

# INFORMACIÓN GENERAL PARA EXPERTOS/AS EN COMUNICACIÓN SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE LACTANTES Y NIÑOS/AS PEQUEÑOS/AS EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

Este documento complementa la guía breve “Cómo escribir y hablar sobre la alimentación de lactantes y niños/as pequeños/as en situaciones de emergencia”.

Tanto los desastres naturales como los provocados por el ser humano ponen en riesgo la vida de las personas, y los lactantes<sup>1</sup> y niños/as pequeños/as se encuentran entre los más vulnerables. El trabajo de los/as especialistas en comunicación es muy importante para ayudar a proteger a los lactantes y niños/as pequeños/as en situaciones de emergencia. Dado que se trata de un ámbito de trabajo complejo, este documento tiene por objeto proporcionar información general que empodere a los expertos en comunicación, de modo que sean capaces de escribir y hablar con eficacia sobre este ámbito tan importante del trabajo humanitario. Sin ustedes, no se escucharían los mensajes que promueven formas de ayuda beneficiosas para los lactantes y niños/as pequeños/as y que disuaden de proporcionar otros tipos de ayuda que resultan perjudiciales. El trabajo que desempeñan es absolutamente fundamental.

## ¿Por qué son vulnerables los lactantes?

Los lactantes tienen necesidades nutricionales muy concretas y nacen con un sistema inmunitario poco desarrollado. Aquellos que son amamantados reciben agua limpia, alimento inocuo y apoyo inmunitario a través de la leche materna, lo cual los protege frente a las peores condiciones de una emergencia. Sin embargo, la situación de los lactantes no amamantados es muy diferente: las emergencias pueden provocar la interrupción del suministro de alimentos, escasez de agua limpia y condiciones antihigiénicas, dejándolos expuestos al riesgo de malnutrición e infecciones. Las infecciones pueden ser mortales, y, en contextos donde escasean los recursos, los/as niños/as no amamantados/as tienen 14 veces más probabilidades de morir de neumonía y 10 veces más probabilidades de morir por diarrea que los que sí son amamantados<sup>2</sup>. Por esta razón, siempre que se produzca una emergencia, es importante que los lactantes que ya se estén alimentando exclusivamente de leche materna mantengan este tipo de alimentación, aumentar al máximo la ingesta de leche materna en el caso de los lactantes cuyo amamantamiento sea parcial, y reintroducir la lactancia materna en el caso de los lactantes no amamantados o, si no fuera posible, proporcionarles todo el apoyo necesario para que la alimentación artificial sea lo más inocua posible.

## ¿Cómo influyen los medios de comunicación en la alimentación de lactantes y niños/as pequeños/as en situaciones de emergencia?

Los medios de comunicación pueden contribuir en gran medida a aumentar la supervivencia infantil difundiendo información que promueva la continuidad de la lactancia materna, así como la alimentación artificial —bajo supervisión— específicamente dirigida a lactantes que no puedan ser amamantados. Sin embargo, el mensaje que más se repite en los reportajes de los medios es que las madres no pueden amamantar debido a la emergencia y que es preciso enviar donaciones de sucedáneos de la leche materna, a los que suelen denominar “preparaciones para lactantes”, “leche” o “leche infantil”<sup>3</sup>. Estos mensajes provocan

---

<sup>1</sup> Niños/as menores de un año.

<sup>2</sup> Black, Robert E et al. (2008). [Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences](#). The Lancet, Volume 371, Issue 9608, 243 – 260

<sup>3</sup> Gribble, K. D. (2013). Media messages and the needs of infants and young children after Cyclone Nargis and the WenChuan Earthquake. *Disasters*, 37(1), 80-100.

directamente que las personas, los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales (ONG) y los fabricantes donen descontroladamente sucedáneos de la leche materna. Estos productos suelen donarse en cantidades excesivas y en lugares donde no se necesitan, y en muchas ocasiones no son aptos para el uso y están caducados o próximos a caducar. Además, suelen distribuirse de forma generalizada —incluso a mujeres lactantes— y no van acompañados de los recursos necesarios para la alimentación artificial. Como consecuencia de ello, disminuyen las tasas de lactancia materna, aumenta la alimentación artificial y se vuelve más difícil proporcionar recursos a aquellos lactantes que realmente no pueden ser amamantados<sup>4</sup>.

