y de los peligros de la alimentación artificial en una emergencia.
- Promueva la oposición a las donaciones de fórmula infantil, otras leches, biberones, chupos o tetinas durante las emergencias.
- Respalde a las organizaciones que apoyan la lactancia materna. Investigue si puede usted involucrarse dentro de sus programas.
- Proponga retos para proteger y apoyar la lactancia materna durante las emergencias.
- Explique por qué la lactancia materna es importante en cualquier emergencia y demuestre que tenemos políticas como referencia.
- El impacto de una emergencia sobre la niñez puede verse influenciado 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.



Recuerde: reconocer la vulnerabilidad de nuestras poblaciones y de nuestros territorios y capacitarnos para afrontar de manera eficaz, oportuna e inmediata las emergencias y desastres es una estrategia que salva vidas!





Libertad y Orden

Ministerio de Salud y Protección Social
Oficina de Promoción Social

