



Alimentación de lactantes y niños/as pequeños/as en emergencias

Guía operativa para Personal de Mitigación de Emergencias y Administradores/as del Programa

Elaborado por el Grupo Medular para la Alimentación de Lactantes y Niños/as Pequeños/as en Emergencias (conocido en inglés como “IFE Core Group”)

Versión 3.0 – Octubre 2017

Antecedentes

La Guía operativa de Alimentación de Lactantes y Niños/as Pequeños/as en Emergencias (GO-ALNP-E) (conocida como OG-IFE por sus siglas en inglés) fue producida inicialmente en el 2001 por el Grupo de Trabajo Interagencial para la Alimentación de Lactantes y Niño/as Pequeños/as en Emergencias (ALNP-E). Este grupo de trabajo incluyó miembros/as del Grupo Medular para la Alimentación de Lactantes y Niños/as Pequeños/as en emergencias, conocido en inglés como “IFE Core Group” y en lo sucesivo referido como Grupo Medular IFE. El Grupo Medular IFE es un grupo colaborativo interagencial dedicado al desarrollo de materiales de capacitación y orientación de políticas relacionadas con ALNP-E (conocido como IFE/IYCF-E por sus siglas en inglés).

La versión 2.0 fue publicada en mayo de 2006; la versión 2.1 en febrero de 2007 (con un Adendum en 2010) y la versión 3.0 en octubre de 2017, para reflejar las experiencias operativas y las necesidades de actualización de las guías. El Grupo Medular “IFE” se encargó de la actualización de la Versión 3.0 en consulta con expertos informantes internacionales, regionales y de cada país, en coordinación con la Red de Nutrición en Emergencias (“Emergency Nutrition Network” ENN por sus siglas en inglés). El Grupo Medular “IFE” agradece a quienes aconsejaron y contribuyeron con esta edición y las anteriores.

Esta actualización de la “Guía operativa para Personal de Mitigación de Emergencias y Administradores/as del Programa” ha sido posible por el apoyo generoso de los ciudadanos norteamericanos, a través de la Agencia Estadounidense para el Desarrollo Internacional “United States Agency for International Development” (USAID, por sus siglas en inglés).

Mandato

Esta “Guía operativa de ALNP-E para Personal de Mitigación de Emergencias y Administradores/as del Programa” busca cumplir con lo dispuesto por los estándares internacionales de emergencias, incluyendo La Norma Humanitaria Esencial en Materia de Calidad y Rendición de Cuentas (CHS, por sus siglas en inglés) y los Estándares Esfera¹, entre muchos otros².

Esta guía “GO-ALNP-E” ayuda en la aplicación práctica de los Principios Orientadores de Alimentación de Lactantes y Niños/as Pequeños/as en Emergencias³, del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna Humana (“el Código”⁴) y resoluciones relevantes subsecuentes de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS, conocido como WHA por sus siglas en inglés); Ayuda a los tomadores de las decisiones, planificadores y donantes a cumplir con sus responsabilidades establecidas en la Estrategia Mundial de UNICEF/OMS para la Alimentación de Lactantes y Niños/ Niñas Pequeños⁵, en el artículo 24 de la Convención de los Derechos del Niño⁶, y el Llamado a la Acción contenido en la Declaración de Innocenti de 2005 sobre la Alimentación del Lactantes y Niños/as Pequeños/as⁷, acogida en forma unánime por la AMS de 2006. Esto contribuye al logro de las metas señaladas en los Objetivos para el Desarrollo Sostenible (ODS)⁸ (Metas 2, 3 y 6) y al programa de trabajo de la Década de la Nutrición (2016- 2025) de la Organización de las Naciones Unidas (ONU)⁹.

Objetivo

El objetivo de este documento es proporcionar orientación concisa y práctica sobre la manera de asegurar la alimentación adecuada de lactantes y niños/as pequeños/as en emergencias.

¹ Ver 23-25 in Referencias Sección 8.2 Políticas – Estándares Mínimos

² Ver Referencias Sección 8.2 Políticas – Estándares Mínimos

³ Ver 4 en Referencias Sección 8.2 Políticas – Estrategia Global y Nacional

⁴ Ver 9 y 10 en Referencias Sección 8.2 Políticas – Política Global

⁵ Ver 5 en Referencias Sección 8.2 Política – Estrategia Global y Nacional

Alcance

GO- ALE se aplica en los preparativos, la respuesta y la recuperación en emergencias en todo el mundo, para minimizar los riesgos de morbilidad y/o mortalidad de lactantes y niños/niñas pequeños/as asociados con las prácticas de alimentación y para maximizar la nutrición, salud y desarrollo infantil.

Poblaciones objetivo

Las poblaciones objetivo de las intervenciones son lactantes y niños menores de dos años (0-23 meses) y mujeres embarazadas y lactantes (MEL).

Usuarios objetivo de esta guía

Esta guía está dirigida a los responsables de desarrollar políticas públicas, a los tomadores de decisiones y a los programadores que trabajan en los preparativos y respuestas a emergencias, incluidos los gobiernos, la ONU, las Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) nacionales e internacionales, los donantes, los grupos de voluntarios y el sector privado / empresarial.

Las acciones recomendadas están dirigidas a las personas con autoridad de coordinación en ALNP-E y responsabilidades asignadas, y a aquellas encargadas de actividades que afecten directa o indirectamente a ALNP-E, que también tienen responsabilidades y roles clave. Según el contexto, se requerirán acciones en múltiples niveles y en diversos grados.

Esta guía es relevante para muchos sectores y disciplinas, en particular la nutrición, pero también en los servicios de salud (incluida la salud reproductiva, la salud materna, neonatal e infantil, los servicios curativos, de salud mental y servicios de apoyo psicosocial; VIH; manejo de enfermedades infecciosas; servicios de adolescentes; agua, saneamiento e higiene; seguridad alimentaria y medios de subsistencia; protección infantil; desarrollo infantil temprano; discapacidad; abrigo; programas de transferencia monetarias; protección social; agricultura; coordinación y manejo de campamentos; y logística.

Formato (Organización del Documento)

A partir de un resumen de los **puntos clave**, este documento está organizado en seis secciones de **pasos prácticos**, seguidos de los **contactos clave** (Sección 7), una sección de **referencias** con recursos clave (Sección 8), y otra de **definiciones** (Sección 9). Las referencias se incluyen como **notas de pie de página** en el enlace de la Sección 8, donde se listan los recursos, debidamente enumerados. La información de soporte está indexada alfabéticamente en las **notas que siguen** a la Sección 7. La preparación para las emergencias es un tema transversal; en el Recuadro 1 y en las secciones listadas en el **Anexo 1** se resumen las acciones clave. En la **Sección 5**, además de otras secciones, se tratan los **temas de colaboración intersectorial**; en el Anexo 1 se incluye un guía de contenido por sector y por especialidad.

Retroalimentación y apoyo

El Grupo Medular IFE agradecerá la retroalimentación sobre este documento y las experiencias de implementación del mismo. Contacte el Grupo Medular IFE en la División de Programas de UNICEF, Nueva York, Estados Unidos de Norteamérica en la dirección electrónica nutrition@unicef.org, o ENN, Oxford, UK: office@ennonline.net. Coloque "Retroalimentación OG-IFE" ("Retroalimentación GO- ALE") en el espacio correspondiente al tema.

Esta misma operativa en inglés puede ser consultada en la red en la siguiente dirección: www.ennonline.net/operationalguidance-v3-2017

ÍNDICE

PUNTOS CLAVE	5
PASOS PRÁCTICOS (1-6)	6
1. Adopte o Desarrolle políticas	6
2. Capacite al personal	7
3. Coordine Operaciones	8
4. Evalúe y Monitoree	11
General 4.1- 4.3	11
Valoración de datos pre- crisis y de las necesidades tempranas 4.4–4.10	11
Evaluación de las necesidades en profundidad 4.11	14
Monitoreo 4.12–4.18	14
5. Proteja, Promueva y Apoye la Alimentación Óptima de Lactantes y Niños/as Pequeños/as con Intervenciones Multisectoriales Integradas	15
General 5.1–5.6	15
Apoyo a la lactancia 5.7- 5.9	16
Bebés no amamantados 5.10-5.19	16
Alimentación complementaria 5.20-5.28	18
Suplementación de micronutrientes 5.29	20
Colaboración multisectorial 5.30-5.32	21
VIH y alimentación de lactantes 5.33- 5.39	23
Brotos de enfermedades infecciosas 5.40	24
6. Minimice los Riesgos de la Alimentación Artificial	24
Donaciones en emergencias 6.1–6.6	24
Manejo de la alimentación artificial 6.7-6.10	25
Suministros de Sucedáneos de Leche Materna (SLM) 6.11-6.14	26
Especificación de los SLM 6.15-6.17	26
Obtención de suministros de SLM, equipos de alimentación y apoyo 6.18–6.23	27
Distribución de SLM 6.24–6.27	28
7. CONTACTOS CLAVE	29
Recuadro 1: Preparativos necesarios para las emergencias	30
8. REFERENCIAS	35
General 8.1	36
Políticas 8.2	36
Capacitación 8.3	38
Coordinación 8.4	40
Evaluación de necesidades y monitoreo 8.5	41
Intervenciones multisectoriales 8.6	43
Alimentación artificial 8.7	50
9. DEFINICIONES	51
Anexo 1: Guía de contenido por sector/ especialidad y preparativos	57
Acrónimos	58