## **¿Qué necesitan saber los expertos en comunicación para ayudar a los lactantes y niños/as pequeños/as en situaciones de emergencia?**

### Recomendaciones para la alimentación de niños/as menores de 2 años

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)<sup>5</sup> [recomiendan](#):

- *Que las madres empiecen a amamantar a sus hijos/as antes de que transcurra una hora desde el parto.* La primera leche materna está concentrada y es rica en agentes antiinfecciosos, como anticuerpos y glóbulos blancos, que ayudan a prevenir y combatir las infecciones. Iniciar la lactancia materna durante esta primera hora podría evitar el 20% de todas las muertes neonatales en contextos donde escasean los recursos<sup>6</sup>.
- *Que la alimentación de los lactantes se base en la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida (ningún alimento o líquido que no sea leche materna, ni siquiera agua).* La leche materna contiene todos los nutrientes que los lactantes necesitan para crecer sanos durante los primeros 6 meses. Asimismo, contiene ingredientes que ayudan a desarrollar el sistema inmunitario de los/as bebés, aumenta la resistencia de los lactantes frente a las infecciones y los ayudan a combatirlas en caso de que se produzcan. Administrar otros alimentos o líquidos antes de los 6 meses aumenta el riesgo de infección. Esto se debe a que reduce la ingesta de leche materna y modifica el entorno intestinal, de modo que los microorganismos patógenos pueden infectar al lactante con mayor facilidad. Los lactantes son especialmente vulnerables a las infecciones de las vías respiratorias y a la diarrea; de hecho, se producen más de 700.000 muertes al año en todo el mundo por falta de lactancia materna exclusiva<sup>7</sup>. La lactancia materna exclusiva también es importante para las madres, ya que reduce el riesgo de que sufran anemia y aumenta el espaciamiento de los nacimientos. Además, reduce su vulnerabilidad al estrés, lo cual les ayuda a mantenerse más receptivas con los lactantes. Durante las emergencias, las mujeres lactantes poseen la ventaja de poder proporcionar alimento inocuo, fiable e ininterrumpido a su bebé, mientras protegen su propia salud al mismo tiempo.

---

<sup>4</sup> Hipgrave, D. B., Assefa, F., Winoto, A., & Sukotjo, S. (2012). Donated breast milk substitutes and incidence of diarrhoea among infants and young children after the May 2006 earthquake in Yogyakarta and Central Java. *Public Health Nutrition*, 15(2), 307-315.

<sup>5</sup> WHO, & UNICEF. (2003). *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Geneva: WHO.

<sup>6</sup> Edmond, K. M., Zandoh, C., Quigley, M. A., Amenga-Etego, S., Owusu-Agyei, S., & Kirkwood, B. R. (2006). Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality. *Pediatrics*, 117(3), e380-386.

<sup>7</sup> Victora, C.G., Bahl, R., Barros, A.J.D., França, G.V.A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M.J., Walker, N. and Rollins, N.C. (2016) 'Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect', *The Lancet*, 387(10017), pp. 475-490

- *Que las madres continúen la lactancia materna durante dos años o más y que introduzcan alimentos complementarios inocuos, nutritivos y adecuados a la edad<sup>8</sup> cuando el/la bebé cumpla los 6 meses.*

Una vez que los/as niños/as alcanzan los 6 meses de edad, necesitan otros alimentos además de la leche materna. Los alimentos complementarios deben ser de buena calidad; asimismo, deben suministrarse en cantidades adecuadas, prepararse de forma higiénica y proporcionarse de acuerdo con las necesidades. La transición a los alimentos sólidos es un momento de vulnerabilidad para los lactantes, por tanto, si esta fase no se gestiona adecuadamente, puede dar lugar a la malnutrición. Disponer de acceso a agua limpia, un entorno higiénico para la preparación y alimentos adecuados puede ser extremadamente difícil durante una emergencia. Además, a los progenitores puede resultarles complicado disponer de tiempo para preparar la comida y alimentar a sus hijos/as en este tipo de situaciones. Si la malnutrición que se produce durante este periodo no se corrige, puede causar daños serios e irreversibles. La lactancia materna debe continuar mientras aumenta la cantidad de alimentos complementarios que ingiere el/la niño/a, ya que proporciona alimento inocuo y agua limpia, así como diversos mecanismos de prevención de infecciones.

