

Serie de Webinars para Latinoamérica y el Caribe
**Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño en
situaciones de emergencia (ALNP-E)**

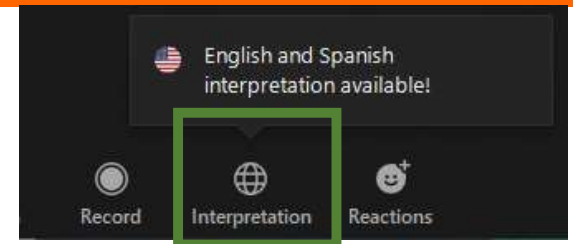


Miércoles 5 de octubre 2022

Interpretation- traducción- traduction

Español- Instrucciones para utilizar ZOOM con servicio de interpretación.

1. Haga click en el ícono de “interpretación” que se encuentra en la parte inferior de la pantalla.
2. Seleccione el audio que desea escuchar (inglés, francés o español).
3. Importante para las personas que hablan: mantenga el uso de un solo idioma al hablar.



Portuguese - Instruções para usar o ZOOM com serviço de interpretação.

1. Haga clique no ícone de “interpretação” que se encontra na parte inferior da calça.
2. Selecione o áudio que deseja escuchar (inglês, francês ou espanhol).
3. Importante para as pessoas que hablar: manter o uso de um único idioma al hablar.

Facilitadoras



Andrea García
Asesora Senior de Nutrición
en Emergencias
Save the Children



Patricia Domínguez
Consultora en Nutrición

UNICEF, Oficina
Regional para América
Latina y el Caribe
Panamá



Yvette Fautsch
Especialista en Nutrición

UNICEF, Oficina Regional
para América Latina y el
Caribe
Panamá

Apoyo técnico



Sanja Segvic
Oficial de Programa

Alianza Técnica del Clúster
Global de Nutrición



Webinar Working Group



Supporting Donors



Note: This webinar is made possible by the generous support of all of our donors, however, the contents are the responsibility of the GNC Technical Alliance and the individual presenters and do not necessarily reflect the views of these donors.

Introducción

Por qué enfocarse en los primeros 2 años de vida?



Los primeros 2 años de vida:

- **Periodo vulnerable:** sistema inmune en desarrollo
 - **Periodo de rápido crecimiento físico y desarrollo mental acelerado** que ofrece una oportunidad única para desarrollar una vida sana.
 - El cerebro crece más rápidamente que cualquier otro período de la vida y el niño necesita los nutrientes adecuados en el momento adecuado para alimentar su cerebro en rápido crecimiento.
 - La nutrición y el cuidado adecuado durante este período **influencia**
 - **La supervivencia del niño**
 - **Su habilidad para crecer, aprender y salir de la pobreza**
- contribuye a la salud, estabilidad y prosperidad de la sociedad en el largo plazo.

Fuente: The first 1,000 days of life: The brain's window of opportunity, UNICEF. 2013

Fundamento para el desarrollo de la salud del niño a lo largo de la vida

Cuáles son las prácticas recomendadas durante los primeros 2 años de vida?



Fuente: From the first hour of life - UNICEF, 2016

Necesidades alimentarias en los primeros 2 años de vida

Nacimiento-24 meses



La leche materna es el alimento ideal para los bebés: segura, limpia y contiene anticuerpos que ayudan a proteger contra las enfermedades infantiles más comunes.

Nacimiento- 12 meses

La alimentación con sucedáneos de la leche materna SOLO es necesaria para los niños que no pueden ser amamantados.

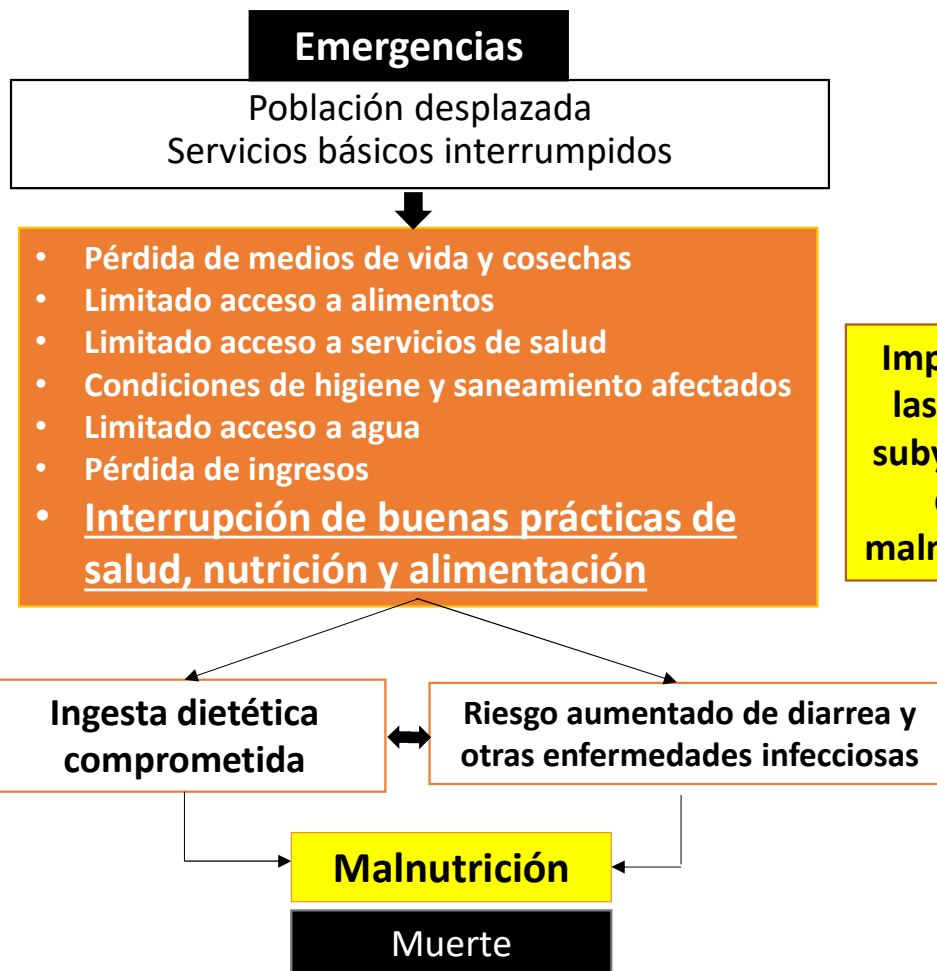
6 - 24 meses



Los alimentos complementarios y las prácticas de alimentación adecuadas contribuyen a la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de los niños; también pueden prevenir las deficiencias de micronutrientes, la morbilidad y la obesidad en el futuro.

Fuente: Global strategy for infant and young child feeding. WHO

Las prácticas de alimentación son afectadas durante las emergencias

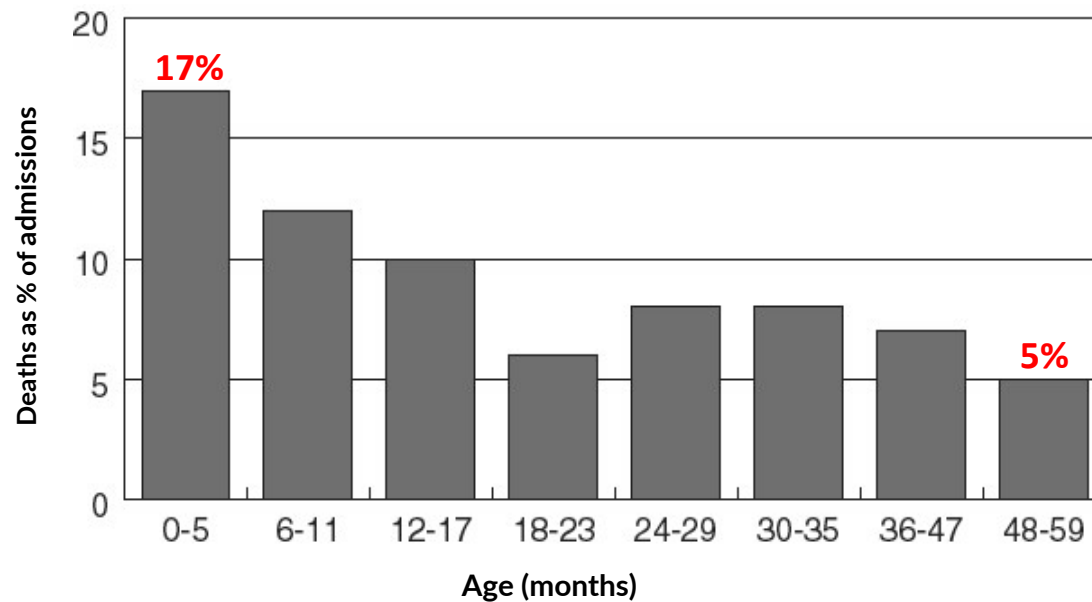




Los niños menores de 2 años tiene un riesgo aumentado durante las emergencias



Los niños pequeños tiene el mayor riesgo de mortalidad



Golden M. Comment on including infants in nutrition surveys: experiences of ACF in Kabul City. Field Exchange 2000;9:16-17



Los niños menores de 2 años tiene un riesgo aumentado durante las emergencias



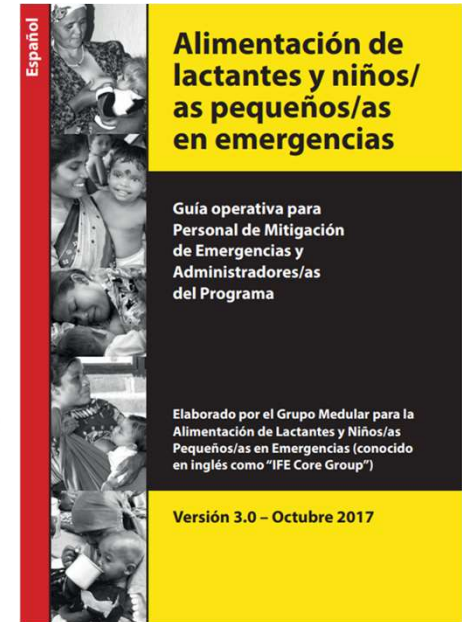
Crisis de refugiados kurdos en Irak (1991)
diarrea, deshidratación y desnutrición
causaron la muerte del **12%** de los bebés
en un área durante un período de 2
meses.



En contextos humanitarios, **las tasas de mortalidad total publicadas para niños menores de un año en emergencias alcanzan el 53%**

(Yip & Sharp, 1993; Carothers, C., & Gribble, K., 2014.).

Apoyo ALNP en emergencias



Fuente: From the first hour of life - UNICEF, 2016

Las intervenciones de IYCF-E en emergencias tienen como objetivo garantizar los **principios humanitarios fundamentales: No hacer daño, salvar vidas + prevenir la desnutrición.**

Objetivos de esta serie de webinars ALNP-E

Objetivo principal: Fortalecer el conocimiento técnico y las capacidades sobre Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño en Emergencias (ALNP-E) de las organizaciones involucradas en la respuesta a emergencias en América Latina y el Caribe.

Público objetivo: instituciones gubernamentales, ONG, agencias de la ONU y plataformas de coordinación de emergencias, entre otros. Siéntase libre de compartir con colegas potencialmente interesados.

Formato:

- **¿Por qué?** Explicar la razón de ser de las intervenciones y prácticas que se promueven en emergencias.
- **¿Qué?** Profundizar en las intervenciones y prácticas que se deben promover en situaciones de emergencia
- **¿Cómo?** Explicar los pasos a seguir durante una la respuesta a una emergencia



**Serie de webinars para América Latina y el Caribe:
Protección, promoción y apoyo a las prácticas de alimentación de los
niños y niñas menores de 2 años en emergencias**

9:00 - 10:30 am (Hora de Panamá)

Invitamos a las organizaciones involucradas en la respuesta de nutrición en emergencias en la región de América Latina y el Caribe a participar.

- 5 de octubre** Apoyo a la lactancia materna en situaciones de emergencia
- 12 de octubre** Apoyo a los niños y niñas que no pueden ser amamantados en situaciones de emergencia
- 19 de octubre** Apoyo a la alimentación complementaria en situaciones de emergencia (niños y niñas de 6 a 23 meses)

Todos los webinars serán impartidos en español con traducción al portugués.

Al registrarse aquí [Inscripción al seminario web - Zoom](#) le enviaremos los detalles de conexión.