PUNTOS CLAVE

1. El apoyo adecuado y oportuno de la alimentación de los lactantes y niños/a pequeños/as en emergencias salva vidas, protege la nutrición, la salud y el desarrollo infantil, y beneficia a las madres.
2. Los preparativos para las emergencias son clave para una respuesta oportuna, eficiente y apropiada de ALNP-E (Recuadro 1).
3. Las disposiciones clave respecto a ALNP-E deben verse reflejados en las políticas gubernamentales, multisectoriales y agenciales, y deben orientar las respuestas dadas en las emergencias (Sección 1).
4. Es necesario sensibilizar y capacitar sobre ALNP-E en múltiples niveles y sectores (Sección 2)
5. En el mecanismo de coordinación para cada respuesta a las emergencias, es indispensable establecer cuál es la capacidad que tiene de coordinar la ALNP-E. El gobierno es la autoridad líder en la coordinación de ALNP-E. Donde esto no sea posible o se necesite apoyo, se le ha encargado a UNICEF o ACNUR, en colaboración estrecha con el gobierno y otras agencias de ONU y socios operativos, la responsabilidad de la coordinación de ALNP-E, según el contexto del que se trate (Sección 3).
6. Es esencial que exista comunicación oportuna, precisa y armónica con la población afectada, los equipos de emergencia y los medios de comunicación (Sección 3).
7. La valoración de las necesidades y análisis crítico deberán dar una idea sobre cuál es el contexto específico de la respuesta ALNP-E requerida (Sección 4).
8. Es necesario que en los estadios iniciales de las emergencias se emprendan las acciones inmediatas requeridas para proteger las prácticas recomendadas de alimentación de lactantes y niños/as pequeños/as, y minimizar los riesgos, mediante apoyo específico dirigido a los lactantes y niños/as de mayor riesgo (Sección 5).
9. En todas las emergencias es necesario valorar y actuar para proteger y apoyar las necesidades nutricionales y el cuidado, tanto de los lactantes y niños/as pequeños/as amamantados, como de los que no son amamantados. En el momento de determinar cuáles serán las intervenciones, es importante tener en cuenta las prácticas prevalentes, el ambiente potencial para el desarrollo de las enfermedades infecciosas, las sensibilidades culturales, y las necesidades y preocupaciones expresadas por las madres y cuidadores.
10. En las emergencias es esencial que exista colaboración multisectorial, para facilitar y complementar las intervenciones directas de ALNP-E (Sección 5).
11. Es importante que en toda emergencia se garantice el acceso a cantidades adecuadas de alimentos complementarios apropiados y seguros, y el apoyo concomitante de los niños y niñas, y se garantice la ingesta nutricional adecuada de las mujeres embarazadas y lactantes (MEL) (Sección 5).
12. En las emergencias, el uso de los Sucedáneos de la Leche Materna (SLM) requiere de un conjunto coordinado de cuidado y apoyo profesional para garantizar que se cubran las necesidades nutricionales de los niños no amamantados, y para minimizar los riesgos para todos los niños, del uso inapropiado de los SLM (Secciones 5 y 6).
13. En las emergencias no deben ser aceptadas las donaciones de SLM, alimentos complementarios y utensilios para la alimentación del bebé; los suministros deben ser comprados según la valoración de las necesidades. No envíe a una emergencia suministros de leche humana donada, que no estén basados en necesidades identificadas que, a la vez, sean parte de una acción coordinada y gerenciada. Los SLM, otros productos lácteos, biberones y tetinas no deben ser incluidos en una distribución general o indiscriminada de ayuda (Secciones 5 y 6).
14. Es esencial monitorear el impacto de las acciones humanitarias y la inacción, en prácticas de ALNP-E, nutrición y salud infantil; consultar con la población afectada en la planeación e implementación de las mismas y documentar experiencias, para informar sobre los preparativos y las respuestas futuras (Sección 4).

PASOS PRÁCTICOS

1 Adopte o Desarrolle políticas

- 1.1** Los gobiernos y las agencias deben tener **políticas actualizadas** que enfoquen adecuadamente todos los siguientes elementos, en el contexto de una emergencia: protección, promoción y apoyo de la lactancia materna; manejo de la alimentación artificial; alimentación complementaria; necesidades nutricionales de las mujeres embarazadas y lactantes; cumplimiento del *Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna (SLM)* y *Resoluciones relevantes subsecuentes de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) (El Código)*⁶; prevención y manejo de las donaciones de SLM, y alimentación de lactantes en el contexto de las emergencias de salud pública y brotes de enfermedades infecciosas (Ver Sección 9 sobre Definiciones de Prácticas recomendadas en ALNP). Puede ser necesario tomar decisiones adicionales específicas para cada contexto, tales como refugiados o personas desplazadas internamente (IDP, por sus siglas en inglés). Es posible que existan decisiones ya tomadas en la forma de políticas separadas o que estas puedan estar integradas junto con otras políticas relevantes. UNICEF y la OMS tienen responsabilidades clave en el apoyo de las políticas de preparativos, nacionales y subnacionales (Ver Recuadro 1 sobre Preparativos necesarios para las emergencias)
- 1.2** En el momento inicial de la respuesta, consulte los planes referentes a **los preparativos nacionales /subnacionales, políticas y procedimientos**, y ratifique la legislación relevante y los estándares internacionales. En casos de emergencia, donde no exista un lineamiento político o esté desactualizado, o no trate adecuadamente el contexto, quizá sea necesario actualizarlo rápidamente o desarrollar políticas “temporales”. El proceso será liderado por la autoridad de coordinación de IFE en consulta con la OMS, otras agencias relevantes de la ONU y grupos técnicos nacionales/regionales o globales (Ver 3.1; 3.3).
- 1.3** Desarrolle las políticas faltantes y actualice las existentes, en estrecha colaboración con las autoridades gubernamentales, y procure fortalecer políticas relevantes nacionales/subnacionales. Desarrolle y actualice políticas y documentos apropiados sobre preparativos.
- 1.4** **Haga difusión de las políticas** a todos los grupos relevantes encargados de dar las respuestas inmediatas en las emergencias de todos los sectores, incluyendo los medios de comunicación, el sector privado, donantes y grupos de militares y voluntarios (ver 3.7).
- 1.5** Las autoridades relevantes pueden expedir y respaldar una **declaración interagencial conjunta** para destacar los lineamientos relevantes, proporcionar lineamientos rápidos específicos para cada contexto y armonizar la comunicación. La autoridad encargada de la coordinación de ALNP-E debe liderar el desarrollo de la declaración (ver 3.1); UNICEF y la OMS tienen roles clave para catalizar y apoyar dicho desarrollo. Desarrolle un borrador de declaración conjunta sobre los preparativos, y asegúrese con las autoridades relevantes que dicho documento tenga aprobación preliminar. Existe un modelo de declaración conjunta disponible⁷.
- 1.6** **El Código** expresa la voluntad colectiva de los gobiernos respecto al mercadeo de los SLM, y establece las responsabilidades de los fabricantes y distribuidores a quienes cubre el Código, trabajadores de la salud, gobiernos nacionales y organizaciones interesadas (ver

⁶ Ver 9 y 10 en Referencias Sección 8.2 Políticas – Política Global

⁷ Ver 13 en Referencias Sección 8.2 Políticas- Política Organizacional

9). Promulgue la inclusión del Código en la legislación nacional sobre preparativos para las emergencias y aplíquelo en todo momento, incluso durante las respuestas a la emergencia. Cerciórese de que la legislación existente esté completamente en concordancia con el Código. Reporte las violaciones del Código (ver 4.16 y 7.1).

- 1.7** Promulgue leyes y adopte políticas acordes con las “Orientaciones de la OMS para la Eliminación de la Promoción Inadecuada de Alimentos para Lactantes y Niños/as Pequeños/as”⁸ (ver 5.27). En lo referente a los preparativos, la ONU, la sociedad civil y los responsables de las políticas de gobierno deben desarrollar políticas nacionales vinculantes legalmente, relacionadas con la participación del sector privado en la respuesta a las emergencias, para permitir una colaboración constructiva y evitar influencias indebidas y conflictos de interés⁹.

2 Capacite al Personal

- 2.1** Sensibilice al personal relevante de **todos los sectores** para que apoyen la ALNP-E, incluso todos aquellos que tienen que ver directamente con mujeres y niños/as afectados/as; a los encargados de tomar decisiones; a aquellos cuyas operaciones afectan la ALNP-E; a los encargados del manejo de cualquier donación; a los encargados de movilizar recursos para la respuesta a la emergencia. Los grupos meta para la sensibilización incluyen, entre otros; funcionarios del gobierno, líderes del sector/clusters, donantes, personal de respuesta rápida, gerentes de campo, profesionales de comunicación, de la logística, medios de comunicación y voluntarios.
- 2.2** Según sea necesario, **capacite** al personal en ALNP-E durante los preparativos y durante la respuesta. El personal objetivo de estas acciones puede incluir funcionarios del gobierno, personal de las ONGs y voluntarios de los servicios de salud, nutrición y apoyo en las sedes institucionales o en el nivel comunitario, así como personal de campo de otros sectores.
- 2.3** Adapte y priorice los **contenidos de la capacitación** para que puedan responder a necesidades identificadas, expectativas culturales y experiencias personales de las madres y los funcionarios, deficiencias de capacidad operativa, la audiencia objetivo y el tiempo disponible. Es posible que se necesite un mayor número de especialistas para ofrecer consejería a las madres y madres lactantes con necesidades más graves, tales como madres estresadas o traumatizadas, lactantes y madres desnutridas, recién nacido de bajo peso al nacer-(RNBP) (LBW, por sus siglas en inglés), y lactantes con discapacidades que presenten para alimentarse. Como mínimo, las personas que estén en contacto con las madres y niños/as menores de 2 años deben ser capacitadas para que sean sensibles a los aspectos psicosociales, en la evaluación nutricional, y en las vías de referencia para que puedan dar un apoyo más especializadas¹⁰.
- 2.4** Emprenda sensibilización y capacitación en los **preparativos**. Integre los componentes de ALNP-E en los planes de formación y capacitación existentes, y colabore con instituciones académicas y de formación nacionales y regionales sobre el desarrollo y enseñanza de los contenidos. Incluya conceptos básicos sobre ALNP-E y el entrenamiento pre- servicio del “Código” en los entrenamientos pre- servicio de los profesionales de salud relevantes. Integre en los materiales de capacitación las lecciones aprendidas en respuesta de emergencias

⁸ Ver 11 y 12 en Referencias Sección 8.2 Políticas – Política Global

⁹ Ver 7 en Referencias Sección 8.2 Política – Estrategia Global y Nacional

¹⁰ Ver Referencias Sección 8.3 Capacitación

previas. Documente quién recibe capacitación y la manera de ponerse en contacto con ellos en una emergencia.