Solo se recomienda alimentar a los lactantes con un sucedáneo de la leche materna adecuado —como una preparación para lactantes que cumpla las normas del Codex Alimentarius— en caso de que no puedan ser amamantados. Durante las situaciones de emergencia, se aconseja aún más evitar la alimentación artificial siempre que sea posible, ya que expone a los lactantes a un mayor riesgo. Esto se debe a que, durante las emergencias, concurren factores como la falta de higiene, agua limpia, combustible y suministros regulares, que dan lugar a que la alimentación artificial resulte peligrosa. En entornos con pocos recursos, preparar la leche de fórmula manteniendo un nivel aceptable de salubridad requiere mucho tiempo, costos y dificultades; si, además, los/as cuidadores/as ya están en apuros para satisfacer las necesidades diarias, esta tarea puede resultar imposible. Por otro lado, el riesgo se agrava debido a la dificultad para acceder a la atención de la salud durante una emergencia, en caso de que los lactantes enfermen. Por tanto, esta práctica se vuelve considerablemente más peligrosa —y, en ocasiones, catastrófica— incluso cuando se trata de poblaciones acostumbradas a utilizar preparaciones para lactantes.

### ¿De qué manera afectan las emergencias las prácticas alimentarias?

Alimentar a lactantes y niños/as pequeños/as puede entrañar grandes dificultades para las madres y cuidadores/as afectados/as por una emergencia. Estas son algunas de las razones:

- La disrupción social, la falta de infraestructuras de salud y saneamiento, así como la escasez de alimentos, agua y combustible dificultan muchas tareas de la vida cotidiana y hacen que requieran más tiempo, de modo que tanto el tiempo como los recursos para alimentar a los lactantes y cuidar de ellos resultan limitados.
- El apoyo familiar, social y sanitario puede verse interrumpido, dando lugar a que las madres y cuidadores/as cuenten con menos ayuda.
- La falta de bienestar emocional afecta tanto la capacidad de los progenitores de percibir las necesidades de sus hijos/as como de responder a ellas, lo que puede dar lugar a que no les proporcionen suficiente alimento.
- La falsa creencia de que el estrés repercute en la producción de leche puede socavar la confianza de la madre respecto a su capacidad para amamantar al bebé.
- En ocasiones, las organizaciones distribuyen preparaciones para lactantes y otras leches a las mujeres lactantes.

Como consecuencia, las emergencias suelen provocar un descenso de la lactancia materna, un aumento de la

---

<sup>8</sup> Todo alimento, manufacturado o preparado localmente que convenga como complemento de la leche materna o sucedáneo de la leche materna, y que se introduzca una vez superados los 6 meses de edad.

alimentación artificial (a menudo realizada de forma muy insegura) y prácticas deficientes de alimentación complementaria.

### Mitos que surgen durante los desastres respecto a la alimentación de lactantes y niños/as pequeños/as en situaciones de emergencia

Existen dos mitos que se extienden con mucha frecuencia durante los desastres y que socavan la supervivencia de los lactantes en situaciones de emergencia: 1) que el estrés o una mala alimentación impiden a las mujeres producir suficiente leche materna o hacen que su leche sea de mala calidad; y 2) que enviar donaciones de leche a contextos de emergencia ayudará a los lactantes. Estos mitos relacionados con los desastres aparecen en los medios de comunicación prácticamente siempre que tiene lugar una emergencia.

La creencia de que el estrés o una mala alimentación afectarán negativamente la producción o la composición de la leche es una creencia que se ha extendido por todo el mundo, especialmente entre las madres afectadas por emergencias. Tanto es así que, cualquier periodista o experto en comunicación que se encuentre en una zona de emergencia probablemente escuchará hablar de madres que no han podido amamantar a sus hijos/as debido al estrés o a la mala alimentación. Estas creencias deben analizarse con ojo crítico, ya que incluso las mujeres que producen leche en abundancia y cuyo/a bebé se encuentra sano/a y bien alimentado/a pueden llegar a creer que su leche es insuficiente o de mala calidad. Cabe señalar que los procesos fisiológicos de producción de la leche no se ven afectados por el estrés, y que tanto la producción como la composición de esta son extraordinariamente resilientes, incluso cuando la alimentación es deficiente. No obstante, muchas culturas consideran que algunos alimentos son fundamentales para que las madres produzcan leche o creen que el estrés socava la producción de esta; en consecuencia, se suele concluir que las mujeres afectadas por una emergencia son incapaces de producir suficiente leche, aunque las pruebas demuestren lo contrario. Además, el comportamiento del lactante puede cambiar a consecuencia de la emergencia e interpretarse como un signo de que la leche es insuficiente. En muchos casos, esto ocurre porque los/as bebés se alteran debido al malestar de quienes les rodean y a los cambios producidos por la emergencia. También puede deberse a que, si bien el estrés no repercute en la producción de leche, sí puede ralentizar la salida de la leche del pecho; esto, a su vez, provoca que los lactantes quieran mamar durante más tiempo o con mayor frecuencia y que, a veces, estén inquietos durante el amamantamiento. Por último, la producción de leche de las mujeres puede disminuir de forma sustancial debido a que amamantan a los lactantes con menor frecuencia. Esto puede deberse a las dificultades provocadas por la emergencia, a que creen que no tienen leche o a que han alimentado a sus hijos/as con la leche que les han distribuido como ayuda. Las mujeres que se encuentran en estas circunstancias necesitan ayuda para poder continuar o reanudar la lactancia materna exclusiva; a tal efecto, el apoyo de los/as asesores/as sobre lactancia materna y de los/as trabajadores/as de salud resulta especialmente eficaz. En cambio, reiterar el mito de que el estrés impide la lactancia materna se traduce directamente en donaciones de preparaciones para lactantes que, en lugar de favorecer la salud materna e infantil, la socavan.