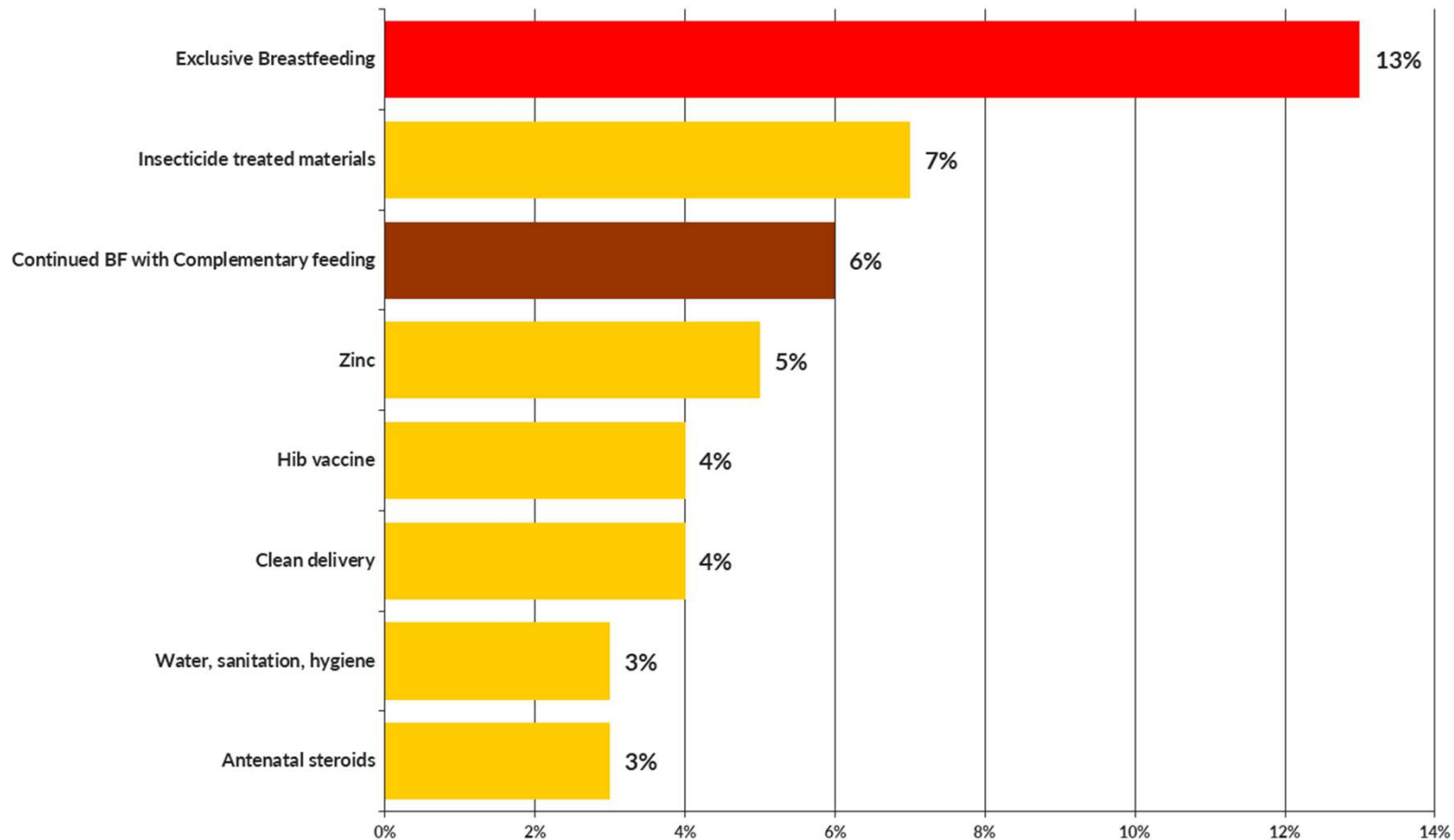
Se entregará un certificado de participación a las personas que participen a las 3 sesiones.



Pre-test

Por qué es necesario apoyar la lactancia materna en una emergencia?

Por qué es importante el apoyo a la lactancia materna?



Source: How many child deaths can we prevent this year? Lancet 2003; 362: 65–71

13% de las muertes pueden ser prevenidas con lactancia materna exclusiva

Por qué es importante el apoyo a la lactancia materna?

Bebés de 0 a 5 meses en países de ingresos bajos y medios que:

No reciben leche materna tienen **14.4 veces** más probabilidades de morir



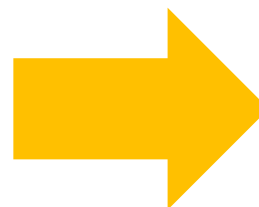
Reciben leche materna + otra leche o alimento tienen **2.8 veces** más probabilidades de morir



Reciben leche materna + otros líquidos tienen **1.5 veces** más probabilidades de morir



comparado con los bebés que reciben lactancia materna exclusiva



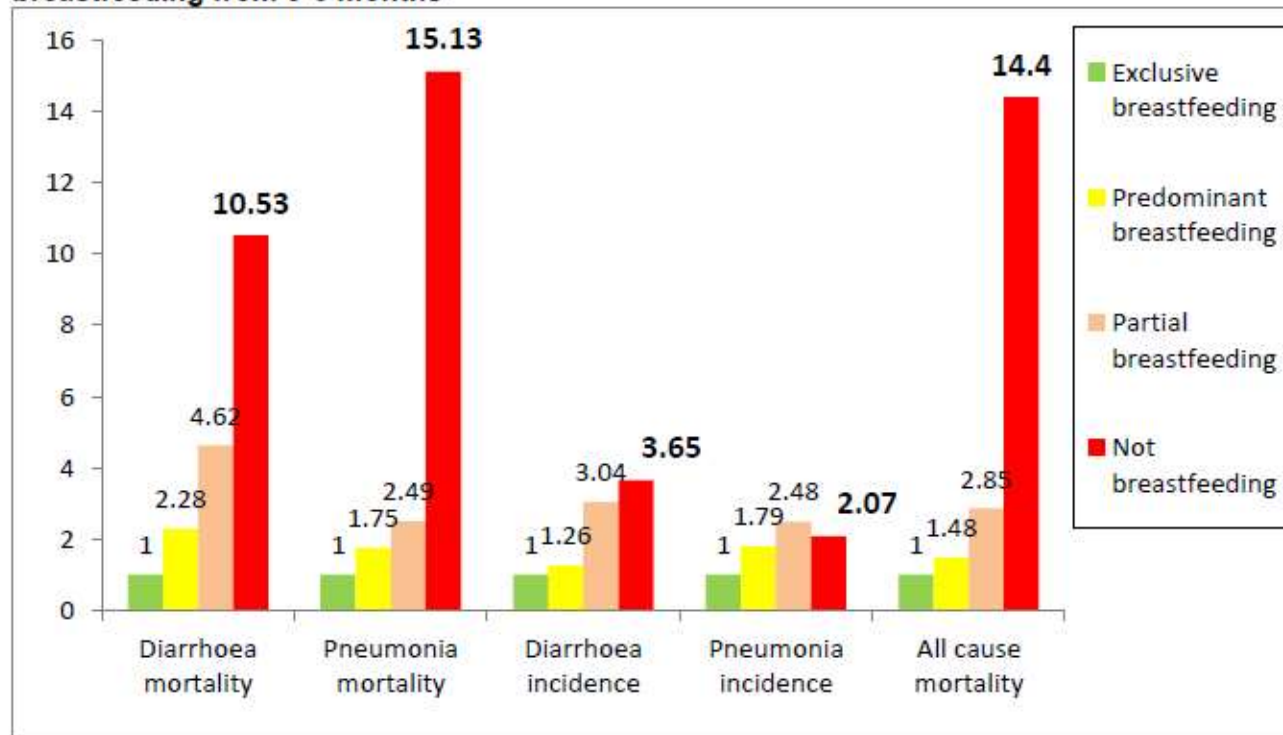
Tasa total de mortalidad de niños menores de un año en emergencias alcanzan el 53%



Los bebés que no son amamantados tienen un mayor riesgo de infección y muerte



Figure 2: Relative risk of not breastfeeding for infections and mortality compared to exclusive breastfeeding from 0-5 months



Source: Lancet 2008 [3].

Fuente: Curriculum ALNP-E V2, 2022 Save the Children

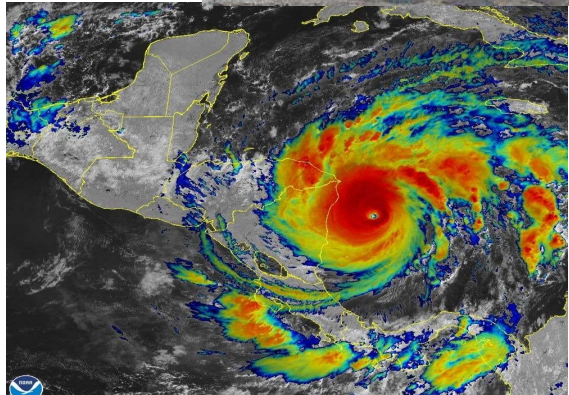
Los bebés que no son amamantados enfrentan mayores riesgos:

- **15 veces más** probabilidades de morir de neumonía
- **10 veces más** probabilidades de morir de diarrea

La leche materna es más que solo alimento, es también una poderosa medicina que protege contra enfermedades y se adapta a las necesidades de cada niño/a



En riesgo



Desafíos que enfrentan las madres lactantes en emergencias

- ✓ Preocupación de que el estrés o la falta de alimentos afectan a su producción de leche
- ✓ Falta de apoyo para amamantar
- ✓ Donaciones de fórmula infantil y leche en polvo
- ✓ Falta de conocimientos sobre el riesgo del uso de sucedáneos de leche materna en situaciones de emergencia



Donaciones de fórmula infantil y leche en polvo



Donaciones de sucedáneos de leche materna en un albergue a raíz del terremoto de 2017 en México



Seguir

Recibimos en el albergue de Juchitán 3,700 latas de leche donativo de Mead Johnson Nutrition a través de la @Canilec, ¡Muchas gracias!



12:21 - 7 oct. 2017

106 Retweets 156 Me gusta



3 106 156



La alimentación artificial es riesgosa



Source: Save the Children

1. Falta de agua segura (preparación y limpieza)
2. Limpieza inadecuada de los utensilios de alimentación
→ biberón es fuente de infección
3. Suministro limitado de los sucedáneos de leche materna (SLM)
4. Contaminación de los SLM
5. SLM no contienen anticuerpos



Los sucedaneos de la leche materna (SLM) conllevan un riesgo mayor con consecuencias graves en situaciones de emergencia



Donaciones de fórmula infantil y leche en polvo en emergencias

Riesgos

Las donaciones de SLM muchas veces:

- Están caducadas
- Son del tipo de SLM inadecuado
- Están etiquetadas en un idioma que no es el idioma local

Consecuencias

A corto plazo: interrupción de las prácticas de lactancia adecuadas

A largo plazo: Las madres y los/as niños/as

- se vuelven dependientes de los SLM
- no pueden comprarlos una vez que las donaciones terminan por su alto costo



The Guardian, 2010

Donaciones de fórmula infantil y leche en polvo en emergencias

Los niños no amamantados son extremadamente vulnerables

Tienen mas probabilidad de contraer una infección desnutrirse padecer enfermedades serias que llevan a la muerte



Grandes cantidades de fórmula infantil no son necesarias

La distribución descontrolada de sucedáneos de leche materna puede afectar la lactancia materna y aumentar el riesgo de enfermedad y muerte



Las disparidades de morbilidad y mortalidad entre lactantes amamantados y no amamantados aumentan en situaciones de emergencia

Por qué es importante el apoyo a la lactancia materna en emergencias?

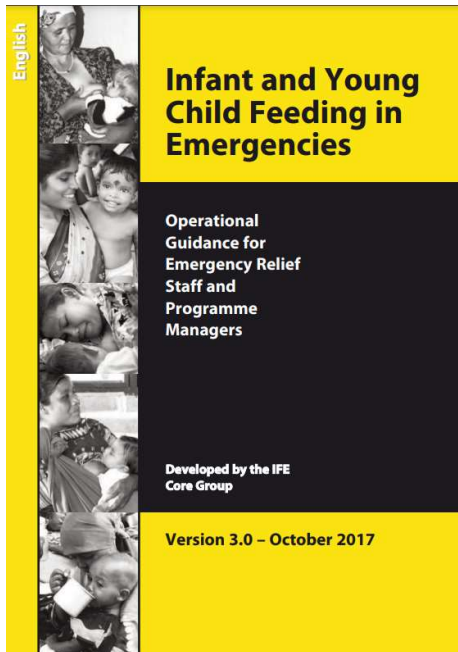


La lactancia materna es una intervención clave para salvar vidas en situaciones de emergencias

1. En situaciones de emergencia, la lactancia materna sigue siendo la fuente de alimentos más segura, nutritiva y confiable para los bebés menores de seis meses.
2. La lactancia materna en situaciones de emergencia salva vidas.
3. Las madres que amamantan necesitan apoyo durante las emergencias.
4. Las necesidades nutricionales de las madres lactantes deben recibir suficiente atención en la respuesta de emergencia.

Qué es el apoyo a la lactancia materna en emergencias?

Consideraciones iniciales para el apoyo a la lactancia materna



- 5.7 Proteger, promover y apoyar la iniciación temprana y la lactancia materna exclusiva en el recién nacido.
- 5.8 Proteger, promover y apoyar la lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses de edad y lactancia materna continuada en niños de entre seis meses y hasta dos años o más.
- 5.9 El uso de equipamiento suplementario (utensilios) de alimentación en lactancia y las bombas extractoras de leche solo debe ser considerado cuando su uso es vital y cuando sea posible limpiarlas adecuadamente, como sucede en los entornos clínicos.

Consejería en lactancia materna

- **La consejería en lactancia materna es:**
 - Interacción bidireccional entre una consejera de lactancia formada y una o más mujeres embarazadas, madres u otros cuidadores de niños (normalmente) menores de dos años.
- El **proceso** involucra:
 - Escuchar preocupaciones
 - debatir preguntas
 - Enseñar acerca de lactancia materna
 - Observar y apoyar con el proceso normal de lactancia materna o los desafíos de la lactancia materna.
- **Objetivo:**
 - Empoderar a las mujeres para amamantar y fortalecer las prácticas de cuidado perceptivas mientras se respetan sus situaciones personales y deseos



Consejería especializada en lactancia materna brindada por personal capacitado en México

Consejería en lactancia materna

La consejería NO es:

- Educación o sensibilización en lactancia materna ni compartir mensajes clave genéricos
- Sesiones de estilo conferencia o aula → educación en lactancia materna, no es consejería grupal.

→ Diferencia clave con la consejería: interacciones de escucha, aprendizaje y desarrollo de habilidades para apoyar a la persona que recibe el asesoramiento en su toma de decisiones.