- 2.5** Identifique y use **expertos y redes nacionales** existentes, en temas como consejería y apoyo a lactancia materna. Las fuentes de contactos nacionales incluyen: Ministerio de Salud, las oficinas nacionales de UNICEF y de la OMS; la Alianza Mundial pro Lactancia (“World Alliance for Breastfeeding Action”, WABA por sus siglas en inglés)⁶; La Liga Internacional de la Leche (“La leche league international”)⁷ y otras organizaciones de apoyo a la lactancia materna “madre a madre”, La Asociación Internacional de Consultores de Lactancia (“International Lactation Consultant Association”, ILCA por sus siglas en inglés)⁸ y afiliados nacionales de ILCA, así como grupos nacionales de la Red Internacional de Acción sobre la Alimentación Infantil (“The International Baby Food Action Network”, IBFAN por sus siglas en inglés)⁹ (para contactos, ver 7).

3 Coordine Operaciones

- 3.1** El gobierno es **la autoridad principal de coordinación en ALNP-E**. Donde esto no es posible o donde se necesita apoyo, entre las agencias de la ONU y de acuerdo con los mandatos recibidos, la coordinación de ALNP-E es la responsabilidad de UNICEF o del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), por lo cual:
- Dentro del enfoque conjunto de respuesta humanitaria del Comité Permanente interagencial (CPI) de la ONU, es probable que UNICEF sea la agencia de la ONU responsable de la coordinación de IFE en el campo¹⁰ donde el cluster del país se haya activado, o como la agencia de Naciones Unidas con el mandato de asumir la responsabilidad de la alimentación de lactantes y niños/as pequeños/as en situaciones humanitarias¹¹.
 - En respuestas a los desplazamientos internos de personas, UNICEF es responsable de la coordinación de ALNP-E¹².
 - En respuestas de refugiados, la ACNUR es la agencia de la ONU responsable de la coordinación de ALNP-E¹.
 - En todos los entornos y circunstancias, UNICEF y ACNUR maximizarán sinergias entre sus respectivas capacidades técnicas y gerenciales, disponibilidad de recursos y capacidad de respuesta.

El Programa Mundial de Alimentos (PMA) es la agencia responsable de la movilización de asistencia de alimentos en emergencias, de forma que respete las decisiones de esta guía operativa. **La OMS** es la agencia responsable de apoyar a los Estados Miembro para prepararse, responder y recuperarse de las emergencias que tengan consecuencias para la salud pública.

- 3.2** Asegúrese de que dentro de los **mecanismos de coordinación** de una emergencia exista la capacidad de coordinar ALNP-E. Según sea necesario, evalúe y apoye la capacidad de coordinación del gobierno. Determine o clarifique cuáles son las responsabilidades de coordinación y los roles en los preparativos y en la respuesta inicial. Las oficinas principales de UNICEF en el país tienen una responsabilidad clave en la preparación de las necesidades de coordinación en una emergencia y, según sea necesario, **de apoyar, en este aspecto, el desarrollo de la capacidad y habilidades gubernamentales**.

¹¹ Ver 14 en la Sección de Referencias 8.2 Políticas y Políticas Organizacionales

¹² Ver 14 en Referencias Sección 8.2 Política- Política Organizacional

3.3 La autoridad de coordinación de ALNP-E debe coordinar la respuesta de ALNP-E **o garantizar que existan y estén listos en el lugar de la emergencia mecanismos de coordinación y la capacidad de respuesta adecuados**¹³. Esto puede implicar reclutamiento o asignación de personal adicional o la colaboración/asociación con otra u otras agencias. Deben identificarse o crearse mecanismos de apoyo técnicos nacionales/regionales o globales para apoyar la coordinación. Cuando se identifique una agencia socio capaz de asumir las actividades de coordinación, la autoridad de coordinación de ALNP-E seguirá siendo responsable de asegurar que exista una respuesta de ALNP-E adecuada, apropiada y oportuna.

3.4 El nivel de coordinación, incluso si se necesita un coordinador dedicado a ALNP-E, dependerá del **contexto**. En cuanto sea posible, apoye al gobierno para que cumpla con su responsabilidad de coordinación de ALNP-E y trabaje con las estructuras y mecanismos existentes en el nivel nacional. Identifique o ubique cuál es la capacidad de coordinación de ALNP-E dentro de los mecanismos de coordinación sectoriales más relevantes, tales como nutrición, salud y seguridad alimentaria.

3.5 La coordinación provee a todos los que responden a la emergencia, lineamientos técnicos adecuados sobre ALNP-E específica para el contexto; identifica vulnerabilidades importantes y vacíos en la respuesta, y acciones para garantizar que estos sean resueltos con rapidez; además monitoriza cuán adecuada es la respuesta. En estrecha colaboración con el gobierno y los socios del sector o del grupo, **las responsabilidades de mando de la coordinación de ALNP-E incluyen:**

- i. Llevar a cabo un análisis contextual de las bases de datos existentes para informar inmediatamente sobre las acciones.
- ii. Asegurarse de que se incluya ALNP-E en la evaluación rápida de necesidades iniciales y multisectoriales; asesorar sobre uso de indicadores estándar y específicos para el contexto; proveer análisis situacional de ALNP-E; y determinar cuál es la necesidad de llevar a cabo evaluaciones de las necesidades en más profundidad (ver 4).
- iii. Asegurarse de que las intervenciones de ALNP-E se incluyan y se vean reflejadas con exactitud en las peticiones de financiación de emergencias y en los llamamientos de urgencia.
- iv. Evaluar que tan adecuadas son las orientaciones de las políticas existentes y dirigir, según sea necesario, actualizaciones de las políticas, desarrollo de las orientaciones sobre medidas temporales y declaraciones conjuntas (ver 1)
- v. Desarrollar y supervisar la implementación de una estrategia de comunicación (ver 3.7)
- vi. Desarrollar un plan de acción específico para el contexto, basado en los planes de preparativos ya existentes (ver 1.1), en colaboración con otros sectores (ver 5.6, 5.30-5.32, Anexo 1).
- vii. Determinar cuáles son y buscar activamente los recursos necesarios y la capacidad de los socios para apoyar la implementación del plan de acción.
- viii. Coordinar las intervenciones de apoyo a la lactancia y alimentación complementaria (ver 5).
- ix. Coordinar, según sea necesario, el manejo de la alimentación artificial (ver 6.7-6.10)
- x. Mitigar y manejar los riesgos relacionados con la respuesta humanitaria, incluidas la prevención y manejo de donaciones de SLM, productos lácteos, alimentos complementarios, leche humana donada y utensilios de alimentación (ver 6.1-6.6)
- xi. Proporcionar orientaciones adaptadas, en situaciones en las cuales la respuesta a la programación de ALNP-E se vea amenazada (ver 3.8)
- xii. Estar alerta a, evitar y solucionar conflictos de interés, tales como cuando haya

¹³ Ver Referencias Sección 8.4 Coordinación- Planeación y Coordinación de la Respuesta Humanitaria

- cooperación con el sector privado y cuando se esté asegurando la financiación de las intervenciones de ALNP-E (ver 1.7). Desarrollar, en la medida que sean necesarias, orientaciones interinas, para garantizar la existencia de salvaguardas adecuadas.
- xiii. Monitorear el esfuerzo de respuesta de ALNP-E (ver 4.12-4.18).

- 3.6** Coordine con otros sectores para la identificación de oportunidades de **colaboración intersectorial**¹⁴ en la evaluación de necesidades y programación, y para informar sobre las políticas del sector, los planes de acción y el manejo de riesgos relacionados con ALNP-E. Participe activamente en las reuniones del sector relevante o en la coordinación de los grupos. Identifique e involucre a quienes trabajan independientes a las estructuras de coordinación convencionales, por ejemplo, militares, grupos de voluntarios y grupos de la sociedad civil.
- 3.7** Asegúrese de que exista comunicación oportuna, precisa y armónica con la población afectada, con los grupos de respuesta y con los medios de comunicación. Una **estrategia de comunicación** debe proporcionar un marco¹⁵ acompañado del plan de implementación. Dentro de las consideraciones clave se incluyen la disseminación de las orientaciones sobre políticas; el envío de mensajes a la población afectada sobre los servicios disponibles y sobre prácticas de ALNP-E; mensajes adaptados a los grupos participantes en las labores humanitarias (por ejemplo, militares, grupos de voluntarios y grupos de la sociedad civil); comunicados de prensa; monitoreo de la cobertura de los medios de comunicación; además de mensajes adaptados para los diferentes canales de comunicación (por ejemplo, radio, teléfonos celulares, redes sociales), En la Sección 8¹⁶ se incluye una guía de medios sobre ALNP-E.
- 3.8** Es posible que en algunas emergencias no se pueda cumplir inmediatamente con todas las disposiciones de esta guía, como por ejemplo en lugares donde el acceso a los afectados es limitado o imposible, o donde no existe la capacidad suficiente para dar el apoyo necesario. En tales circunstancias, es esencial contar con el análisis crítico de la autoridad de coordinación de ALNP-E, gobierno, UNICEF, OMS y, donde sea aplicable, ACNUR (ver 3.1) para proveer orientación específica adaptada al contexto sobre **las acciones apropiadas** y los compromisos aceptables. La programación adaptada puede no cumplir con las recomendaciones de esta guía y debe ser temporal. Las necesidades no resueltas y los riesgos de la programación por compromiso deben ser usados para hacer una incidencia activa sobre el acceso humanitario, los recursos y las capacidades. El proceso de decisiones se debe registrar y las lecciones aprendidas deben ser documentadas y compartidas.
- 3.9** La autoridad de coordinación de ALNP-E es responsable de la **implementación de los puntos de referencia y estándares internacionales y nacionales que sean relevantes**, incluidas las disposiciones de esta Guía Operativa, los Estándares Esfera y el *Código*. Las deficiencias en las orientaciones deben ser corregidas (ver 1.2- 1.3).
- 3.10** **Los vacíos en la capacidad de coordinación de ALNP-E** en respuesta a una emergencia deben ser reportados a las oficinas principales nacionales o regionales de UNICEF o ACNUR y, si fuese necesario, a la Sede Principal de la respectiva agencia (ver 7).