La creencia de que la donación de sucedáneos de la leche materna ayuda a los lactantes y niños/as pequeños/as también está muy extendida. A menudo, nace directamente del mito de que las mujeres no pueden amamantar debido a la emergencia (los medios de comunicación suelen informar que las madres necesitan donaciones de leche debido a que están estresadas y no pueden dar el pecho). También responde a la idea de que habrá lactantes afectados por la emergencia que se hayan visto separados de sus madres o que dependían de las preparaciones para lactantes cuando esta tuvo lugar y, por tanto, necesitarán este tipo de productos. Es decir, existe un desconocimiento generalizado sobre los problemas que causan estas donaciones y tampoco se tiene consciencia de que los preparados para lactantes son solo uno de los recursos que los/as bebés no amamantados necesitan para sobrevivir. Por último, se confunde la necesidad de preparaciones para lactantes con la necesidad de donaciones de este tipo de productos.

Igual que ocurre con el resto de mitos relacionados con los desastres, los relativos a la alimentación de lactantes y niños/as pequeños/as tienen credibilidad porque la ciudadanía los considera lógicos. Sin embargo, rebatir estos mitos y difundir mensajes que promuevan formas de ayuda beneficiosas para las madres, los/as cuidadores/as y los/as bebés, permite salvar vidas.

### ¿Qué favorece la supervivencia y el desarrollo de los lactantes y niños/as pequeños/as en situaciones de emergencia?

Para ayudar a los lactantes y niños/as pequeños/as en situaciones de emergencia es preciso apoyar a sus madres y cuidadores/as de las siguientes maneras:

- Dando prioridad al acceso de las madres y cuidadores/as a recursos como alimentos, agua y alojamiento.
- Promoviendo el bienestar de las madres y cuidadores/as mediante apoyo psicológico y psicosocial.
- Proporcionando a las mujeres lactantes asesoramiento sobre lactancia, así como ayuda práctica para superar las dificultades relacionadas con la alimentación.
- Previendo la donación y distribución incontroladas de alimentos para lactantes y productos lácteos, incluidas las preparaciones para lactantes.
- Proporcionando ayuda específicamente dirigida a las madres y cuidadores/as de lactantes no amamantados; por ejemplo, preparaciones para lactantes, agua limpia, utensilios de preparación y alimentación, formación y seguimiento de su estado de salud.
- Facilitando el acceso de los/as niños/as de entre 6 y 23 meses a alimentos complementarios adecuados.

Proporcionar este tipo de ayuda permite que las mujeres puedan continuar la lactancia materna, que los lactantes que no pueden ser amamantados reciban la asistencia necesaria para aumentar al máximo sus posibilidades de supervivencia y que los/as cuidadores/as sean capaces de gestionar la transición a la alimentación complementaria protegiendo, al mismo tiempo, la salud y el desarrollo de los/as niños/as.

### **Los informes de los medios de comunicación sobre el bienestar de los lactantes y los/as niños/as pequeños/as en situaciones de emergencia**

Tras analizar los informes de los medios de comunicación sobre emergencias pasadas, se ha constatado que, por lo general, hacen hincapié en que los lactantes en situaciones de emergencia son vulnerables y en que las infecciones, especialmente la diarrea, constituyen un riesgo; sin embargo, no llegan a señalar la relación entre el riesgo de infección y el uso de preparaciones para lactantes u otros leches. En su lugar, presentan las donaciones de leches como una forma de salvar vidas. Asimismo, suelen hablar sobre mujeres que amamantan, pero no mencionan que la lactancia materna protege a los lactantes y que representa un símbolo de resiliencia. Por el contrario, la utilizan para ilustrar la debilidad.