Sesión de sensibilización en ALNP

Posibles puntos de entrada para la consejería

Servicios y estructuras pre existentes de lactancia materna

- Usualmente parte del sistema de salud (también puede incluir servicios basados en la comunidad como grupos de apoyo locales en lactancia materna)
- Servicios que trabajan de manera cercana con mujeres embarazadas, niñas, madres u otros cuidadores de lactantes y niños pequeños.

Esto implica la ubicación de una consejera de lactancia en una estructura o servicio, o capacitar a los proveedores de servicios para que ofrezcan ellos mismos la consejería

Ejemplos:

- Salud reproductiva incluyendo el cuidado esencial del recién nacido (ENC)
- Violencia sexual y basada en género (VSBG)
- Prevención de transmisión vertical madre – hijo (PMTCT)
- Planificación familiar
- Cuidado prenatal (ANC)
- Cuidado postnatal (PNC)
- Salud infantil, incluyendo los servicios pediátricos para el tratamiento de lactantes con emaciación
- Servicio de inmunización
- Clínicas para bebés sanos
- Manejo integrado de casos comunitario (iCCM)
- Manejo integrado de las enfermedades infantiles (IMCI)
- Monitoreo de crecimiento
- Salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS)



Fuente: Operational Guidance: Breastfeeding Counseling in Emergencies , ENN 2021

Posibles puntos de entrada para la consejería

Grupos pre existentes de comunidad o mujeres

- Grupo para que las madres puedan beneficiarse de compartir sus experiencias con otras personas que pasan por la misma situación.
- Basado en la comunidad

No son:

- Sesiones de información
- Sesiones que se realizan solamente en centros de salud

Espacios seguros/ Áreas para madres y bebés

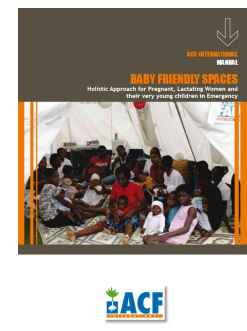
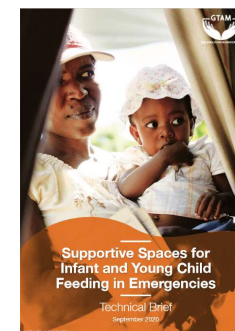
- Un lugar confortable para madres y bebés
- Un lugar con facilidades para madres, cuidadores y bebés.
- Un lugar en donde madres y bebpes reciben evaluación, consejería, apoyo apropiado y referencia a otros servicios o sectores en caso de ser necesario.



Grupos de apoyo



[Resources support groups](#)



Posibles puntos de entrada para la consejería

Posibles puntos de entrada para la consejería a través de otros sectores:

Protección

- Intervención transversal de apoyo psicosocial
- Registro de recién nacidos
- Hermanos, hermanas, madres de niños alcanzados por el sector

Educación

- Hermanos, hermanas, madres de niños alcanzados por el sector

WASH

- Entregas de filtros de agua, jabón, kits de higiene

Seguridad Alimentaria

- Distribuciones de alimentos
- Caracterización y/o inscripción en programas de transferencias monetarias o cupones



Sectores: Pueden estar en mejor posición para identificar las necesidades de consejería y remitir a los pacientes en lugar de ofrecer consejería ellos mismos.



Fuente: Infant and Young Child Feeding in Refugee Situations: A Multi-Sectoral Framework for Action, 2017

Beneficiarios de consejería en lactancia materna

Recomendación 1 OMS

La consejería en lactancia materna debe facilitarse a todas las mujeres embarazadas y madres con niños pequeños

Poblaciones primarias a las que hay que llegar durante las emergencias.

- Niñas y mujeres embarazadas
- Madres y otros cuidadores de lactantes (0-11 meses) y niños pequeños (12-23 meses)

Otros:

- padres/co-padres
- abuelas
- suegras
- otros miembros de la familia dependiendo del contexto cultural específico y quiénes son los responsables de la toma de decisiones y los que influyen en los comportamientos de alimentación y búsqueda de cuidados de los bebés.



Fuente: Operational Guidance: Breastfeeding Counseling in Emergencies , ENN 2021

Beneficiarios de consejería en lactancia materna

Recomendación 1 OMS

La consejería en lactancia materna debe facilitarse a todas las mujeres embarazadas y madres con niños pequeños

Cuando no se pueda ofrecer consejería a todos, hay que **priorizar grupos específicos** para la consejería.

Prioridad 1

Prioridad 2

Prioridad 3

Fuente: Operational Guidance: Breastfeeding Counseling in Emergencies , ENN 2021

Díada madre-bebé que necesiten AYUDA INMEDIATA?

Lactantes dependientes de SLM (no amamantados o alimentación mixta)

Mujeres lactantes con dificultades ya existentes para la lactancia materna (ingurgitación mamaria, pezones agrietados o con llagas, dolor, candidiasis, mastitis, bajo suministro de leche según lo percibido o documentado y rechazo del pecho por parte del bebé)

Díadas con necesidades individuales urgentes

Madres lactantes u otros/as cuidadores/as primarios/as o lactantes y niños/niñas pequeños/as que sean o estén:

- Recién nacido (0-28 días) • Prematuros/BPN • Menos de seis meses con falla de crecimiento • Parto múltiple (p. ej., mellizos) • Enfermos • Desnutridos • Personas con discapacidades que tengan un impacto sobre la alimentación • Mostrar señales de angustia extrema • Separados o sin compañía • Huérfanos de madre

Mujeres lactantes que sean o estén:

- Desnutridas • Gravemente enfermas • Sobrevivientes de violencia de género • Personas con una discapacidad que tenga un impacto sobre la alimentación • Amamantando al bebé de otra persona • Viviendo con una enfermedad mental o mostrando señales de angustia/trauma • Viviendo con VIH • Recuperándose de una cesárea, intervención difícil, nacimiento traumático

Beneficiarios de consejería en lactancia materna

Recomendación 1 OMS

La consejería en lactancia materna debe facilitarse a todas las mujeres embarazadas y madres con niños pequeños

Cuando no se pueda ofrecer consejería a todos, hay que **priorizar grupos específicos** para la consejería.

Prioridad 1

Prioridad 2

Prioridad 3

Fuente: Operational Guidance: Breastfeeding Counseling in Emergencies , ENN 2021

¿EN RIESGO?

Grupos vulnerables y grupos con mayor riesgo de tener dificultades de alimentación

Madres lactantes u otros/as cuidadores/as primarios/as o lactantes que sean: • Madres primerizas • Madres adolescentes • Cuidadores/as de menores de seis meses de edad (excluyendo a recién nacidos)

Mujeres embarazadas **con factores de riesgo** identificados durante la atención prenatal, incluyendo: • Nulíparas (madre primeriza) • Embarazo múltiple • Historial de dificultades para la lactancia materna o de alimentación artificial • Historial de cirugía de pecho • Historial o presencia de depresión o ansiedad • Nacimiento por cesárea posible o confirmado • Con diabetes, sobrepeso u obesidad • La madre o el feto tiene una discapacidad que puede afectar la lactancia materna (p. ej., paladar leporino) • Sobreviviente de violencia de género • VIH positiva • Desnutrición materna

Beneficiarios de consejería en lactancia materna

Recomendación 1 OMS

La consejería en lactancia materna debe facilitarse a todas las mujeres embarazadas y madres con niños pequeños

Cuando no se pueda ofrecer consejería a todos, hay que **priorizar grupos específicos** para la consejería.

Prioridad 1

Prioridad 2

Prioridad 3

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

Todas las demás mujeres embarazadas y lactantes y cuidadores/as con lactantes y niños/niñas pequeños/as

Recomendaciones clave sobre consejería en lactancia materna

Recomendación 2 OMS

La consejería en lactancia materna debe facilitarse tanto en el periodo prenatal como postnatal y hasta 24 meses o más.

Recomendación 3 OMS

La consejería en lactancia materna debe facilitarse al menos seis veces, y adicionalmente según sea necesario.

Tipos de consejería en lactancia materna

Recomendación 4 OMS

La consejería en lactancia materna debe facilitarse cara a cara. La consejería en lactancia materna, puede además, facilitarse a través de teléfono u otros medios de consejería remota .

Cara a cara (puede ocurrir a nivel de hogar, comunidad o instalación)

- Uno a uno: debe ser accesible para atender las necesidades individuales.
- Consejería grupal:
 - particularmente apropiado para abordar las preocupaciones comunes y las prácticas subóptimas en entornos con recursos limitados
 - puede tener importantes beneficios para el bienestar materno al crear una oportunidad para compartir experiencias y apoyarse mutuamente



Fuente: Operational Guidance: Breastfeeding Counseling in Emergencies , ENN 2021

Tipos de consejería en lactancia materna

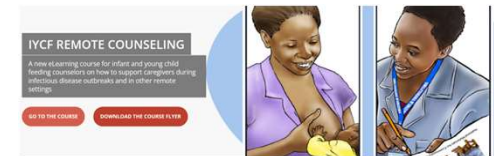
Recomendación 4 OMS

La consejería en lactancia materna debe facilitarse cara a cara. La consejería en lactancia materna, puede además, facilitarse a través de teléfono u otros medios de consejería remota .

Remota:

Consejería telefónica y otras tecnologías:

- opciones útiles como complemento
- puede empoderar a los usuarios finales, así como a los trabajadores sanitarios y a los asesores no profesionales o de pares.



Útil para reforzar la información compartida cara a cara mediante el intercambio de materiales de información, educación y comunicación (IEC), como enlaces de vídeo a los teléfonos móviles de los cuidadores.

Ejemplos de opciones de tecnologías para la consejería remota

Usando solo voz



Usando voz e imágenes



Usando voz y video



Facilitadores de consejería en lactancia materna

Recomendación 6 OMS

La consejería en lactancia materna debe facilitarse como parte del cuidado continuo a través de profesionales de la salud y consejeros de lactancia miembros y pares de la comunidad apropiadamente entrenados.



Fuente: Operational Guidance: Breastfeeding
Counseling in Emergencies , ENN 2021

Facilitadores de consejería en lactancia materna

Posibles facilitadores de consejería: roles y responsabilidades

Profesionales de la salud	Paraprofesionales	Otros trabajadores de apoyo
<p>Professionals within the health system such as physicians, midwives, perinatal nurses, lactation consultants, nutritionists, psychologists etc.</p> <ul style="list-style-type: none">• Trained and tasked to provide counselling, <i>mostly</i> at facility level• <i>May</i> also work at household and community level• <i>May</i> have multiple other responsibilities in addition to counselling• <i>May</i> have advanced counselling competencies including aspects of lactation management that require clinical knowledge and skills• Good knowledge of, and linkages to, the health system	<p>Lay and peer breastfeeding counsellors such as mother-to-mother support group facilitators, community health workers, traditional birth attendants, psychosocial workers, etc.</p> <ul style="list-style-type: none">• Trained and tasked to provide counselling, <i>mostly</i> at household and community level• <i>May</i> also work at facility level• <i>May</i> have advanced counselling competencies that do not require clinical knowledge and skills• Good knowledge of, and linkages to, the community	<p>Frontline workers such as IYCF educators, volunteers, mobilisers, hygiene promoters, child protection case workers, first responders, etc.</p> <ul style="list-style-type: none">• Trained and tasked with delivering general breastfeeding promotion and support including identification and referral (SRA)
Identificación y consejería	Identificación y consejería	Identificación, educación y soporte general

Fuente: Operational Guidance: Breastfeeding Counseling in Emergencies , ENN 2021

Cómo proteger, promover y apoyar la lactancia materna en emergencias?

Curso de acción sugerido

Inmediatamente	En la primera semana	En las primeras semanas y después	
Coordinación y comunicación	Planificación de la respuesta	Implementación, monitoreo y evaluación de la respuesta	
<ul style="list-style-type: none">• Activar un mecanismo de coordinación de la Nutrición, específicamente en ALNP-E• Emitir una declaración conjunta sobre la importancia de proteger la ALNP-E	<ul style="list-style-type: none">• Realizar un análisis secundario de los datos existentes (datos previos a la crisis)• Realizar una evaluación rápida a nivel comunitario:<ul style="list-style-type: none">• Cuantitativo & cualitativo• Realizar una evaluación individual de las prácticas de alimentación infantil y derivación• Realizar un mapeo de capacidades para apoyar la lactancia materna• Realizar un mapeo de servicios	<ul style="list-style-type: none">• Desarrollar un plan de respuesta específico al contexto que incluya capacitación• Identificar indicadores de monitoreo y desarrollar un plan de monitoreo y evaluación del plan de respuesta• Movilizar recursos para la implementación del plan de respuesta	<ul style="list-style-type: none">• Implementación del plan de respuesta <p>M&E:</p> <ul style="list-style-type: none">• Establecer mecanismos de retroalimentación• Monitorear y reportar donaciones de sucedaneos de la leche materna• Documentar lecciones aprendidas

Coordinación con los socios del sector Nutrición y otros sectores



Estudio de caso

Estudio de caso - Latam

Lugar: Latam, país de ingresos medios, población pre-crisis: 5,000,000.

Emergencia: Mayor flujo de migrantes, a septiembre de 2022 Latam acogió a 30.000 migrantes y 10.000 han sido identificados como población en tránsito.