¹⁴ Ver Referencias Sección 8.6 Intervenciones multisectoriales- Integración

¹⁵ Ver Referencias Sección 8.4 Coordinación- Comunicaciones y Abogacía

¹⁶ Ver 65 en Referencias Sección 8.4 Coordinación- Comunicaciones y Abogacía; Guía de Medios sobre ALNP- E. Equipo Profesional Central de ALE, 2007

4 Evalúe y Monitoree

General

- 4.1** Evalúe las **necesidades y prioridades** de la respuesta de ALNP-E y monitoree el impacto de las intervenciones, acción e inacción humanitarias. Priorice la evaluación de las necesidades agudas y las dificultades que exponen a los niños a un mayor riesgo. Reúna datos cualitativos y cuantitativos para la preparación, evaluación de las necesidades inmediatas y encuestas representativas. Invierta en la recopilación de información confiable, precisa, sistemática y coordinada. Triangule las fuentes de información. El nivel y tipo de evaluación de ALNP-E que es posible en una emergencia, dependerá de una serie de factores, incluidos el acceso a la población, la capacidad de respuesta, el tipo de emergencia (aguda, crónica) y de los recursos existentes.
- 4.2** Explore **oportunidades** para incluir preguntas sobre ALNP-E en las evaluaciones de necesidades de otros sectores y obtenga datos relevantes **multisectoriales**, tales como agua, saneamiento e higiene e informes de salud. Asegúrese de que en los equipos de evaluación multisectorial alguien ha recibido orientación básica sobre ALNP-E. Para la planificación y análisis de la evaluación de necesidades, involucre a personal experimentado en ALNP, idealmente en alimentación del lactante en emergencias. Donde dicha **capacidad** sea limitada a nivel local, solicite apoyo especializado a nivel regional y global (ver 7). Según sea necesario, consulte con especialistas del sector para apoyar el análisis de los datos multisectoriales.
- 4.3** **Desagregue** los datos de los niños y niñas menores de dos años por sexo y por edad, de la manera siguiente: 0-5 meses^k, 6-11 meses, 12-23 meses y proporción de MEL^l. Si conoce el contexto, desagregue la información clave por etnia, localidad, etc., de manera que se pueda hacer un análisis de equidad.

Valoración de los datos pre-crisis y de las necesidades tempranas

- 4.4.** Use la **información disponible sobre antecedentes** previos a la crisis (datos secundarios), para desarrollar un perfil de la situación de ALNP y que ayude a informar en la toma de decisiones y las acciones inmediatas. Coteje la información clave en la preparación de la respuesta o, en la medida necesaria, sobre la respuesta temprana.
- 4.5** Las **fuentes de información** pre-crisis incluyen programas gubernamentales, las ONG y las Naciones Unidas; Encuestas de de Indicadores Múltiples por Conglomerados (conocido como MICS, por sus siglas en inglés)^m y Encuestas de Salud Demográficas (DHS, por sus siglas en inglés)ⁿ; encuestas subnacionales; instituciones nacionales (ministerios, oficinas locales de preparación en emergencias, autoridades **encargadas** de asegurar los estándares de medicamentos y alimentos; encuestas sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP); perfiles nacionales de la Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna (WBTi, por sus siglas en inglés)^o; bases de datos de la ONU y UNICEF^p; Guía de Interpretación de los Perfiles Nutricionales de cada País (NLiS por sus siglas en inglés)^q; evaluaciones posteriores a la emergencia; llamamientos de emergencia previos (“Flash Appeals”) y Planes de Respuesta Humanitaria (HRP por sus siglas en inglés). También es posible obtener información nutricional mediante evaluaciones de necesidades conjuntas de nutrición y seguridad (conocido en inglés como “Joint Approach to Nutrition and Food Security Assessment”

JANFSA); Análisis Exhaustivo de la Seguridad Alimentaria y la Vulnerabilidad (conocido en inglés como “Comprehensive Food Security and Vulnerability Analysis, CFSVA); y Sistemas de Monitoreo de Seguridad Alimentaria y Nutrición (conocido en inglés como “Food Security and Nutrition Monitoring Systems” FSNMS).

4.6 La información clave que debe ser considerada incluye:

4.6.1 Datos de contexto⁵

- i. **Marco normativo**, con inclusión de los planes orientadores y de preparativos⁶; el status legal del Código; políticas y protocolos sobre VIH y alimentación de lactantes y otras emergencias de salud pública/brotos de enfermedad infecciosa (ver 5.33-5.40); legislación nacional de alimentos y medicamentos que afecta la adquisición de suministros básicos.
- ii. **Estado nutricional infantil** pre- emergencia, con inclusión de la prevalencia de la desnutrición aguda, retraso del crecimiento y anemia; y estado nutricional materno, incluida la prevalencia de anemia.
- iii. Seguridad de la población y dificultades de **acceso**, como por ejemplo en áreas afectadas por conflictos.
- iv. Número estimado de niños/as menores de dos años (datos desagregados; ver 4.3) y número estimado de MEL.
- v. Prevalencia/ reportes de **lactantes, niños/as pequeños y madres en mayor riesgo** (ver 5.4)
- vi. **Seguridad alimentaria del hogar**, incluido el acceso a alimentos complementarios apropiados (ver 5.23)
- vii. **Entorno higiénico y seguro**, incluidos acceso a agua segura y saneamiento, y normas sociales de higiene (ver 5.32.viii)
- viii. **Ambiente saludable**, incluidos apoyo ofrecido por el personal de servicios de atención prenatal, postnatal y de atención al parto; perfil de edad y morbilidad de las admisiones a programas de tratamiento de desnutrición aguda; tasas de morbilidad de enfermedades infecciosas; tasa bruta de mortalidad^u (CMR, por sus siglas en inglés),^v tasa de mortalidad infantil (IMR, por sus siglas en inglés) y tasa de mortalidad en menores de cinco años (U5MR, por sus siglas en inglés)^w; cobertura del tratamiento antirretroviral (TAR); y apoyo ofrecido por los servicios sociales y a través de los mecanismos de protección social.
- ix. Capacidad y disponibilidad de **personas potenciales para dar apoyo y cuidados**, tales como madres lactantes, trabajadores de salud que hayan sido capacitados, consejeros capacitados, mujeres de la comunidad experimentadas, redes de trabajadores comunitarios, traductores e intérpretes.

4.6.2 Datos de ALNP

Prácticas de ALNP antes de la emergencia, incluidas la prevalencia de: iniciación de lactancia en recién nacidos; lactancia temprana y exclusiva en bebés menores de seis meses; lactantes menores de seis meses no amamantados; lactancia materna continuada hasta el año y hasta los dos años; dieta mínima aceptable; alimentación con biberón (en cualquier edad) uso de SLM, incluido fórmulas leche de fórmula y desagregando por grupo de edad¹⁷.

- i. **Conocimiento y actitudes de la población sobre** sobre ALNP.
- ii. Prácticas prevalentes de **alimentación complementaria**, alimentos complementarios de uso común y sus fuentes.

¹⁷ Ver Referencias Sección 8.5 Evaluación y Monitoreo

- iii. Aceptabilidad y viabilidad de **re lactación, del uso de nodrizas**, uso de donaciones de leche materna, disponibilidad de bancos de leche humana (ver 5.11-5.14).
- iv. Percepciones locales de **discapacidad** infantil y prácticas de alimentación y cuidados asociadas. Reportes y observaciones sobre niños y cuidadores con discapacidades y cualquier tema relacionado con la alimentación y el cuidado de los mismos.
- v. **Reportes de dificultades de alimentación** o solicitudes de apoyo en la alimentación (incluidas peticiones de SLM) de madres, familias, comunidades y los medios.
- vi. Solicitudes o reportes de **distribución indiscriminada de donaciones** de SLM, alimentos complementarios o utensilios de alimentación.

4.7 Haga evaluaciones tempranas (rápidas) de las necesidades¹⁸, para que se tomen **decisiones estratégicas** informadas (por ejemplo, población objetivo, geografía, tipo de problema, magnitud del problema, número de individuos afectados, indicaciones para hacer evaluaciones adicionales de las necesidades), y decisiones operativas (por ejemplo, sobre presupuesto, equipos, necesidad de habilidades y personal) requeridos para la respuesta. Donde sea posible enlace o integre con la evaluación multisectorial de necesidades. Se requiere de un análisis crítico de la información cuantitativa y cualitativa para determinar las intervenciones más apropiadas.

4.8 Donde no sea posible hacer una encuesta representativa, use métodos alternativos de **oportunidad** para reunir datos relevantes sobre la situación actual. Enfoques para la recopilación de datos incluyen discusiones de grupos focales, entrevistas individuales, caminatas de exploración y visitas a mercados, conducta en el hogar y en el nivel comunitario, incluso sitios donde se reúne la gente, tales como centros de registro poblacional, centros de distribución de alimentos y centros de salud. Haga tamizajes rápidos para detectar MEL en poblaciones en tránsito, especialmente en madres con niños/as pequeños/as. Tenga en cuenta las limitaciones metodológicas en el análisis.