#### **Se debe alentar a los medios de comunicación a informar que:**

- Los/as bebés son vulnerables durante las emergencias.
- Los/as bebés que se alimentan de algo que no sea leche materna son especialmente vulnerables.
- El uso de preparaciones para lactantes u otros productos lácteos resulta peligroso en situaciones de emergencia y debe evitarse.
- En las situaciones de emergencia, los/as bebés amamantados/as están protegidos/as.
- Las mujeres lactantes proporcionan protección a sus bebés al amamantarlos/as.
- La lactancia materna es un símbolo de fuerza y resiliencia.
- La forma de ayudar a los/as bebés a que sobrevivan a una emergencia es ayudar a sus madres a que continúen amamantándolos/as.

- El apoyo a la lactancia puede ayudar a las mujeres que piensan que su leche es insuficiente a seguir dando el pecho.
- Durante las situaciones de emergencia, las madres o cuidadores/as pueden aumentar su producción de leche o reanudar la lactancia materna si reciben apoyo.
- Los/as cuidadores/as de bebés alimentados artificialmente necesitan apoyo intensivo.
- Las donaciones de preparaciones para lactantes no son necesarias y resultan perjudiciales.
- Las organizaciones que proporcionan ayuda necesitan el apoyo de los medios de comunicación inmediatamente después de que se produzca la emergencia, para evitar la llegada de donaciones de preparaciones para lactantes y demás productos lácteos.
- Las donaciones monetarias ayudan a las organizaciones que proporcionan asistencia a incrementar al máximo la supervivencia de los lactantes.

## Contactos clave

Obtenga más información y recursos sobre la alimentación de lactantes y niños/as pequeños/as a través de la página web de Emergency Nutrition Network (ENN, Red de Nutrición en Emergencias)

<https://www.ennonline.net/mediahub>.

Puede denunciar las infracciones del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna<sup>9</sup>, incluidas las donaciones y distribuciones incontroladas, a la Red Mundial de Grupos Pro Alimentación Infantil ([code@ibfan-icdc.org](mailto:code@ibfan-icdc.org)), así como a las oficinas nacionales y regionales de UNICEF y la OMS. Sede de la OMS: [cah@who.int](mailto:cah@who.int) y [nutrition@who.int](mailto:nutrition@who.int); sede de UNICEF: [nutrition@unicef.org](mailto:nutrition@unicef.org).

Las preguntas relativas a la coordinación humanitaria deberán dirigirse al/a la coordinador/a del grupo temático de nutrición del país. Global Nutrition Cluster: [gnc@unicef.org](mailto:gnc@unicef.org).

Para cuestiones técnicas y de coordinación sobre la alimentación de lactantes y niños/as pequeños/as en situaciones de emergencia, contacte con las oficinas nacionales de UNICEF: <https://www.unicef.org/es/donde-trabajamos>. Para cuestiones similares relativas a contextos de personas refugiadas, contacte con las oficinas nacionales de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR).

## Referencias clave

Operational Guidance on Infant Feeding in Emergencies. IFE Core Group, 2017.

[www.ennonline.net/operationalguidance-v3-2017](http://www.ennonline.net/operationalguidance-v3-2017)

The International Code on the Marketing of Breastmilk Substitutes, WHO, 1981 and subsequent relevant World Health Assembly resolutions <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/code-and-subsequent-resolutions>

Lifeline Production Manual. BBC Media Action. [www.bbc.co.uk/mediaaction/publications-and-resources/brochures/lifeline-programming](http://www.bbc.co.uk/mediaaction/publications-and-resources/brochures/lifeline-programming)

Global Breastfeeding Collective. WHO and UNICEF, 2017. [www.unicef.org/breastfeeding/](http://www.unicef.org/breastfeeding/)

*Esta nota informativa ha sido elaborada por el Infant and Young Child Feeding in Emergencies Core Group, conocido como IFE Core Group (Grupo Central para la Alimentación de Lactantes y Niños/as Pequeños/as en Emergencias), una colaboración internacional e interinstitucional de expertos que trabaja para proteger y respaldar la buena alimentación de lactantes y niños/as pequeños/as en situaciones de emergencia*  
[www.ennonline.net/ifecoregroup](http://www.ennonline.net/ifecoregroup).

---

<sup>9</sup> Todas las leches comercializadas específicamente para alimentar a niños/as de hasta 3 años (entre ellas las preparaciones para lactantes, los preparados complementarios y las leches de crecimiento), así como otros alimentos y bebidas (como infusiones, zumos y aguas infantiles) comercializados para alimentar a los bebés durante los primeros 6 meses de vida.

*La elaboración de esta nota informativa ha sido posible gracias a la generosa ayuda de la ciudadanía estadounidense, a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).*