*Complete families (caregivers, mothers, babies, and children have been identified)



Curso de acción sugerido

Inmediatamente	En la primera semana	En las primeras semanas y después
Coordinación y comunicación	Planificación de la respuesta	Implementación, monitoreo y evaluación de la respuesta
<ul style="list-style-type: none">• Activar un mecanismo de coordinación de la Nutrición, específicamente en ALNP-E• Emitir una declaración conjunta sobre la importancia de proteger la ALNP-E	<ul style="list-style-type: none">• Realizar un análisis secundario de los datos existentes (datos previos a la crisis)• Realizar una evaluación rápida a nivel comunitario:<ul style="list-style-type: none">• Cuantitativo & cualitativo• Realizar una evaluación individual de las prácticas de alimentación infantil y derivación• Realizar un mapeo de capacidades para apoyar la lactancia materna• Realizar un mapeo de servicios	<ul style="list-style-type: none">• Implementación del plan de respuesta <p>M&E:</p> <ul style="list-style-type: none">• Establecer mecanismos de retroalimentación• Monitorear y reportar donaciones de sucedaneos de la leche materna• Documentar lecciones aprendidas

Coordinación con los socios del sector Nutrición y otros sectores



Coordinación y comunicación

1. Activar un mecanismo de coordinación de la Nutrición, específicamente en ALNP-E

Objetivo: Planificar y coordinar las actividades de respuesta en conjunto para alcanzar mejores resultados

Liderazgo: Gobierno, autoridad de coordinación en Nutrición

Inclusivo: incluye entidades del gobierno, agencias de las Naciones Unidas, donantes, ONGs, y representantes de la población/comunidad

Específico: establecido para discutir sobre prioridades de ALNP-E (no de salud ni de seguridad alimentaria)

Funcional: Se reúne de manera regular para coordinar las actividades



Coordinación y comunicación

2. Emitir una declaración oficial con mensajes clave para donantes, socios locales y medios de comunicación para:

- Desalentar las donaciones de fórmula infantil
- En su lugar, alentar las contribuciones financieras para apoyar las necesidades urgentes de la comunidad
- Enfocar la importancia de apoyar a las mujeres lactantes en emergencias

La comunicación es crítica en las primeras horas y días de la respuesta a una emergencia



NACIONES UNIDAS
HONDURAS

OPS

Organización Panamericana de la Salud

unicef

DECLARACIÓN CONJUNTA: ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE Y DEL NIÑO PEQUEÑO EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

El Sistema de las Naciones Unidas en Honduras, a través de sus agencias líderes en el tema, OPS y UNICEF, exigen que **TODOS** los implicados en la respuesta a la depresión tropical ETA, brinden apoyo adecuado y rápido para la alimentación y el cuidado de los lactantes y niños pequeños y sus cuidadores. Esto es fundamental para apoyar la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo infantil, así como para evitar la desnutrición, enfermedades y la muerte. La presente declaración conjunta se ha emitido para ayudar a garantizar una acción inmediata, coordinada y multisectorial sobre la alimentación de los lactantes y niños pequeños en esta situación de emergencia.

Acciones principales: apoyar activamente la lactancia materna y proporcionar asistencia responsable a los niños y niñas no amamantados, facilitar una alimentación complementaria adecuada, evitar las donaciones y la distribución no controlada de sucedáneos de la leche materna¹ (SLM) y otros productos inapropiados, apoyar el bienestar materno, así como brindar apoyo priorizando a lactantes, niños, niñas y cuidadores en mayor riesgo.

En esta situación de emergencia, los niños y niñas desde el nacimiento hasta los dos años son particularmente vulnerables ante la desnutrición, las enfermedades y la muerte. Las prácticas de alimentación infantil recomendadas a nivel mundial buscan proteger la salud y el bienestar de los niños y niñas y son especialmente importantes en situaciones de emergencia. Las **prácticas recomendadas**² incluyen el **inicio temprano de la lactancia materna** (poner al bebé en el seno dentro de la primera hora después del nacimiento), la **lactancia materna exclusiva** durante los primeros 6 meses (sin alimentos ni líquidos distintos a la leche materna, ni siquiera agua), la introducción de **alimentos complementarios** seguros y nutricionalmente adecuados (alimentos sólidos y semisólidos adecuados) a partir de los 6 meses de edad, así como **continuar la lactancia materna** hasta los 2 años de edad y lo por más tiempo.

El contexto

En Honduras, las **prácticas de alimentación infantil previas a la situación de emergencia** son subóptimas, sólo un 31% de infantes de 0-5 meses son amamantados exclusivamente en el país; un estudio de intervención en Honduras encontró que las barreras para practicar la lactancia materna exclusiva fueron patrones culturales de las madres de introducir alimentos o líquidos a una temprana edad inapropiada y creencia de que su leche era insuficiente para saclar el hambre de su hijo/a. Por otro lado, la última ENDESA reveló que el porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición crónica era de 23%, sin embargo, hay disparidades importantes en cuanto a esta condición desfavorable en los más pobres (42% en el quintil más pobre vs. 8% en el quintil más rico) y en afro hondureños e indígenas (38%).

Las **preocupaciones** particulares en esta situación de emergencia actual se relacionan con pedidos de fórmula infantil, informes de donaciones y distribuciones de sucedáneos de la leche materna, además de la poca disponibilidad de alimentos complementarios adecuados y escasez de alimentos. Las prácticas recomendadas de alimentación de niños y niñas menores de 2 años pueden verse **afectadas negativamente** en esta situación de emergencia debido a la distribución de sucedáneos de la Leche Materna no focalizadas, el estrés o trauma materno, la pérdida de estructuras de apoyo social para embarazadas y mujeres en periodo de lactancia, la falta de privacidad para la lactancia materna, la falta de tiempo del cuidador, un acceso deficiente a los servicios, la falta de alimentos adecuados, la pérdida de medios de vida, la pérdida de utensilios de cocina y para la alimentación, una higiene deficiente.

Coordinación

¹ Cualquier leche que se comercialice específicamente para alimentar a niños de hasta 3 años (incluyendo fórmula infantil, fórmula de seguimiento y leches de crecimiento), así como otros alimentos y bebidas (como té para bebés, jugo y agua) que sean propiados para la alimentación de un bebé durante los primeros 6 meses de vida.

² Según lo recomendado por la OMS, UNICEF y el Código Internacional sobre la comercialización de sucedáneos de la leche materna.

Declaración emitida en el marco de la respuesta a los huracanes Eta y Iota en Honduras en 2020.

Coordinación y comunicación

Estudio de caso - Latam

2. Emitir una declaración oficial con mensajes clave para donantes, socios locales y medios de comunicación para:

- Desalentar las donaciones de fórmula infantil
- En su lugar, alentar las contribuciones financieras para apoyar las necesidades urgentes de la comunidad
- Enfocar la importancia de apoyar a las mujeres lactantes en emergencias

La comunicación es crítica en las primeras horas y días de la respuesta a una emergencia

JOINT STATEMENT NUTRITION SECTOR



Call to protect, promote and support breastfeeding and avoid donations and distribution of breast milk substitutes, including infant formulas, follow-up formulas, and powdered milk, and feeding bottles.

Children from birth to two years of age are particularly vulnerable to malnutrition, disease and death. Breastfeeding is crucial for the survival of children, especially the younger ones. In addition to supporting their growth and development, breastfeeding prevents malnutrition, ensures infant food security, protects maternal and child health, and reduces financial pressure on families, among other things.

Partners of the R4V Nutrition Sector urge all response teams / staff of the R4V platform to identify the needs of breastfeeding mothers and to provide them adequate protection and support to continue breastfeeding. The sector calls not to request donations of breast milk substitutes, including infant formulas, follow-up formulas, powdered milk, and not to distribute these products in the refugee and migrant population for the following reasons:

- During distribution, these products can be donated to breastfeeding mothers, and interrupt breastfeeding. These mothers see their milk production decrease and, once the donation ends, breastfeeding again will be difficult and they will have to continue to buy the donated product, which is often a challenge due to its high cost.
- These products can be potential vectors of infection. Once opened there is a high risk that their handling and use will be inappropriate, especially if personnel have not been trained. For example, in preparing these products water that is not suitable for consumption may be used (e.g. contaminated water) or inadequate hygiene practices could be followed, such as not cleaning adequately feeding utensils, including baby bottles (which are not recommended, and which are not easy to clean).
- Donated breast milk substitutes may be outdated, may be inappropriate for the age of children (for example, powdered cow's milk is not recommended for children under 1 year of age), and/or may not come with guidelines on their preparation and the hygiene measures to take.
- In summary, non-breastfed children are highly vulnerable to infectious diseases and malnutrition. In emergencies they are even more vulnerable. They are more likely to get an infection, become malnourished, and suffer from serious illnesses that could lead to death.

We recommend that:

- every effort is made to promote, protect and support the practice of breastfeeding, including the provision of qualified support from trained staff and the establishment of safe spaces for mothers to breastfeed in a quiet place.
- Infants under 1 year of age who are not breastfed (infants under 6 months with urgency) are identified referred to a health professional aware of adequate practices of infant and young child feeding for evaluation, prescription of the type of feeding most appropriate to their situation and monitoring of their health and nutrition status.
- Donated breast milk substitutes are not distributed to affected refugee and migrant families.
- Donated breast milk substitutes are transferred to an organization that can use them in the preparation of hot meals for adults or older children.
- Donations of breast milk substitutes and feeding equipment are not requested or accepted
- Avoid agreements with companies that produce breast milk substitutes or unhealthy foods in exchange for financial or in-kind contributions.
- The R4V Nutrition Sector is contacted for further guidance to adequately support the needs of non-breastfed children without affecting breastfeeding practices.

Contact: Yvette Fautsch, Coordination, R4V Nutrition Sector : yfautsch@unicef.org

1

Declaración emitida en 2021 en el marco de la respuesta R4V – respuesta a los flujos migratorios provenientes de Venezuela

Curso de acción sugerido

Inmediatamente	En la primera semana	En las primeras semanas y después
Coordinación y comunicación	Planificación de la respuesta	Implementación, monitoreo y evaluación de la respuesta
<ul style="list-style-type: none">• Activar un mecanismo de coordinación de la Nutrición, específicamente en ALNP-E• Emitir una declaración conjunta sobre la importancia de proteger la ALNP-E	<ul style="list-style-type: none">• Desarrollar un plan de respuesta específico al context que incluya capacitación• Identificar indicadores de monitoreo y desarrollar un plan de monitoreo y evaluación del plan de respuesta• Movilizar recursos para la implementación del plan de respuesta	<ul style="list-style-type: none">• Implementación del plan de respuesta <p>M&E:</p> <ul style="list-style-type: none">• Establecer mecanismos de retroalimentación• Monitorear y reportar donaciones de sucedaneos de la leche materna• Documentar lecciones aprendidas

Coordinación con los socios del sector Nutrición y otros sectores



Análisis de situación e identificación de necesidades

1. Realizar un análisis secundario de los datos existentes (datos previos a la crisis)

- Desarrollar un perfil de situación de ALNP para informar la toma de decisiones temprana y las acciones inmediatas.
- **Fuentes de información** anteriores a la crisis incluyen
 - Encuestas nacionales y subnacionales
 - Sistemas de información de salud (gobierno)
 - Datos programáticos: ONG y programas de país de la ONU;
 - Estudios de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP)
 - Bases de datos de la OMS y UNICEF, etc.

- **Estado nutricional** del niño antes de la emergencia
- **Prácticas de alimentación** previas a la emergencia:
 - iniciación de la lactancia en recién nacidos
 - lactancia materna temprana y exclusiva en menores de seis meses
 - lactantes menores de seis meses no amamantados
 - Uso de SLM, incluida la fórmula infantil, etc.
- **Conocimientos y actitudes** de la población con respecto a IYCF (relactación, nodriza, uso de leche humana de donante)
- **Número estimado** de casos de niños menores de dos años

Latam – Datos de ALNP y nutrición pre-crisis

Estudio de caso- Latam



© UNICEF/UNI235498/Willocq

Indicator	Latam
Early initiation of breastfeeding**	54.0%
Exclusive Breastfeeding**	37.0%
Continued Breastfeeding**	45.0%
Minimum dietary diversity**	62%
Minimum acceptable diet**	44%
Low birth weight*	8.6%
Acute malnutrition*	1.4%
Stunting*	8.6%
Mortality rates in children	Not available
Infant mortality causes***	Diarrea, Pneumonia Malnutrition

Análisis de situación e identificación de necesidades

1. Realizar una evaluación rápida a nivel comunitario

Observaciones

Grupos focales

Entrevistas a informantes clave

Evaluación de necesidades rápida multisectorial

Cualitativa

- Cómo se alimenta usualmente a los bebés en su comunidad?
- Ha cambiado algo relacionado a la alimentación desde que llegaron?
- Por que las mujeres no amamantan?
- Cuándo empiezan los bebés a comer alimentos sólidos (u otros alimentos)?



Cuantitativa

- Cuántas mujeres hay?
- Cuántos menores de dos años?
- Cuántos menores de 6 meses?
- Cuántos menores entre 6 y 23 meses?