4.9 En lo posible, reúna información sobre diferentes grupos poblacionales (por geografía, etnia, etc.). Use indicadores estándar¹⁹ y desarrolle **indicadores específicos de contexto** según sea necesario, de común acuerdo con la autoridad de coordinación de ALNP-E. Otras fuentes de información se incluyen reportes de la situación humanitaria; reportes de evaluación de las necesidades del sector, reportes de los medios, solicitudes de financiación y las redes sociales.

4.10 Alertas en la evaluación de necesidades tempranas que necesitan investigación adicional incluye : tasa bruta de mortalidad (CMR, por sus siglas en inglés) elevada, tasa de mortalidad infantil (IMR, por sus siglas en inglés) elevada y tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años (U5MR, por sus siglas en inglés); reportes de muertes infantiles o maternas; prevalencia de la desnutrición aguda global mayor de 5%; prácticas de alimentación artificial previa a la emergencia, prevalencia baja de lactancia materna exclusiva (<50%); madres que reportan dificultades para practicar la lactancia materna; prevalencia baja (<70%) de continuación de la lactancia materna hasta el año de edad; reportes de lactantes menores de seis meses no amamantados; solicitudes de fórmula infantil; escasa disponibilidad de alimentos complementarios apropiados; niños/as menores de seis meses que presentan desnutrición aguda; lactantes huérfanos; informes de donaciones de SLM o distribución indiscriminada de SLM*.

¹⁸ Ver 76 Referencias Sección 8.5 Evaluación y Monitoreo- Recogida de Datos (Evaluación de las necesidades)

¹⁹ Ver Referencias Sección 8.5 Evaluación y Monitoreo- Indicadores

Evaluación de las necesidades en profundidad

4.11 Donde esté indicada y sea posible, lleve a cabo una **encuesta representativa** (por ejemplo, muestreo aleatorio, muestreo sistemático o muestreo por conglomerados)²⁰. Esto puede implicar una encuesta aislada de ALNP o la valoración de ALNP integrada con otra, como puede ser en encuestas antropométrica so de salud reproductiva. La integración afectará el tamaño de la muestra de la encuesta, el grupo de edad de la muestra y el tamaño del cuestionario. Deben usarse indicadores estándar (4.9). Determine la edad con precisión²¹. Podrían evaluarse también las actitudes y prácticas de ALNP.

Monitoreo

4.12 Las estrategias de información deben incluir objetivos, población objeto de la intervención, productos y resultados esperados. Incluya **indicadores de proceso/ de resultado** para medir la calidad, cantidad, cobertura y utilización de servicios y programas, e **indicadores de resultado** para describir el efecto de la intervención. Defina cuáles son los puntos de corte que se usarán para determinar el progreso y los logros teniendo en cuenta los plazos de la intervención.

4.13 Use indicadores cuantitativos y cualitativos para determinar el impacto de las actividades de cambio conductual; muy posiblemente estas están asociadas con la programación a largo plazo en los contextos de las emergencias crónicas. Evalúe **la cobertura** geográfica y poblacional de los servicios mediante el uso de métodos apropiados de encuestas de cobertura²². Use encuestas periódicas para determinar los impactos. Pueden repetirse las evaluaciones (o partes de la línea de base) como parte del monitoreo.

4.14 Monitoree las actividades e intervenciones de ALNP-E mediante el uso de **indicadores estándar**²² que son incorporados en los sistemas de monitoreo, evaluación, rendición de cuentas y aprendizaje, donde estos existan. Armonice el uso de indicadores entre los socios de la implementación y en las encuestas. Desagregue los datos por edad, género, grupos vulnerables e indicadores de equidad, según sea lo apropiado para el contexto (ver 4.3).

4.15 Monitoree la respuesta a ALNP-E contrastándola con indicadores globales de mayor nivel, por ejemplo, los Estándares Esfera. Incluya ALNP en las evaluaciones de respuesta humanitaria.

4.16 Monitoree **las violaciones del Código** y repórtelas a las autoridades nacionales, la autoridad de coordinación de ALNP-E y a los monitores internacionales²³ (ver 7.1 para contactos y las plantillas de reporte). Apoye al gobierno en el desarrollo de políticas y procedimientos para monitorear y actuar cuando haya violaciones del Código; las oficinas del país de la OMS y UNICEF tienen responsabilidades clave en este aspecto. Las violaciones típicas del Código en las emergencias se relacionan con el etiquetado de la fórmulas lácteas infantiles, manejo de suministros y donaciones (ver 6.1; 6.15; 6.25-6.26).

4.17 Asegúrese de que la **igualdad de género**²³ y la **equidad** estén integradas de manera constante en los programas de prevención de desastres, respuesta humanitaria y recuperación.

²⁰ Ver Referencias Sección 8.5 Evaluación y Monitoreo- Evaluación de las necesidades en profundidad

²¹ Ver Referencias Sección 8.5 Evaluación y Monitoreo

²² Ver Referencias Sección 8.5 Evaluación y Monitoreo- Indicadores

²³ Ver Referencias Sección 8.6 Intervenciones Multisectoriales - Género

- 4.18** Use **enfoques participativos** para involucrar a los grupos de la población objetivo, incluso en la programación y diseño, en las sesiones de retroalimentación y en la diseminación de los hallazgos²⁴. Deben existir mecanismos confidenciales de queja sobre las actividades e intervenciones de ALNP. Cuando sea necesario, aprenda de y adapte los programas/ actividades. Documente experiencias para compartirlas más ampliamente²⁵.

5 Proteja, Promueva y Apoye la Alimentación Óptima de Lactantes y Niños/niñas Pequeños/as con Intervenciones Multisectoriales Integradas

General

- 5.1** A nivel nacional, **UNICEF** tiene una responsabilidad clave para defender y proveer orientación sobre intervenciones ALNP en estrecha colaboración con el gobierno y otros actores interesados²⁶. Esta responsabilidad se extiende tanto a la preparación ante emergencias como a la etapa de recuperación, mediante el uso y desarrollo de capacidades existentes, redes, políticas y sistemas, y requiere de compromiso multisectorial. Cuando existen refugiados, esto es responsabilidad de **ACNUR** (ver 3.1). El **PMA** tiene la responsabilidad de garantizar que la nutrición de lactantes, niños/as y MEL sea tenida en cuenta en la respuesta de asistencia alimentaria, y de que se reúnan los datos necesarios para retroalimentar la programación relacionada.
- 5.2** **Desagregue** los datos del programa para niños/as menores de cinco años por género y por edad de la siguiente forma: 0-5 meses, 6-11 meses, 12-23 meses y 24-59 meses. Con la información del contexto disponible, desagregue la información sobre etnia, locación etc., para que sea posible hacer un análisis de equidad.
- 5.3** **Tome** las medidas necesarias para asegurarse de que **las necesidades nutricionales** de la población general queden satisfechas, poniendo especial atención en el acceso a los alimentos complementarios adecuados para niños/as²⁷ y adecuados nutricionalmente para MEL²⁸.
- 5.4** Establezca servicios de apoyo accesibles de ALNP para satisfacer las necesidades de lactantes de **mayor riesgo**, niños/as pequeños y madres, dentro de ellos, huérfanos, niños/as no acompañados, lactantes que no son amamantados; niños/as con discapacidades que afectan la alimentación o aquellos cuyos cuidadores son discapacitados²⁹; madres detenidas; niños/as cuyas madres están enfermas; madres adolescentes; lactantes prematuros; RNBP; niños/as y madres con desnutrición aguda.
- 5.5** Anime a las madres y cuidadores/as a que asistan a los servicios de salud cuando sus niños/as estén enfermos/as o si tienen alguna preocupación sobre su salud o su alimentación. Asegúrese de que los **niños/as enfermos/as o desnutridos/as** reciben apoyo nutricional y seguimiento.

²⁴ Ver Referencias Sección 8.5 Evaluación y Monitoreo- Participación

²⁵ Ver Referencias Sección 8.5 Evaluación y Monitoreo- Aprendizaje

²⁶ Ver 14 en Sección 8.2 Políticas. Política Organizacional

²⁷ Ver Sección 8.6 Intervenciones Multisectoriales- Alimentación Complementaria

²⁸ Ver Sección 8.6 Intervenciones Multisectoriales- Alimentación Materna

²⁹ Ver Sección 8.6 Intervenciones Multisectoriales- Discapacidad

5.6 Colabore entre sectores para maximizar sinergias y oportunidades y para apoyar las prácticas de ALNP recomendadas y minimizar los riesgos³⁰.

Apoyo de la Lactancia

5.7 Proteja, promueva y apoye **la iniciación temprana de lactancia materna exclusiva** en todos los **recién nacidos**. Integre los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa en base a la "Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños"³¹ de la OMS/UNICEF en los servicios de maternidad. Intervenciones de salud clave³² en recién nacidos incluyen el contacto piel-a-piel, el cuidado madre canguro^{3a}, alojamiento conjunto (la madre y el recién nacido se mantienen juntos), y pinzamiento tardío del cordón umbilical^{1b}. Limite la suplementación con SLM a las necesidades médicas³³. Enfoque las acciones de apoyo en las madres de prematuros^{cc} y lactantes de bajo peso al nacer³⁴, madres adolescentes y primerizas. Asegure el acceso a los servicios de VIH cuando sea necesario, incluyendo apoyo nutricional cuando esté indicado (ver 5.33-5.39). Asegúrese de que dentro de las dos semanas siguientes al parto, todos los recién nacidos tengan su registro de nacimiento y coordine con otros sectores (tales como salud, seguridad alimentaria, y protección social) para facilitarle el acceso a los servicios de apoyo. Use y construya los recursos existentes (como comadronas tradicionales, parteras y pares) para que proporcionen apoyo competente a la lactancia³⁵.