Análisis de situación e identificación de necesidades

1. Realizar una evaluación rápida a nivel comunitario (enfoque individual)

- **Qué se hace:** Evaluar a todos los cuidadores principales de niños menores de dos años usando una Evaluación Rápida Simple tan pronto como sea posible después del inicio de una crisis.
- **Para qué:** Decidir quien tiene necesidad de una evaluación complete y consejería, u otras formas de apoyo a la lactancia
- **Quién:** Todos los trabajadores de primera línea que interactúan con frecuencia con niños menores de dos años y sus cuidadores deben recibir capacitación sobre cómo usar la Evaluación rápida simple para que pueda usarse siempre que surja la oportunidad:
 - recién llegados a un centro de acogida como parte de una encuesta de hogares (detección activa)
 - como parte de los procesos de gestión de casos de protección infantil
 - al presentarse en un centro de salud
 - durante el registro de asistencia alimentaria

Annex A SIMPLE RAPID ASSESSMENT¹

Instructions:

- Use this assessment form for all mothers/caregivers with children 0-23 months (under 2)
- Once this assessment has been completed, decide whether the caregiver/mother needs counselling/full assessment and/or other services.
 - If yes, complete the referral form
 - If no, refer for IYCF support services (e.g., education, peer support group)

SIMPLE RAPID ASSESSMENT			
Staff name/ID		Date of assessment	
Child's name		Gender	
Child's age			
Caregiver's name		Caregiver relationship	
Facility ID		Location	
ASK			
Age of baby	<input type="checkbox"/> 0-5.9 months <input type="checkbox"/> Newborn (<28 days)	<input type="checkbox"/> 6-12 months	<input type="checkbox"/> 12-24 months
Is the baby breastfed?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
(If yes) Are there any difficulties breastfeeding?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Is the baby drinking infant formula/milk powder?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Is the baby getting anything else to drink?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	n/a	n/a
Is the baby getting anything else to eat?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
OBSERVE			
Multiples (twins/triplets etc.)?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Caregiver requested infant formula?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Baby looks very thin/lethargic/ill?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Baby has sunken eyes/sagging skin?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Caregiver/child has an impairment?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Caregiver looks very thin/ill?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Caregiver appears to be very anxious, stressed, sad or distressed?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

Key:

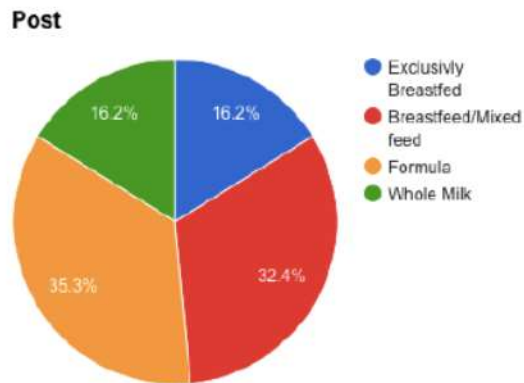
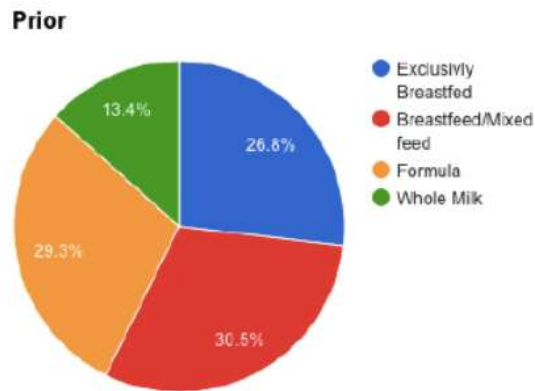
- Priority 1 – refer for full assessment Priority 2 – refer for full assessment
 No need for IYCF counselling – provide praise and encouragement

Fuente: Operational Guidance: Breastfeeding Counseling in Emergencies, ENN 2021

Análisis de situación e identificación de necesidades

Estudio de caso- Latam

Resultados de la evaluación rápida



TOTAL
30,000

Mujeres gestantes
8%

2,400

Mujeres lactantes
10%

3,000

Niños menores de 6 meses
5%

1,500

Niños entre 6 y 23 meses
15%

4,500

“No acompañado”
(sin madre)
0,5%

150

Análisis de situación e identificación de necesidades

Estudio de caso- Latam

Resultados de la evaluación rápida – Grupos focales

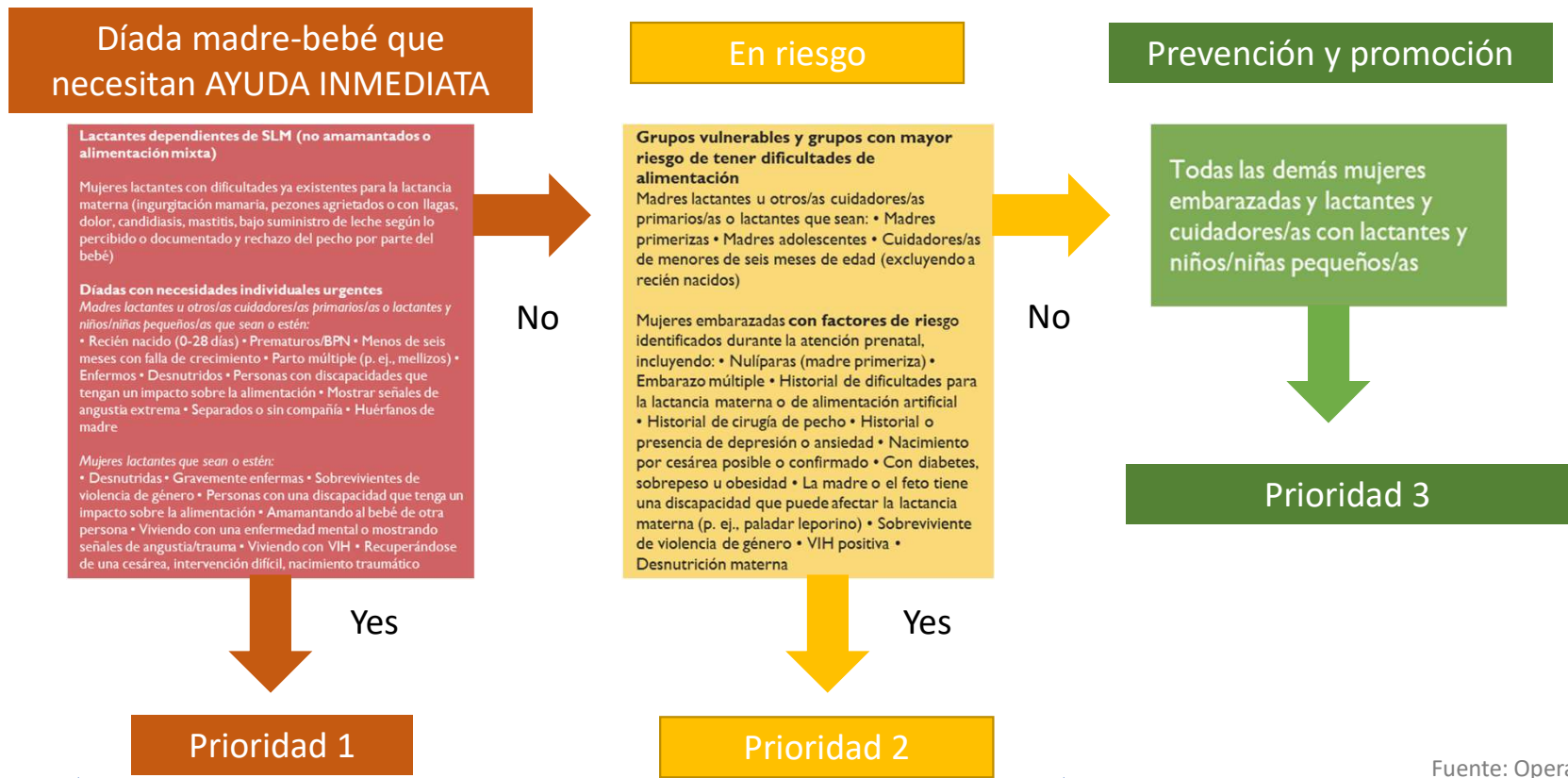
- ✓ Las madres tienen dudas sobre si deben seguir amamantando ya que están estresadas o perciben que se les seca la leche por el “susto”, algunas ya dejaron de amamantar a sus bebés menores de 6 meses porque sentían que no estaban produciendo suficiente leche materna.
- ✓ En general - Las mujeres no amamantan cuando tienen que ir a trabajar; suelen empezar a ofrecer comida sólida cuando van a trabajar.

	Si	No	Intervención	Población
Práctica activa de lactancia	X		Espacios seguros	Mujeres gestantes: 2,400 Madres lactantes: 3,000 Niños menores de 6 meses: 1,500
Doubts for breastfeeding	X		Grupos de apoyo y consejería individual	
Barreras a la lactancia	X		Apoyo psicosocial	



Priorización para consejería según categoría

Evaluación rápida simple por parte de trabajadores de primera línea o derivación de otros servicios



Fuente: Operational Guidance: Breastfeeding Counseling in Emergencies , ENN 2021

Referidos/derivados a una evaluación completa de prácticas de alimentación infantil (ALNP-E)

Análisis de situación e identificación de necesidades

3. Realizar una evaluación individual a fondo de las prácticas de alimentación infantil y derivación

Evaluación más exhaustiva a nivel individual
Incluye:

- posicionamiento, agarre, succión efectiva
- salud del bebe
- salud mamaria
- percepción de la madre sobre cómo va la lactancia

→ Determinar (analizar y actuar) qué tipo de apoyo se necesita

- resolución rápida de un problema simple (por ejemplo, posicionamiento)
- apoyo a la relactación
- remisión a otras formas de apoyo (p. ej., tratamiento de la desnutrición, apoyo psicosocial, servicios de salud).

Annex B IYCF FULL ASSESSMENT FORM: 0-23 MONTHS¹

This is a sample feeding assessment tool that has been adapted from Save the Children's IYCF-E Toolkit and should be contextualised before use. Always check for nationally and sub-nationally approved assessment guides and guidelines first.

1. COLLECT BASIC INFORMATION			
Counsellor's ID	Location	Date of assessment / /	
Caregiver's name	Relationship to child	Mother/Father/Grandmother/Sibling/Other: _____	
Child's name	Sex	Male/Female	Child's ID No.
Child's D.O.B. / /	Child's age	_____ months	Caregiver's age _____ years
Caregiver's name	Relationship to child		
Facility ID	Facility name	District	
Source of referral	<input type="checkbox"/> Self-referral <input type="checkbox"/> SRA - from _____ service <input type="checkbox"/> No SRA - direct from _____ service		

2. CHECK FOR DANGER SIGNS ²	
Lethargic/unconscious?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Vomits everything?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Unable to drink/breastfeed?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Difficulty breathing? (respiration rate, chest indrawing)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Low or high temperature? (< 35.5 or ≥ 38°C)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Bilateral pitting oedemata? (+/++/+++)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Caregiver appears out of touch with reality or infant appears to be at risk from caregiver's behaviour?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

ACTION: IF ANY MARKED AS YES → URGENT REFERRAL TO HEALTH SERVICES BEFORE CONTINUING IYCF ASSESSMENT

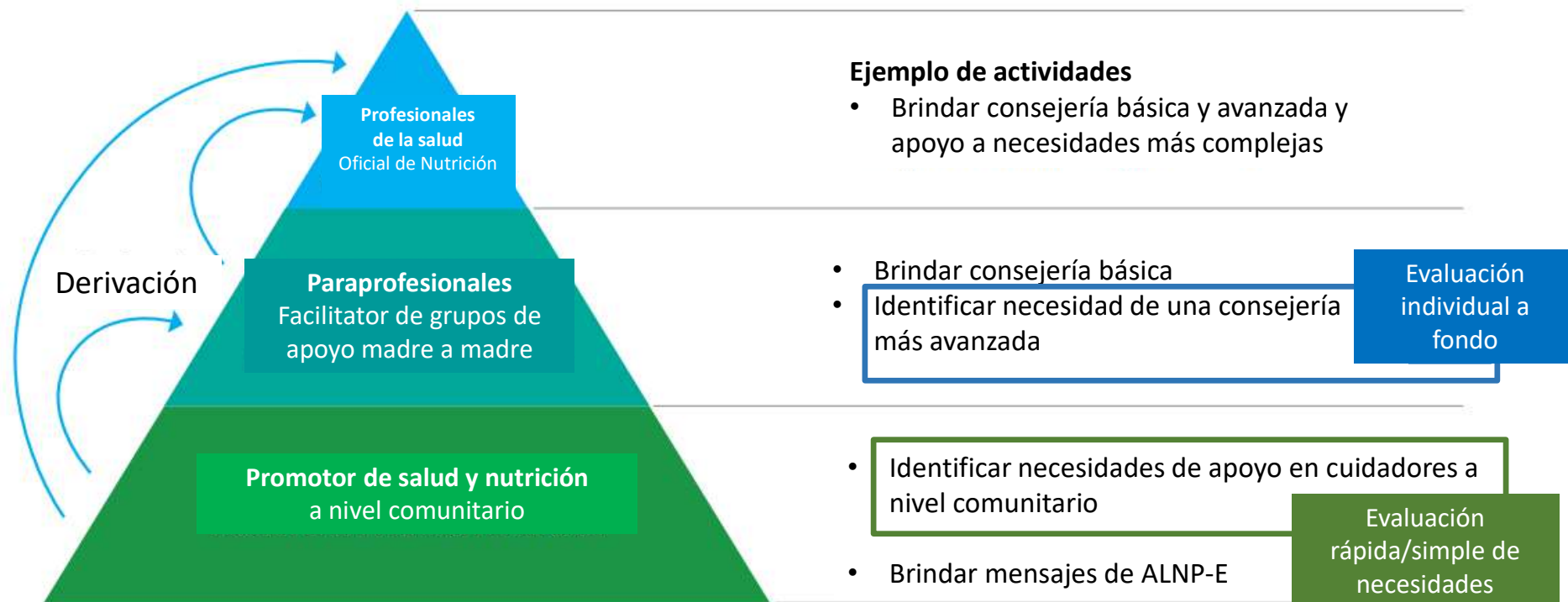
3. ASK ABOUT FEEDING PRACTICES	
Please tell me about your experiences of feeding your baby. What concerns or questions would you like to discuss today?	
What and how is the baby fed? (Select all that apply)	<input type="checkbox"/> Breastfeeding – at mother's breast <input type="checkbox"/> Expressed breastmilk – mother's own <input type="checkbox"/> Expressed breastmilk – informally shared <input type="checkbox"/> Donor human milk <input type="checkbox"/> Breastfed by a woman who is not the child's mother <input type="checkbox"/> Some artificial feeding (BMS) <input type="checkbox"/> Fully artificially fed (BMS) <input type="checkbox"/> Fully artificially fed (BMS)
	<input type="checkbox"/> Bottle <input type="checkbox"/> Spoon <input type="checkbox"/> Cup
Does the baby eat or drink anything other than breastmilk?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

5 páginas

Fuente: Operational Guidance: Breastfeeding
Counseling in Emergencies , ENN 2021

Análisis de situación e identificación de necesidades

3. Realizar una evaluación individual a fondo de las prácticas de alimentación infantil y derivación



Análisis de situación e identificación de necesidades

4. Realizar un mapeo de capacidades para apoyar la lactancia materna

- Identificar la capacidad de recursos humanos que puedan brindar consejería durante la emergencia.
 - 1) Quien está disponible para responder
 - 2) Qué competencias tiene en comparación a lo que se necesita

→ Guiar el **plan de fortalecimiento de capacidades en consejería** para abordar brechas identificadas durante la evaluación de capacidades

1. # de consejeros necesarios y donde son necesarios
2. Quién está disponible y donde está

Actividad importante para identificar necesidades de aprendizaje y recursos humanos

Análisis de situación e identificación de necesidades

5. Relizar un mapeo de servicios existentes

1. Identificar servicios de consejería en lactancia materna y estructuras existentes

→ típicamente parte del sistema de salud y servicios a nivel comunitario (grupos de apoyo a la lactancia materna)

2. Determinar como los servicios y estructuras de consejería en lactancia pueden re-establecerse y llevar a mayor escala

→ usar los sistemas existentes y los servicios de apoyo a la lactancia y apoyar la recuperación a largo plazo.



Curso de acción sugerido

Inmediatamente	En la primera semana	En las primeras semanas y después
Coordinación y comunicación	Planificación de la respuesta	Implementación, monitoreo y evaluación de la respuesta
<ul style="list-style-type: none">• Activar un mecanismo de coordinación de la Nutrición, específicamente en ALNP-E• Emitir una declaración conjunta sobre la importancia de proteger la ALNP-E	<ul style="list-style-type: none">• Realizar un análisis secundario de los datos existentes (datos previos a la crisis)• Realizar una evaluación rápida a nivel comunitario:<ul style="list-style-type: none">• Cuantitativo & cualitativo• Realizar una evaluación individual de las prácticas de alimentación infantil y derivación• Realizar un mapeo de capacidades para apoyar la lactancia materna• Realizar un mapeo de servicios	<ul style="list-style-type: none">• Desarrollar un plan de respuesta específico al contexto que incluya capacitación• Identificar indicadores de monitoreo y desarrollar un plan de monitoreo y evaluación del plan de respuesta• Movilizar recursos para la implementación del plan de respuesta <p>M&E:</p> <ul style="list-style-type: none">• Implementación del plan de respuesta• Establecer mecanismos de retroalimentación• Monitorear y reportar donaciones de sucedaneos de la leche materna• Documentar lecciones aprendidas

Coordinación con los socios del sector Nutrición y otros sectores



Planificación de la respuesta

Espacios seguros	Grupos de apoyo y consejería
# de espacios seguros	# de personal
Ubicación	Contratación
Size	Capacitación
Supplies (chairs, tables, other materials)	Recursos
Integración con apoyo psicosocial	Mantener la esencia de la intervención a través del proceso de comunicación

Con apoyo psicosocial y nutricional adecuado, casi todas las madres pueden amamantar, incluso en situaciones de emergencia



Una enfermera enseña a una madre la técnica de lactancia en un espacio seguro en Haití

Planificación de la respuesta

1. Desarrollar un plan de respuesta específico al contexto que incluya capacitación

- Con base en las necesidades y prioridades identificadas en:
 - la evaluación previa a la crisis
 - la evaluación rápida
 - las políticas, los lineamientos y procedimientos establecidos.
- Incluyendo:
 - objetivos principales/prioridades de respuesta
 - poblaciones objetivo
 - intervenciones nutricionales directas
 - intervenciones de desarrollo de capacidades
 - Resultados previstos
 - personal necesario
 - presupuesto



3.2

Nutrition Sector

PEOPLE IN NEED	TARGET POPULATION	WOMEN	CHILDREN	PEOPLE WITH DISABILITIES
2.3M	962K	708.9K	253.1K	2.5K
REQUIREMENTS (USD)	PARTNERS	PROJECTS		
22.3M	2	4		

Sector objectives

Humanitarian Response (at the household level)

- 1.3.1 Improving the identification of children, adolescents, women of childbearing age, and pregnant and lactating women who are underweight, acutely malnourished and anemic in order to reduce the risk of complications and save lives.
- 1.3.2 Contribute to improving the institutional response to micronutrient supplementation, deworming, zinc treatment, and food and nutrition counseling, as well as other reproductive, maternal and neonatal health actions, to safeguard the health of children, adolescents, women of childbearing age, and pregnant and lactating women.
- 1.3.3 Improving the competencies of health personnel as well as local and community stakeholders for early detection, timely treatment and referral of people affected by acute malnutrition and complications associated with pregnancy, childbirth and postpartum, reproductive health and adolescent health, as well as their communication skills for effective counseling.
- 1.3.4 Provide supplies and equipment necessary for a timely institutional nutrition response.

Recovery and Resilience (at the community level)

- 2.2.1 Strengthening the capacities of communities, community leaders and families in emergency preparedness and response to meet the needs of children, adolescents, women of childbearing age, pregnant and lactating women, presenting risk factors or signs of acute malnutrition in emergency situations through a culturally relevant, rights-based approach.
- 2.2.2 Strengthening surveillance and information systems for the activation of early warnings in a timely manner in communities.
- 2.2.3 Guiding families on the proper use of social protection and food assistance programs for the benefit of family nutrition and health, especially for members at risk or with impaired nutritional status.

Determinar y/o aclarar el papel y las responsabilidades de los diferentes actores humanitarios en el sector de la nutrición

Planificación de la respuesta

1. Desarrollar un plan de respuesta específico al contexto que incluya capacitación

- Con base en las necesidades y prioridades identificadas en:
 - la evaluación previa a la crisis
 - la evaluación rápida
 - las políticas, los lineamientos y procedimientos establecidos.
- Incluyendo:
 - objetivos principales/prioridades de respuesta
 - poblaciones objetivo
 - intervenciones nutricionales directas
 - intervenciones de desarrollo de capacidades
 - Resultados previstos
 - personal necesario
 - presupuesto

RMRP 2022

REGIONAL REFUGEE AND MIGRANT RESPONSE PLAN (RMRP)

January - December 2022



Case study - Latam



PRIORITY NEEDS

Periodic nutritional assessments with refugees and migrants from Venezuela^[20] carried out in five municipalities in the north of Brazil show high rates of wasting (5 to 10 per cent) and stunting (10 to 25 per cent), especially among indigenous children and those who live outside municipal or Operation Welcome shelters. There is very little information on the nutritional status of refugees and migrants living elsewhere beyond the northern region of Brazil. However, according to the JNA, 31 per cent of Venezuelan families in Brazil who needed medical treatment or health-care services – which may include treatment for conditions associated with poor nutrition – reported difficulties in accessing them.^[21] Cultural issues and a lack of knowledge of their rights under the Unified Health System (SUS^[22]) result in challenges in accessing public nutrition services, including preventive nutritional supplementation. Moreover, there is a shortage of nutrition professionals in SUS primary health-care services in municipalities that receive the most Venezuelan refugees and migrants, a situation that has been aggravated by the COVID-19 pandemic.

RESPONSE STRATEGY

Given this situation, the priorities for the Nutrition Sector in 2022 are:

- Expanding the scope of nutrition surveillance and nutritional care provided by local primary health-care facilities (Unidades Básicas de Saúde, or UBS for its acronym in Portuguese) to improve access for children under the age of five and pregnant and lactating women living outside shelters, with an emphasis on populations with specific needs, such as indigenous peoples.
- Promoting strategies to prevent acute and chronic malnutrition among children under the age of five and pregnant and lactating women, including the provision of micronutrient supplementation, and the promotion of breastfeeding and healthy eating.
- Promoting the culturally sensitive integration of refugees and migrants from Venezuela into local health-care systems, ensuring they have access to the nutritional services they are entitled to under the SUS.

The capacity of nutrition surveillance and nutritional care services will be strengthened through technical training and the hiring of nutrition professionals for mobile teams, shelters,

[20] UNICEF/UNICEF-supported Primary Health Care in shelters for Venezuelan refugees and migrants, Roraima, Amazonas – Brazil, August 2021. <https://data.unicef.org/en/stories/visualizations/primary-health-care-in-shelters-for-venezuelan-refugees-and-migrants>

[21] ICAO Brazil, 2016, November 2021. Publication forthcoming.

[22] Portuguese acronym for Sistema Único de Saúde.

Determinar y/o aclarar el papel y las responsabilidades de los diferentes actores humanitarios en el sector de la nutrición

Planificación de la respuesta

2. Identificar indicadores de seguimiento y desarrollar un marco de seguimiento y evaluación del plan de respuesta



Registro de Indicadores Humanitarios

- Una herramienta de orientación para seleccionar indicadores para su uso en diferentes etapas del ciclo del programa humanitario
- Incluye indicadores IYCF-E desarrollados por Global Nutrition Cluster
- Proporciona indicadores estándar con definiciones.
- Destinado a ser utilizado para monitorear una situación humanitaria
- De los 43 Indicadores IYCF, 20 se destacan como indicadores “clave” (o centrales) para ser monitoreados en cualquier emergencia.

Nutrition	N-108	673	IYCF coordinating body	A lead coordinating body on IYCF is designated
Nutrition	N-110	673	IYCF-E Capacity	Proportion of emergency-affected areas that have an adequate number of skilled IYCF counsellors and/or functioning support groups
Nutrition	N-096	673	IYCF in HIV context	Proportion of programmes that follows national policy on HIV
Nutrition	N-098	673	IYCF-E orphans and unaccompanied children receiving services	Number of orphans and unaccompanied infants and children 0-23 months who receive nutritional and care support

Planificación de la respuesta

3. Movilizar recursos para la implementación del plan de respuesta

- Asignar fondos nacionales al plan de respuesta nutricional y al plan de evaluación y seguimiento
- Trabajar junto con los socios del sector de la nutrición para abogar por las necesidades de IYCF-E y movilizar los recursos necesarios para implementar el plan de respuesta nutricional.
 - Llamamientos para financiamiento de emergencia como el CERF o Flash Appeals aplicables



Para **abogar** sobre las necesidades y riesgos:

- Análisis secundario de datos existentes (datos anteriores a la crisis)
- Resultados de la evaluación rápida
- Resultados de la evaluación completa/a fondo de prácticas de alimentación infantil

Curso de acción sugerido

Inmediatamente	En la primera semana	En las primeras semanas y después
Coordinación y comunicación	Planificación de la respuesta	Implementación, monitoreo y evaluación de la respuesta
<ul style="list-style-type: none">• Activar un mecanismo de coordinación de la Nutrición, específicamente en ALNP-E• Emitir una declaración conjunta sobre la importancia de proteger la ALNP-E	<ul style="list-style-type: none">• Realizar un análisis secundario de los datos existentes (datos previos a la crisis)• Realizar una evaluación rápida a nivel comunitario:<ul style="list-style-type: none">• Cuantitativo & cualitativo• Realizar una evaluación individual de las prácticas de alimentación infantil y derivación• Realizar un mapeo de capacidades para apoyar la lactancia materna• Realizar un mapeo de servicios	<ul style="list-style-type: none">• Implementación del plan de respuesta <p>M&E:</p> <ul style="list-style-type: none">• Establecer mecanismos de retroalimentación• Monitorear y reportar donaciones de sucedaneos de la leche materna• Documentar lecciones aprendidas

Coordinación con los socios del sector Nutrición y otros sectores



Implementación, monitoreo y evaluación de la respuesta

- **Implementar el plan de respuesta** → Sección “Qué es el apoyo a la lactancia materna en emergencias”

- **M&E**

- **Establecer mecanismos de retroalimentación**
- **Monitorear y reportar donaciones de sucedaneos de la leche materna**
- **Documentar lecciones aprendidas**



Sistema establecido y utilizado para permitir que los destinatarios de la asistencia humanitaria (y en algunos casos, otras poblaciones afectadas por crisis) brinden información sobre su experiencia con una agencia humanitaria o con el sistema humanitario en general.

Implementación, monitoreo y evaluación de la respuesta

- **Implementar el plan de respuesta** → Sección “Qué es el apoyo a la lactancia materna en emergencias”
- **M&E**
 - **Establecer mecanismos de retroalimentación**
 - **Monitorear y reportar donaciones de sucedaneos de la leche materna**
 - **Documentar lecciones aprendidas**



Herramienta del Clúster Global de Nutrición

Seguimiento del Código de sucedáneos de la leche materna en situaciones de emergencia

El formulario debe presentarse al Clúster de Nutrición de [país] en xxx

El Código Internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna (Código de sucedáneos de la leche materna) y las resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud (pp. de aplicación) en todas las situaciones. Las comunidades afectadas por situaciones de emergencia, como guerras o desastres naturales, pueden encontrarse ante una afluencia de suministro no solicitada de sucedáneos de la leche materna y otros productos que no se ajustan a las directrices internacionales. Las actividades habituales de comercialización pueden asumir diferentes dimensiones ya que las empresas tratan de reubicarse en los mercados desestabilizados. A veces, no son las empresas sino directamente las organizaciones no gubernamentales u otras personas involucradas en la respuesta humanitaria, incluso los gobiernos, quienes violan el Código Internacional. Informar sobre las violaciones del Código en situaciones de emergencia permite que los responsables políticos y los organismos de ayuda puedan dar una respuesta correcta al problema.

Nombre: Organización:

Dirección: Email:

La información anterior es necesaria para que el Clúster de Nutrición pueda verificar la información recibida, si es necesario.
La identidad será tratada de forma confidencial.