5.8 Proteja, promueva y apoye **la lactancia exclusiva** en lactantes menores de seis meses y **la continuación de la lactancia** en niños/as entre los seis meses y los dos años de edad y mayores de esta edad. Diseñe intervenciones culturalmente sensibles que minimicen, al mismo tiempo, los riesgos de prácticas no recomendadas de ALNP. Donde se dé alimentación mixta a lactantes menores de 6 meses, apoye con delicadeza y sensibilidad a las madres a que hagan la transición a la lactancia exclusiva (Ver 5.33-5.66 sobre lactancia en el contexto de VIH).

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 clínicos³⁶.

Bebés no amamantados

5.10 En todas las emergencias, intervenga para proteger y apoyar a los lactantes y niños/as que no son amamantados, para que satisfagan sus **necesidades nutricionales y minimicen los riesgos**. Las consecuencias de no amamantar están influenciadas por la edad del niño/a (los más jóvenes son los más vulnerables); el ambiente de enfermedades infecciosas; el acceso a suministros asegurados de SLM apropiados, combustible e implementos de alimentación y cocina; y condiciones de agua, saneamiento e higiene.

5.11 Cuando un lactante no sea amamantado por su madre, explore rápidamente, en orden de prioridades, la posibilidad de relactar, el uso de nodrizas y de leche humana donada,

³⁰ Ver Sección 8.6 Intervenciones Multisectoriales- Integración

³¹ Ver 182 en Sección 8.6 Intervenciones Multisectoriales

³² Ver 185 Sección 8.6 Intervenciones Multisectoriales

³³ Ver 109 en Sección 8.6 Intervenciones Multisectoriales

³⁴ Ver 112 en Sección 8.6- Intervenciones Multisectoriales

³⁵ Ver Referencias Sección 8.3 Capacitación- Consejería

³⁶ Ver 107 en Sección 8.6 Intervenciones Multisectoriales- Lactancia Materna

con conocimiento del contexto cultural, aceptabilidad actual de las madres y servicios disponibles. Si estas opciones no son aceptables para madres/cuidadores o no es fácil proporcionarlos, asegúrese de que exista el suministro garantizado de un SLM apropiado, acompañado por un *paquete* esencial de apoyo (ver 6).

5.12 Las madres lactantes que deseen **relactar** necesitarán de apoyo especializado hasta que se restablezca la lactancia³⁷. El éxito dependerá del bienestar de la madre y de su motivación; de la edad del lactante; de cuánto tiempo lleva la madre sin lactar; y de su acceso a un apoyo especializado continuo. Quienes más se beneficiarán son los lactantes menores de 6 meses.

5.13 Durante los preparativos y como parte de la evaluación de necesidades tempranas, investigue cuál es la aceptabilidad del uso de **nodrizas** y la disponibilidad de las mismas. El empleo de nodrizas y la relactación pueden funcionar simultáneamente donde la nodriza proporcione leche suplementaria hasta cuando la madre tenga suficiente leche. Priorice el empleo de nodrizas para los lactantes de menor edad (ver 5.33-5.39 sobre consideraciones para VIH).

5.14 Actualmente, hay poca experiencia en el uso formal o informal de **leche humana donada** en las condiciones de emergencia. Es probable que la opción del uso de leche humana donada sea más viable cuando existan bancos de leche humana en funcionamiento en la zona afectada por la emergencia, que estén integrados en programas más amplios de alimentación de los recién nacidos y lactantes^{dd}, y donde se cumplan algunos requisitos clave^{ee}. Donde haya disponible leche humana donada, puede que ésta sea escasa y en tal caso deben priorizarse los lactantes vulnerables (tales como RNB, prematuros y recién nacidos enfermos)³⁸. Los cuidadores de los/as lactantes que reciben leche humana donada necesitan recibir consejería y apoyo para garantizar su uso apropiado y seguro (ver 6.3 en lo relacionado con donaciones en emergencias).

5.15 La **fórmula láctea es el sustituto apropiado de leche materna para lactantes menores de seis meses de edad**³⁹ (ver 6.15 para especificaciones). Otras leches alternativas, tales como leche entera animal hervida(de vaca, cabra, búfalo, oveja o camella), leche ultra pasteurizada (UHT), leche evaporada reconstituida (pero no condensada), leche fermentada o yogur pueden ser usadas como **SLM en niños y niñas de seis meses o más**⁴⁰. El uso de **fórmula infantil en niños/as mayores de seis meses** dependerá de las prácticas pre emergencia, los recursos disponibles, fuentes de leches alternativas seguras, y políticas gubernamentales y agenciales. Las leches de crecimiento y las leches comerciales para gateadores niños/as mayores de seis meses o más no son necesarias (las fórmulas infantiles estándar son adecuadas) y no deben ser administradas. Donde se necesite fórmula infantil, pero haya disponibilidad limitada de ellas, deben priorizarse los lactantes menores de seis meses. No se recomienda el uso de **leche animal modificada en el hogar** para lactantes menores de seis meses de edad, debido a que son significativamente inadecuadas nutricionalmente, por lo cual solo deberían ser usadas como último recurso y como medida provisional (Ver 9 para información sobre SLM que caen bajo el alcance del Código).

5.16 La necesidad de SLM puede ser temporal o a largo plazo. **Indicaciones temporales para el uso de SLM** incluyen: durante la relactancia; transición de alimentación mixta a lactancia

³⁷ Ver 108 Referencias Sección 8.6 – Intervenciones Multisectoriales- Lactancia Materna

³⁸ Ver 111 Referencias Sección 8.6 – Intervenciones Multisectoriales- Circunstancias Especiales

³⁹ Ver 202 en Referencias Sección 8.7 Alimentación Artificial- Especificación de SLM

⁴⁰ Ver 117 en Referencias Sección 8.6 Intervenciones Multisectoriales- Alimentación Complementaria

exclusiva; separación por poco tiempo del lactante y su madre; período de espera corto hasta cuando estén disponibles una nodriza o leche humana donada. **Indicaciones de largo plazo para el uso de SLM** incluyen: bebés no amamantados antes de la crisis; madres que no desean re lactar o son incapaces de hacerlo; lactantes acostumbrados a una alimentación de remplazo en el contexto de VIH; lactantes huérfanos; lactantes cuya madre está ausente a largo plazo; condiciones médicas específicas del lactante o de la madre⁴¹; madre severamente enferma; lactante rechazado/a por la madre; una víctima sobreviviente de violación que no desea amamantar.

- 5.17** Determine la necesidad de fórmula infantil mediante una **valoración a nivel individual**⁴² hecha por un/a trabajador/a de salud o nutrición cualificado, capacitado/a en lactancia materna y en temas de alimentación infantil. Proporcione al cuidador educación a nivel individual, demostraciones uno a uno y capacitación práctica sobre la preparación segura de fórmulas infantiles. Asegúrese de que haya seguimiento (por lo menos dos veces por mes) y localice a los abandonos.
- 5.18** Proporcione fórmula infantil **hasta cuando el lactante la necesite**, es decir, hasta cuando se restablezca la lactancia o hasta cuando el lactante tenga al menos seis meses de edad.
- 5.19** En circunstancias donde no sean posibles ni la valoración a nivel individual, ni el apoyo ni seguimiento, por ejemplo donde no haya acceso a la población⁴³, consulte la autoridad de coordinación de ALNP-E para obtener asesoramiento sobre los **criterios adaptados de evaluación** y selección y sobre las opciones de programación (ver 3.8)⁴³.

Alimentación complementaria

- 5.20** La **autoridad designada de coordinación de ALNP-E** debe proporcionar directrices claras sobre las necesidades e intervenciones sobre alimentación complementaria⁴⁴. El gobierno es la autoridad líder de la coordinación para guiar la respuesta sobre alimentación complementaria. Donde esto no sea posible o se necesite apoyo, la coordinación en cuestiones de alimentación complementaria es responsabilidad de UNICEF o ACNUR, según el contexto del que se trate, en estrecha colaboración con el gobierno, otras agencias de la ONU y socios operacionales. En todos los contextos, **UNICEF** tiene una responsabilidad clave de proporcionar orientaciones sobre las prácticas relacionadas con el uso de alimentos complementarios y prácticas de lactancia apropiadas, y para ayudar a definir intervenciones esenciales. El **PMA** tiene la responsabilidad de proporcionarle o facilitar a los programas de asistencia alimentaria el acceso a alimentos ricos en nutrientes para niños y niñas entre los 6-23 meses de edad y para las MEL, cuando se identifiquen vacíos significativos en alimentos y nutrientes.
- 5.21** Las intervenciones sobre alimentación complementaria dependerán del contexto, objetivos y cronograma de la respuesta. Pueden ser necesarias **acciones a corto plazo** para responder a las necesidades inmediatas y llenar los vacíos de nutrientes identificados, con una transición planificada para las opciones de largo plazo. Existen herramientas disponibles para ayudar en el análisis de las deficiencias de nutrientes⁹⁹.

⁴¹ Ver 109 en Referencias Sección 8.6 Intervenciones Multisectoriales- Alimentación Artificial

⁴² Ver Referencias Sección 8.6 Intervenciones Multisectoriales- Consejería en ALNP

⁴³ Ver 133 en Referencias Sección 8.6 Intervenciones Multisectoriales- Programación de ALNP -E por un ejemplo de tamizaje mínimo para poblaciones en tránsito

⁴⁴ Ver Referencias Sección 8.6 Intervenciones Multisectoriales- Alimentación

5.22 Las **consideraciones clave** para determinar la respuesta de la alimentación complementaria incluyen los vacíos preexistentes y existentes de nutrientes; estacionalidad; creencias socio-culturales; seguridad alimentaria; acceso a alimentos apropiados; calidad de los alimentos complementarios disponibles localmente, incluso los productos comerciales; cumplimiento con el *Código y Guías de la OMS sobre la Eliminación de la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños*, de los productos disponibles; costo; proporción de lactantes y niños/as no amamantados; reportes de niños/as con dificultades de alimentación asociadas a discapacidades; nutrición materna; condiciones de agua, saneamiento e higiene; la naturaleza y capacidad de los mercados existentes y los sistemas de distribución; legislación nacional relacionada con alimentos y medicamentos, particularmente importación; y evidencia del impacto de las diferentes aproximaciones en un contexto dado o en similares contextos.