Tipo de emergencia: (Por favor, responder a todas las preguntas, sobre todo el cuándo, dónde, quién, qué y cómo)

1. Breve descripción de la violación del Código (Nombre del programa de ayuda de emergencia, lema o consignas en los materiales de la campaña / campaña)

2. ¿Cuándo se observó la violación? (dd-mm-aaaa)

3. ¿Dónde? (Lugar, ciudad y país)

4. ¿Quién está violando el Código y cómo?

EMPRESA / ORGANIZACIÓN	Marca	Tipo de producto ¹	Tipo de violación ²

¹ Tipo de producto

A. Fórmula para lactantes, incluidas fórmulas especiales
B. Fórmula de seguimiento
C. Leche de crecimiento
D. Cereales
E. Frutas / verduras / papillas de carne
F. Zumos / té / agua mineral
G. Biberón
H. Tetina
I. Otros (escribir bajo "tipo de producto" en el cuadro de arriba)

² Tipo de violación

A. Donaciones de sucedáneos de la leche materna / biberones / tetinas por parte de agencias, gobiernos, donantes, etc;
B. Aceptación de donaciones no solicitadas de sucedáneos de leche materna / biberones / tetinas;
C. Distribución general no solicitada de sucedáneos de leche materna / biberones / tetinas gratuitos;
D. Distribución de la fórmula que ha sido debidamente adquirida por personas distintas de madres y los bebés que necesitan fórmula según una evaluación profesional;
E. Donaciones de alimentos complementarios para niños de 0-5 meses de edad;
F. Distribución de productos lácteos (incluidos productos lácteos en polvo) que potencialmente se podrían utilizar como sucedáneos de la leche materna para la población general;

Implementación, monitoreo y evaluación de la respuesta

- **Implementar el plan de respuesta** → Sección “Qué es el apoyo a la lactancia materna en emergencias”
- **M&E**
 - **Establecer mecanismos de retroalimentación**
 - **Monitorear y reportar donaciones de sucedaneos de la leche materna**
 - **Documentar lecciones aprendidas**



Field Exchange

Búsqueda **VAMOS**

Obstáculos a la lactancia materna exclusiva entre los niños de la región de Gedo, Somalia

Por Rowena Ndakwe y el Dr. Abdi Tari

Rowena Ndakwe es la actual coordinadora de MEAL para Trócaire Somalia, con más de cinco años de experiencia en monitoreo, evaluación, investigación y rendición de cuentas y un enfoque central en la seguridad alimentaria; nutrición; salud, agua, saneamiento e higiene (WASH); y educación. Rowena tiene una sólida formación académica en nutrición humana aplicada.

El Dr. Abdi Tari es el actual Jefe de Programas de Trócaire Somalia, con más de 15 años de experiencia en la implementación y garantía de calidad de programas humanitarios en el Cuerno de África, con una sólida formación académica y profesional en el fortalecimiento de los sistemas de salud y la prestación de servicios. Tiene experiencia técnica en WASH, educación y seguridad alimentaria.

Los autores desean agradecer a la firma Rankstat Africa Consulting por trabajar en colaboración con Trócaire en la realización de la investigación.

Ubicación: Somalia

Lo que sabemos: Un buen conocimiento de la alimentación de lactantes y niños pequeños no garantiza necesariamente una mejor práctica.

Lo que agrega este artículo: Trócaire llevó a cabo una encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre alimentación de lactantes y niños pequeños (IYCF) en tres distritos de la región de Gedo, Somalia, en 2016 y la repitió en 2018 (tamaño de muestra 685 hogares con niños entre 0 y 23,9 meses, de edad) para informar una intervención del programa. La encuesta de referencia demostró un alto conocimiento sobre IYCF entre los cuidadores, pero puntajes bajos en prácticas clave de IYCF y tasas de lactancia materna exclusiva muy bajas (14%). La encuesta de mitad de período demostró mayores niveles de todos los indicadores de lactancia materna en comparación con la línea de base; sin embargo, aunque se duplicaron, las tasas de lactancia materna exclusiva se mantuvieron bajas (34,8%). Las discusiones de los grupos focales revelaron que las barreras para la práctica incluían un suministro de leche inadecuado percibido y posiblemente real; influencia de los ancianos de la comunidad; actividades competitivas para las madres (tareas domésticas y trabajo eventual); y creencias culturales. Existe la necesidad de identificar, sensibilizar e involucrar a guardianes comunitarios adicionales e individuos influyentes en la prestación de servicios de IYCF para brindar apoyo adicional a las mujeres para mejorar las

Descargar y marcar

- 🔗 Cita preferida
- 📄 Herramientas de citas

Etiquetas para esta página

- 🏷️ IYCF (Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño)
- 🏷️ Desnutrición crónica

Acerca de este artículo

- Bono en línea
- Fecha: noviembre de 2019
- Ubicación: Somalia
- Tipo de artículo: Investigación

Acerca de esta página

- Actualizado el 15 de agosto de 2020
- 2,305 vistas

Emergency Nutrition Network

Implementación, monitoreo y evaluación de la respuesta

- Implementar el plan de respuesta → Sección “Qué es el apoyo a la lactancia materna en emergencias”
- M&E
 - Establecer mecanismos de retroalimentación
 - Monitorear y reportar donaciones de sucedaneos de la leche materna
 - Documentar lecciones aprendidas

Barriers and enablers of breast-feeding protection and support after the 2017 earthquakes in Mexico

Mireya Vilar-Compte^{1,*}, Cecilia Pérez Navarro¹, Soraya Burralo-Méndez¹, Matthias Sachse-Aguilera² and Paula Veliz²
¹EQUIDE Research Institute for Equitable Development, Universidad Iberoamericana, Mexico City, Mexico; ²UNICEF, Health and Nutrition National Office, Mexico City, Mexico

Submitted 1 October 2019; final revision received 3 June 2020; Accepted 12 June 2020; first published online 5 August 2020

Abstract

Objective: To study the barriers and enablers of breast-feeding protection and support after the 2017 earthquakes in Mexico.

Design: A qualitative study using a phenomenological approach to analyse data collected from in-depth interviews, virtual ethnography and documentary analysis of newspapers.

Participants: The participants included key informants (*n* 15) from different sectors. Postings retrieved from forty-two Facebook and forty-seven Twitter accounts and a WhatsApp group informed the virtual ethnography analysis. Newspaper material covering the 2017 earthquakes in Mexico (seven newspapers) was retrieved for the documentary analysis.

Setting: Data were collected after the September 2017 earthquakes in Mexico from 8 September 2017 to 15 May 2018.

Results: Interviews with key informants revealed a lack of knowledge, unclear institutional protocols during emergencies and lack of enforcement of existing international frameworks. The virtual ethnography uncovered a strong call for donations in the immediate aftermath of the earthquakes, and generalized donations of formula revealed a tense relationship between actions taken by breast-feeding experts and the negative reactions from the government and citizens. This analysis highlights the relevance of pre-existing networks of experts in protecting and supporting breast-feeding. From the newspaper documentary analysis, similar themes emerged.

Conclusions: This study identified key barriers and enablers in the protection and support of breast-feeding during the 2017 earthquakes in Mexico. Relevant actors should embrace the lessons highlighted in this study because countries such as Mexico are likely to experience other emergencies in the near future.

Appropriate infant and young child feeding (IYCF) is essential for adequate development and survival⁽¹⁾. The WHO recommends exclusive breast-feeding for the first 6 months of age, introducing adequate complementary food thereafter, and ensuring that breast-feeding is continued at least until the child is 2 years of age⁽²⁾.

Infants represent a particularly vulnerable population during emergencies⁽³⁾; hence, facilitating adherence to recommended IYCF practices becomes vital. In these situations, infant formula is not a safe feeding practice because it poses important risks to infants' health due to the lack of optimal sanitary conditions, such as clean water, and compromised access to health care. These risks are even higher

if infants were being breastfed pre-emergency⁽⁴⁾. Breast-feeding is particularly vital during emergencies because breast milk adapts its composition to meet the nutritional needs of infants and to provide tailored protection against infection-related agents⁽⁵⁾. Prior evidence highlights the importance of breast-feeding during emergencies. A study reported that after the Southeast Asian tsunami in 2004, children who were artificially fed had three times higher rates of diarrhoeal episodes than those who were breastfed⁽⁶⁾. Similarly, after the 2006 earthquake in Yogyakarta and Central Java, there was a strong association between the receipt of infant formula and diarrhoea among infants⁽⁷⁾.

Keywords: Breast-feeding, Infant and young child feeding, Emergencies, Crisis, Mexico

*Corresponding author: Email mireya.vilar@ibero.mx

Lessons from the field

Protecting and improving breastfeeding practices during a major emergency: lessons learnt from the baby tents in Haiti

Mohamed Aj Ayoyi, Kate Golden, Ismael Ngnie-Leta, Margie D Moreau, Assa Mamadoultabou, Leslie Koo, Erin Boyd, Jean Max Beaulieu, Céline Lesavre & Joceline Pierre Martine

Problem: The 2010 earthquake in Haiti displaced about 1.5 million people, many of them into camps for internally displaced persons. It was expected that disruption of breastfeeding practices would lead to increased infant mortality, malnutrition and morbidity.

Approach: Haiti's health ministry and the United Nations Children's Fund, in collaboration with local and international nongovernmental organizations, established baby tents in the areas affected by the earthquake. The tents provided a safe place for mothers to breastfeed and for non-breastfed infants to receive ready-to-use infant formula. Such a large and coordinated baby tent response in an emergency context had never been mounted before anywhere in the world.

Local setting: Baby tents were set up in five cities but mainly in Port-au-Prince, where the majority of Haiti's 1555 camps for displaced persons had been established.

Relevant changes: Between February 2010 and June 2012, 193 baby tents were set up, 180 499 mother–infant pairs and 52 503 pregnant women were registered in the baby tent programme. Of infants younger than 6 months, 70% were reported to be exclusively breastfed and 10% of the 'mixed feeders' moved to exclusive breastfeeding while enrolled. In 2010, 13.5% of registered infants could not be breastfed. These infants received ready-to-use infant formula.

Lessons learnt: Thanks to rapid programme scale-up, breastfeeding practices remained unimpeded. However, better evaluation methods and comprehensive guidance on the implementation and monitoring of baby tents are needed for future emergencies, along with a clear strategy for transitioning baby tent activities into facility- and community programmes.

Abstract in Arabic, Chinese, French, Russian and Spanish at the end of each article.

Background

On 12 January 2010, an earthquake measuring 7.3 on the Richter scale hit Haiti. Its epicentre was close to Port-au-Prince, the capital city. Overall, about 3 million people, or 30% of the country's population, were affected – half of them children. Approximately 300 000 people were killed and another 300 000 were injured. The earthquake destroyed homes and forced 1.5 million people into displacement. Many of these people took up residence in one of the country's 1555 crowded camps for internally displaced persons. Port-au-Prince, where the majority of the camps were established, was already home to a poor population with little access to basic social services. The rate of exclusive breastfeeding (21.7%) in the city was the lowest in the country even before the earthquake and there was fear that breastfeeding practices would be further jeopardized during the emergency.

The humanitarian response to the crisis was fast and multifaceted. In collaboration with local and international nongovernmental organizations (NGOs), the Haitian health ministry and the United Nations Children's Fund (UNICEF) established baby tents (*points de conseil en nutrition pour bébé*: infant nutrition counselling units) throughout the areas affected by the earthquake (the cities of Port-au-Prince, Jacmel, Léogane, Petit-Goave and Gonaïves). Similar smaller initiatives, described elsewhere, had been launched in Bosnia, Kenya, the Philippines and the United Republic of Tanzania

in response to various types of emergencies⁽¹⁾. These initiatives helped to inform Haiti's response, but Haiti's baby tent programme was the world's largest coordinated response of its kind in an emergency context.

In this article we describe Haiti's baby tent strategy; the results achieved, the challenges encountered and some potential ways to address these challenges. We also discuss certain recommended features of future emergency programmes in support of infant and young child feeding.

Context

Before the earthquake

According to empirical evidence, 19% of all deaths among children younger than 5 years in the developing world could be prevented through appropriate infant and young child feeding practices. In Haiti, implementation of the infant and young child feeding practices recommended by the World Health Organization (WHO) and UNICEF was hindered by certain circumstances and beliefs⁽²⁾. For example, infants were often separated from their working mothers during the day and some people felt that the first milk was 'dirty' and harmful to neonates. According to the 2005–2006 Demographic and Health Survey, 44% of Haitian mothers initiated breastfeeding immediately after birth and 41% of infants less than 6 months old were exclusively breastfed. Of infants in this age group,

¹United Nations Children's Fund (UNICEF) Country Office (2) for Lebanon, Beirut, Lebanon; Port-au-Prince, Haiti.

²Gene, Belgium.

³UNICEF, New York, United States of America.

⁴Gene, Belgium; Port-au-Prince, Haiti.

⁵Gene, Belgium; Port-au-Prince, Haiti.

⁶Gene, Belgium; Port-au-Prince, Haiti.

⁷Gene, Belgium; Port-au-Prince, Haiti.

Correspondence to: Mohamed Aj Ayoyi (e-mail: m.ayoyi@unicef.org).

Published online by Cambridge University Press

© The Author(s) 2020

doi:10.1017/S136989020002259

Printed in the United Kingdom

© The Author(s) 2020

© The Author(s) 2020

© The Author(s) 2020

© The Author(s) 2020

© The Author(s) 2020

© The Author(s) 2020

© The Author(s) 2020

© The Author(s) 2020

© The Author(s) 2020

© The Author(s) 2020

© The Author(s) 2020

© The Author(s) 2020

© The Author(s) 2020

© The Author(s) 2020

© The Author(s) 2020

© The Author(s) 2020

© The Author(s) 2020

© The Author(s) 2020

© The Author(s) 2020

© The Author(s) 2020

© The Author(s) 2020

© The Author(s) 2020

© The Author(s) 2020

© The Author(s) 2020

© The Author(s) 2020

© The Author(s) 2020

© The Author(s) 2020

© The Author(s) 2020

© The Author(s) 2020

© The Author(s) 2020

Qué hay de la preparación ante emergencias?

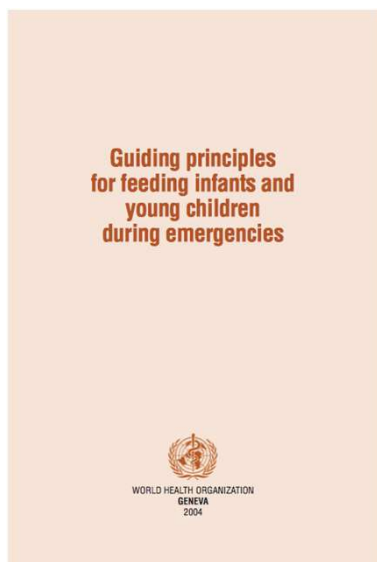
Inmediatamente	En la primera semana	En las primeras semanas y después
Coordinación y comunicación	Planificación de la respuesta	Implementación, monitoreo y evaluación de la respuesta
<ul style="list-style-type: none">• Activar un mecanismo de coordinación de la Nutrición, específicamente en ALNP-E• Emitir una declaración conjunta sobre la importancia de proteger la ALNP-E	<ul style="list-style-type: none">• Realizar un análisis secundario de los datos existentes (datos previos a la crisis)• Realizar una evaluación rápida a nivel comunitario:<ul style="list-style-type: none">• Cuantitativo & cualitativo• Realizar una evaluación individual de las prácticas de alimentación infantil y derivación• Realizar un mapeo de capacidades para apoyar la lactancia materna Herramientas• Realizar un mapeo de servicios	<ul style="list-style-type: none">• Implementación del plan de respuesta• M&E: Herramientas• Establecer mecanismos de retroalimentación• Monitorear y reportar donaciones de sucedaneos de la leche materna• Documentar lecciones aprendidas

Coordinación con los socios del sector Nutrición y otros sectores

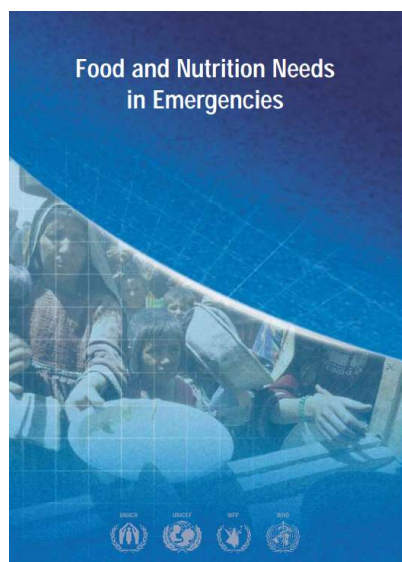


Recursos clave

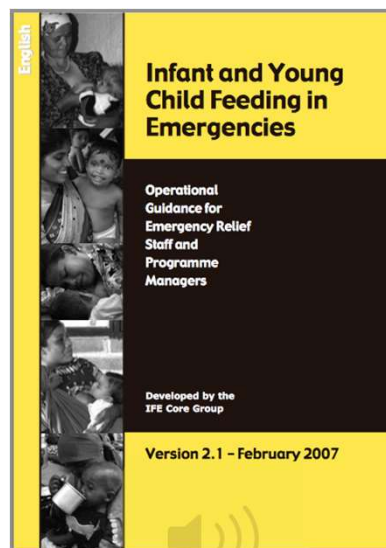
Historial de manuales, documentos, lineamientos ...



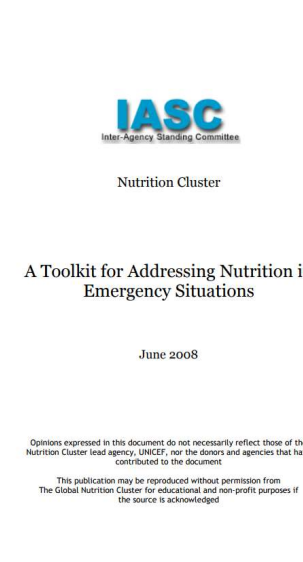
OMS, 2004



ACNUR, UNICEF,
PMA, OMS, 2004



IFE, 2007



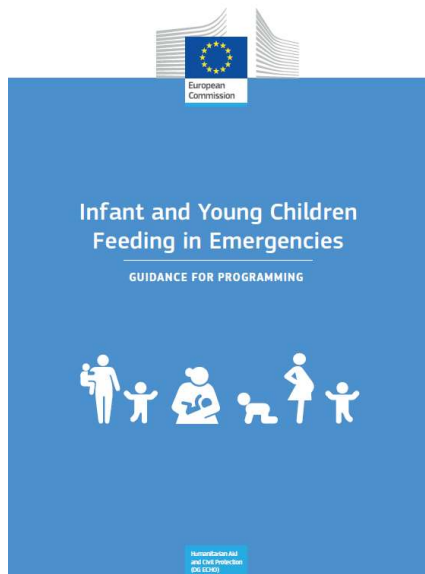
Cluster global de
Nutrición, 2008



Proyecto Esfera, 2011

Recursos clave

Historial de manuales, documentos, lineamientos ...



Comisión Europea, 2014

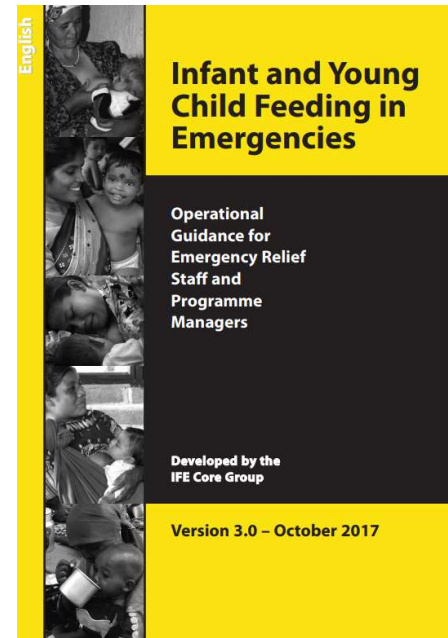
IYCF-E TOOLKIT: Rapid start-up for emergency nutrition personnel

Logos for Save the Children, TOPS, and USAID are visible at the top.

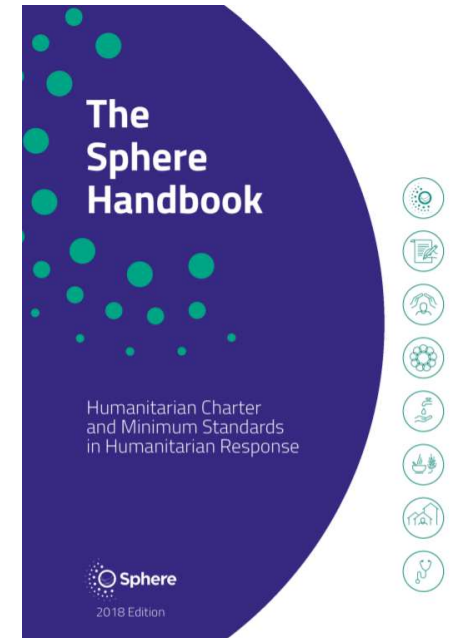
Table of Contents

LIST OF DOCUMENTS	DESCRIPTION OF DOCUMENTS
A. POLICY	
<i>Key Concepts (Overviews and Summaries)</i>	
1. Overview of Policy	An overview of key global legislation, frameworks, strategies and initiatives for IYCF-E.
2. Summary of Operational Guidance on IYCF-E and WHA Resolution	Key points from the Operational guidance on IYCF-E v2.1, 2007.
3. Summary of WHO Guiding Principles, 2004	Summary of key guiding principles of WHO for IYCF-E.
4. Summary of Code Sections and Emergencies	Summary of key guiding principles of the International Code of marketing of BMS and World Health Assembly Resolutions relevant to IYCF-E.
<i>Annexes (Tools, Templates and Examples)</i>	
1. Example of IYCF-E policy, Save the Children	The Save the Children IYCF-E policy.
2. Example of Milk Product Policy_UNHCR_2006	UNHCR policy related to the acceptance, distribution and use of milk products in refugee settings.
3. Example of Milk Products Policy_WV_2011	World Vision's internal policy on the procurement and use of milk and milk-derived products in the field in emergency and on-emergency situations.
4. Example of IYCF-E Position Paper_Save the Children_2016	An example of Save the Children's position on IYCF-E detailing the protection and promotion of breastfeeding, safer artificial feeding, adequate complementary feeding and maternal nutrition, and the minimum actions to be prioritised in Save the Children's humanitarian programming.
<i>References</i>	
1. Code	The International Code of Marketing of BMS by WHO.
1.1. International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes_WHO_1981	This includes standards on infant formulae and different formulae for special medical purposes intended for infants.
1.2. Standard for Infant Formulae and Milk_1981	A technical paper on the Code violations and infant feeding during emergencies, and how to minimise risks to artificial feeding.
1.3. The Code and Infant Feeding in Emergencies_ICDC Focus_2009	A comprehensive book containing The Code and all WHA resolutions to date.
1.4. The Code and WHA Resolutions_ICDC_2016	Practical application to ensure appropriate infant feeding.
2. Guidelines	
2.1. IYCF-E Operational Guidance v 2.1_IFE_2007	

Save the Children, 2017



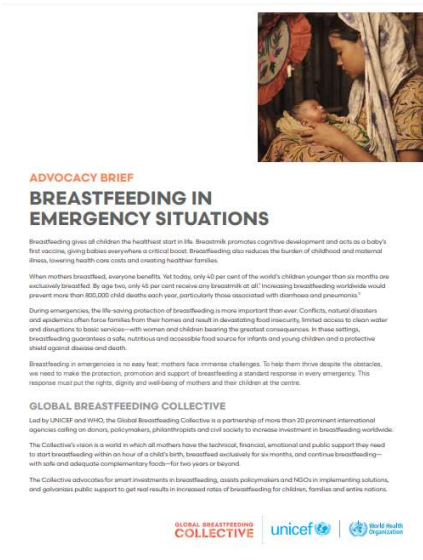
IFE, 2017



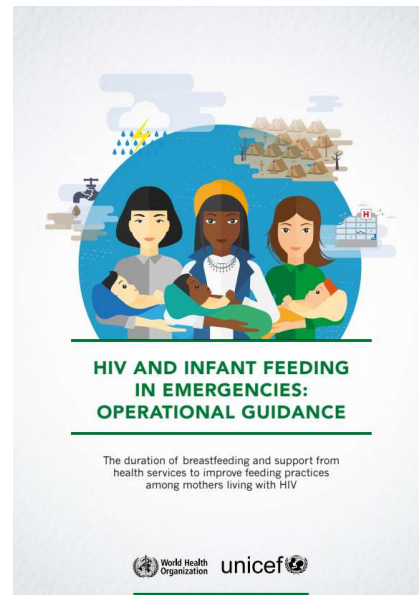
Proyecto Esfera, 2018

Recursos clave

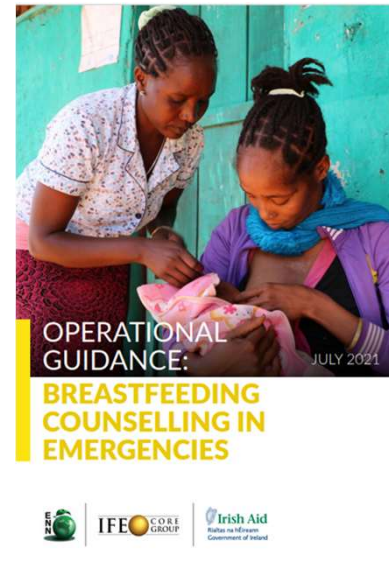
Historial de manuales, documentos, lineamientos ...



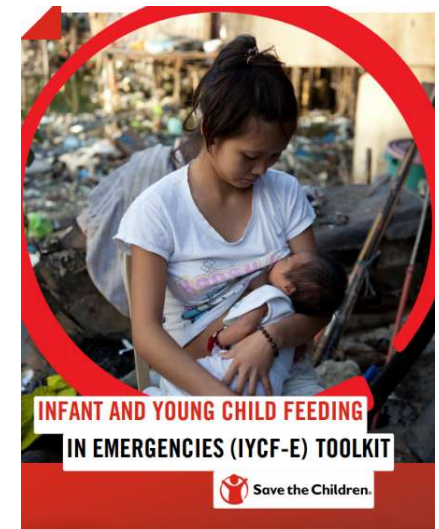
Global Breastfeeding Collective, WHO and UNICEF, 2018



WHO and UNICEF, 2018



IFE, 2021



Save the Children, 2022

Preguntas y respuestas

Post-test



**Siguientes
pasos y
cierre!**

Por favor complete la evaluación del webinar
(5 minutos)
(aparecerá cuando cierre el webinar)

En busca de ayuda en Nutrición en Emergencias

	Tipo de apoyo requerido	Proveedor
1	Necesito apoyo técnico remoto o en el país	Alianza Técnica GNC
2	Necesito contratar un consultor directamente	Roster de consultores de la Alianza Técnica GNC
3	Necesito una recomendación técnica	GNC HelpDesk
4	Necesito apoyo entre pares	www.en-net.org

Visite: <https://ta.nutritioncluster.net/> y haga click "Solicitar apoyo"



Gracias por su atención