5.23 Opciones/consideraciones de apoyo sobre alimentos complementarios incluyen:

- i. Modalidad de dinero en efectivo o cupones para comprar alimentos ricos en nutrientes y/o alimentos fortificados disponibles localmente.
- ii. Distribución a nivel de hogar de alimentos ricos en nutrientes, y/o alimentos fortificados.
- iii. Suministro de alimentos enriquecidos con múltiples nutrientes a niños y niñas entre las edades de 6- 23 meses y mujeres embarazadas y lactantes, mediante distribuciones generalizadas de alimentación suplementaria. Algunos ejemplos incluyen alimentos compuestos enriquecidos tales como *SuperCereal plus* y *SuperCereal* (o variaciones locales de este tipo de papilla fortificada), y suplementos nutritivos con base lipídica (cantidad pequeña a mediana) (ver 9).
- iv. Fortificación de alimentos en el hogar con suplementos de micronutrientes, tales como micronutrientes en polvo (MNPs, por sus siglas en inglés) u otros suplementos. Note que los MNPs no deben ser suministrados donde hay distribuciones generalizadas de alimentos enriquecidos con micronutrientes.
- v. Programas de medios de subsistencia y programas de redes de protección social para familias con niño/as menores de dos años y/o mujeres embarazadas y lactantes.
- vi. Uso de leche y productos de origen animal (ver 5.25)
- vii. Suministro de artículos no alimenticios y utensilios de cocina (incluida la energía doméstica); acceso a áreas comunitarias de preparación de alimentos donde falten instalaciones propias del hogar; consejos sobre manejo seguro de alimentos y espacios protegidos de comida y juego.

5.24 Los **alimentos complementarios producidos comercialmente** deben cumplir con estándares mínimos. Consulte, cuando sea necesario, las guías internacionales sobre la formulación de alimentos complementarios⁴⁵, estándares mínimos del perfil nutricional de los alimentos complementarios⁴⁶, y estándares específicos del país. Priorice los alimentos complementarios de calidad producidos en el país y que ya sean conocidos sobre la importación de nuevos productos (ver 5.22 sobre consideraciones clave). Los alimentos terapéuticos listos para consumir (ATLC) (RUTF, por sus siglas en inglés) no son alimentos complementarios apropiados.

5.25 En lugares donde **la leche animal** es un alimento importante de la dieta infantil, como sucede por ejemplo en las comunidades pastoriles, es importante establecer la manera de incluir de manera segura los productos lácteos como parte de una dieta complementaria.

⁴⁵ Ver 120 en Referencias Sección 8.6 Intervenciones Multisectoriales- Alimentación Complementaria

⁴⁶ Ver 117 en Referencias Sección 8.6 Intervenciones Multisectoriales- Alimentación Complementaria

Los productos lácteos pueden usarse para preparar alimentos complementarios para todos los niños/as mayores de seis meses. Recomiende a las madres que amamantan que no desplacen o substituyan la leche materna con leche animal. A los niños/as no amamantados de más de seis meses de edad y a las madres lactante se les puede proporcionar leche animal pasteurizada o hervida, para que la consuman en entornos controlados (como en lugares donde la leche se suministra o se consume en el mismo sitio, conocido como programas de raciones cocinadas o raciones húmedas (en inglés conocido como “Wet Feeding”). La leche animal no se debe distribuir fuera de estos entornos controlados (ver 5.15 and 6.25).

5.26 Asegúrese de que todas las intervenciones de alimentación complementaria protejan y apoyen prácticas apropiadas⁴⁷, mediante **la consejería y apoyo para el contexto específico**, incluyendo la manera de adaptar los alimentos disponibles para alimentar diferentes grupos de edad, y preparación y almacenamiento de una forma higiénica de los alimentos.

5.27 Asegúrese de que las intervenciones sobre alimentación complementaria cumplan con las Guías de la OMS sobre **la Eliminación de la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños**⁴⁸. Esto requiere que toda la información o mensajes que tengan que ver con el uso de productos de alimentación complementaria deban incluir una declaración sobre la importancia de la lactancia materna hasta los dos años y más, la importancia de no introducir alimentación complementaria antes de los seis meses de edad, y la edad apropiada para la introducción de estos alimentos (no debe hacerse en menores de seis meses); y que sea fácilmente entendible por los padres, madres y otros cuidadores, con todo el etiquetado requerido que sea legible y puesto en un lugar visible. Provea de instrucciones claras sobre la preparación, el uso y el almacenamiento seguro. Para evitar promoción entrecruzada, las etiquetas y los diseños del empaquetamiento de la alimentación complementaria deben ser diferentes de aquellos usados en los SLM.

5.28 No envíe ni acepte donaciones de alimentos complementarios en una emergencia. Los riesgos incluyen que los alimentos complementarios donados pueden no satisfacer los estándares nutricionales y de seguridad, los requerimientos de etiquetado del Código, o las recomendaciones de la Guía de la OMS sobre la *Eliminación de la Promoción Inadecuada de Alimentos para Lactantes y Niños Pequeños*; pueden ser culturalmente inapropiados; y pueden quitarle importancia al uso de alimentos locales y a las prácticas recomendadas de alimentación ALNP. Para los alimentos donados que no son designados como alimentos complementarios pero que pueden ser usados para la alimentación complementaria, es importante evitar que la respuesta de emergencia se use para crear un mercado potencial de alimentos específicos; para asegurar que las intervenciones se basen en las necesidades reales y no en los intereses de los donantes; y para garantizar la calidad adecuada y seguridad de la dieta. Cuando se estén considerando o se hayan recibido donaciones, consulte con la autoridad designada encargada de la coordinación de ALNP-E sobre su idoneidad y/o sobre su manejo. (ver 6.6).

Suplementación de micronutrientes

5.29 Para los niños/as entre los 6-59 meses, donde no se proporcionen alimentos fortificados, puede que sea necesario darles **suplementos en polvo de micronutrientes** (MNP) para cumplir con los requerimientos nutricionales, junto con otras intervenciones destinadas

⁴⁷ Ver 118 y 119 en Referencias Sección 8.6 Intervenciones Multisectoriales- Alimentación Complementaria

⁴⁸ Ver Referencias Sección 8.2 Políticas- Política Global

a mejorar la alimentación complementaria y las prácticas alimentarias⁴⁹. En áreas donde el paludismo es endémico, el suministro de hierro en cualquiera de sus formas, incluidos los MNPs, debe implementarse junto con medidas para prevenir, diagnosticar y tratar el paludismo. El suministro de hierro a través de estas intervenciones no debe hacerse a los niños/niñas que no tienen acceso a las estrategias de prevención del paludismo (por ejemplo, suministro de mosquiteras tratadas con insecticida y programas de control de vectores); diagnóstico rápido de la enfermedad del paludismo; y tratamiento con medicamentos antipalúdicos efectivos⁵⁰. Se recomienda la suplementación con Vitamina A a todos los niños/as de entre los 6- 59 meses de edad⁵¹. A las embarazadas se les deben proporcionar hierro y ácido fólico o suplementos de micronutrientes de acuerdo con la guía más reciente^{52, 53}.

Colaboración multisectorial

5.30 Sectores y disciplinas clave para sensibilizar y trabajar en ALNP incluyen salud (salud reproductiva; salud materno-neonatal-infantil; salud mental y apoyo psicosocial, VIH; manejo de enfermedades infecciosas); servicios para adolescentes; agua, saneamiento e higiene; seguridad alimentaria y medios de vida; protección infantil; desarrollo infantil temprano (DIT); discapacidad; refugio; programas de transferencias monetarias; protección social; agricultura; coordinación y administración de campamentos; y logística.

5.31 Los **puntos de entrada del programa sectorial para ALNP** incluyen: atención prenatal y postnatal; inmunización; control de crecimiento; programas de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo/a (conocido como PMTCT por sus siglas en inglés); servicios de prevención y tratamiento de VIH; tratamiento de desnutrición aguda; salud comunitaria; servicios de consejería psicosocial; promoción de higiene; tamizaje de protección infantil; actividades de desarrollo infantil temprano; lugares de trabajo; y trabajo de extensión de agrícola.

5.32 Ejemplos⁵⁴ de **colaboración multisectorial bidireccional** incluyen:

- i. Permita el acceso de mujeres embarazadas a **la atención prenatal** especializado⁵⁵ y otros servicios de salud necesarios, incluso **los servicios de salud mental y apoyo psicosocial**⁵⁶.
- ii. Integre el apoyo de ALNP y/o establezca un **sistema de referencia** con los servicios de salud reproductiva, de salud materno-neonatal-pediátrica; servicios de adolescentes; servicios de salud curativos; tratamiento de desnutrición aguda; VIH; y servicios de protección infantil. Incluya los paquetes de servicios mínimos/iniciales ofrecidos por diferentes sectores.
- iii. Integre el apoyo de la lactancia materna dentro de los servicios basados en la comunidad y para los pacientes hospitalizados que tratan la **desnutrición aguda**⁵⁷ y **niños/as enfermos**⁵⁸ y en las redes comunitarias de trabajadores de la salud. Integre

⁴⁹ Ver Referencias Sección 8.6 Intervenciones Multisectoriales- Micronutrientes

⁵⁰ Ver 126 en Referencias Sección 8.6 Intervenciones Multisectoriales- Micronutrientes

⁵¹ Ver 127 en Referencias Sección 8.6 Intervenciones Multisectoriales- Micronutrientes

⁵² Ver 128 en Referencias Sección 8.6 Intervenciones Multisectoriales- Nutrición Materna

⁵³ Ver 186 en Referencias Sección 8.6 Intervenciones Multisectoriales- Salud Materna, del Recién Nacido e Infantil

⁵⁴ Ver 158 en Referencias Sección 8.6 Intervenciones Multisectoriales- Integración

⁵⁵ Ver Referencias Sección 8.6 Intervenciones Multisectoriales- Salud Materna, Neonatal e Infantil

⁵⁶ Ver Referencias Sección 8.6 Intervenciones Multisectoriales- Salud Mental y Apoyo Psicosocial

⁵⁷ Ver Referencias Sección 8.6 Intervenciones Multisectoriales- Incorporación dentro de la Nutrición

⁵⁸ Ver 183 Referencias Sección 8.6 Intervenciones Multisectoriales- Salud Materna Neonatal e Infantil

- el apoyo especializado en alimentación complementaria dentro de los servicios de tratamiento de desnutrición aguda.
- iv. Trabaje con los servicios de prevención y tratamiento de **VIH** para apoyar el acceso y la adherencia al TAR (siglas en inglés ART)⁵⁹ (ver 5.38)
 - v. Integre el desarrollo infantil temprano tanto a nivel hospitalario como comunitario y explore oportunidades para incorporar elementos de ALNP dentro del desarrollo infantil temprano⁶⁰.
 - vi. Colabore con el punto focal en temas de discapacidad, en los temas relacionados con alimentación y cuidado de niños discapacitados y niños cuyos cuidadores son discapacitados⁶¹.
 - vii. Cuando una población use leche animal, colabore con los servicios de **bienestar animal** para facilitar el acceso a suministros seguros de leche animal y con los proveedores de agua, saneamiento e higiene; y seguridad alimentaria y medios de subsistencia para el procesamiento y almacenamiento higiénico de los productos lácteos. Asegure que las iniciativas se tienen en cuenta para proteger las prácticas recomendadas de ALNP
 - viii. Asegúrese de que los espacios amigables madres e hijos/as cumplen con los estándares mínimos de agua, saneamiento e higieneⁱⁱ. Póngase de acuerdo sobre los mensajes comunes sobre agua, saneamiento e higiene y ALNP. Abogue con los proveedores de agua, saneamiento e higiene para identificar familias con niños/as menores de dos años que reciban un apoyo adecuado en temas de agua, saneamiento e higiene, para que puedan cumplir con los estándares mínimos de agua, saneamiento e higiene y seguridad alimentaria en la preparación de los alimentos. Haga lo posible para asegurar el acceso a los servicios de agua, saneamiento e higiene para las familias de lactantes alimentados con leches artificiales (ver 6.21, 6.22).
 - ix. Integre los servicios de **protección infantil**⁶² en los servicios de ALNP con procedimientos claros, sistemas de referencia y códigos de conducta de los empleados. Integre los mensajes de ALNP en la comunicación sobre protección infantil y colabore para ayudar a identificar a los niños/as nutricionalmente vulnerables.
 - x. En los programas de ALNP, identifique a las mujeres que están traumatizadas para referirlas a **los servicios de protección**. Incorpore los sistemas de apoyo/referencia de ALNP dentro de los servicios prestados a mujeres y niñas expuestas a violencia.
 - xi. Acompañe los **programas de transferencia de dinero** que incluyan a las madres entre sus objetivos, con mensajes contextualizados específicamente sobre ALNP y nutrición materna.
 - xii. Trabaje con proveedores de **alojamiento** para asegurar que se cumplan los estándares mínimos de alojamiento y asentamiento para familias con niños/as menores de dos años y MEL que incluyan condiciones de vida adecuadas para apoyar la preparación segura de los alimentos, prácticas de alimentación y prácticas de cuidado.
 - xiii. Trabaje con **la coordinación del campamento /asentamiento y con la administración de los asentamientos** para proteger y ayudar a las familias con niños/as menores de dos años y MEL; y en la provisión de datos poblacionales desagregados.
 - xiv. Asegure que los **programas de medios de subsistencia** sean amigables para los niños y niñas; por ejemplo, mediante la provisión de guarderías y tiempo para alimentación/lactancia. Incluya preguntas sobre ALNP en el monitoreo post distribución. Considere los alimentos complementarios en la selección de cultivos de los programas de agricultura.

⁵⁹ Ver Referencias Sección 8.6 Intervenciones Multisectoriales - VIH

⁶⁰ Ver Referencias Sección 8.6 Intervenciones Multisectoriales- Desarrollo Infantil Temprano

⁶¹ Ver Referencias Sección 8.6 Intervenciones Multisectoriales- Discapacidad

⁶² Ver Referencias Sección 8.6 Intervenciones Multisectoriales – Protección Infantil

VIH y alimentación de lactantes

- 5.33** Consulte cuáles son las **políticas nacionales/subnacionales sobre VIH** y alimentación infantil. Evalúe si están de acuerdo con las recomendaciones recientes de la OMS⁶³; aborde las situaciones de emergencias, incluyendo los contextos de refugiados y desplazados internos cuando sea aplicable; y si es necesario, apoye las actualizaciones como parte de los preparativos. Puede que sea necesario emitir unas orientaciones transitorias actualizadas en una respuesta donde las políticas están desactualizadas o para resolver temas no previstos. Consideraciones clave en las emergencias incluyen el cambio del riesgo de exposición a enfermedades infecciosas y desnutrición no relaciones con VIH; duración probable de la emergencia; acceso de las poblaciones de refugiados a medicamentos antirretrovirales y servicios de salud; si las condiciones para una alimentación con fórmula están disponibles; así como la disponibilidad de antirretrovirales⁶³.
- 5.34** De acuerdo con las recomendaciones actuales a nivel internacional, apoye a **las madres lactantes con VIH** para que amamenten durante al menos 12 meses (iniciación temprana y lactancia exclusiva durante los primeros seis meses) y lactancia continuada hasta los 24 meses o más, mientras se las apoya totalmente para que la adherencia al tratamiento antirretroviral sea completa (ver 5.38). Cuando sea poco probable que haya disponibles medicamentos antirretrovirales (como cuando se interrumpe el suministro en una emergencia⁶⁴), se recomienda La lactancia materna en bebés expuestos al VIH en interés de la supervivencia infantil. La lactancia materna solo debe interrumpirse una vez que se pueda proporcionar al bebé una dieta nutricionalmente adecuada y segura sin leche materna.
- 5.35** Apoye a las mujeres lactantes de quienes se sepa que no están infectadas por VIH o cuyo **estado de VIH sea desconocido** para que amamenten de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida y a que continúen amamentando hasta los 24 meses o más, de acuerdo con las practicas de ALNP recomendadas.
- 5.36** **Las nodrizas** potenciales deben recibir consejería sobre VIH y deben ser sometidas a pruebas rápidas de detección, cuando estas pruebas estén disponibles (ver 5.38). En ausencia del test, si es posible, haga una valoración de los riesgos de VIH (ver 9). Si no es posible hacer esta valoración del riesgo de VIH ni la consejería, facilite y apoye la alimentación con nodrizas. Dé consejería sobre cómo evitar la infección de VIH durante la lactancia.
- 5.37** Identifique con urgencia y apoye a aquellos lactantes que ya son alimentados de manera definitiva con **alimentación de remplazo** (ver 5.10-5.19).
- 5.38** Trabaje con el sector de la salud para identificar a las madres VIH positivas que estén recibiendo tratamiento antirretroviral, para promover y **apoyar la adherencia a la TAR y la permanencia en el tratamiento**; para facilitar mecanismos alternativos de distribución de los antirretrovirales cuando los sistemas usuales de distribución se vean afectados; y para abogar para que las MEL permanezcan como un grupo prioritario en las distribución de TAR. Una respuesta mínima al VIH requiere de un suministro garantizado de TAR para las MEL que se sepa que son seropositivas y reciben TAR; acceso a partos seguros y limpios; consejería en alimentación infantil; y profilaxis perinatal para los lactantes expuestos al VIH⁶⁴. Proporcione enlaces a los servicios de atención y apoyo existentes y, según esté indicado, acceso a anticonceptivos, servicios de tratamiento de la desnutrición, y apoyo de alimentos o medios

⁶³ Ver 13 en Referencias Sección 8.6 Intervenciones Multisectoriales- Circunstancias Especiales

⁶⁴ Ver 188 en Referencias Sección 8.6 Intervenciones Multisectoriales- VIH

de subsistencia cuando esté indicado. Las opciones de tratamiento deben ampliarse para incluir pruebas diagnósticas rápidas de VIH y asesoramiento e inicio de TAR tan pronto como sea posible⁶⁵. Los kits de pruebas de VIH deben recibir prioridad (bajo costo, resistentes a condiciones difíciles de almacenamiento y estabilidad térmica, y fáciles de usar).

5.39 Comuníquese claramente con grupos y personal de respuesta a la emergencia, con los proveedores de salud y las madres expuestas al VIH, en lo referente a las recomendaciones aplicables sobre alimentación infantil y VIH, como las declaraciones conjuntas emitidas (Ver 1.5).

Brotos de enfermedades infecciosas

5.40 Anticipe y evalúe el impacto en ALNP de los brotes de enfermedades infecciosas de animales y humanos, tales como el acceso interrumpido a los servicios de apoyo de salud y alimentación; deterioro de la seguridad alimentaria en el hogar y en los medios de subsistencia; riesgos de transmisión a través de la lactancia materna; y enfermedad materna y muerte. Emprenda acciones para mitigar los riesgos. Puede ser necesaria una orientación provisional para abordar las consecuencias imprevistas en ALNP de brotes tales como los del virus del Ébola o del Zika⁶⁶. Consulte la OMS para obtener asesoramiento actualizada.

6 Minimice los Riesgos de la Alimentación Artificial

Donaciones en emergencias

6.1 No haga donaciones ni acepte donaciones en situaciones de emergencias de sustitutos de leche materna (SLM), ni de otros productos lácteos o utensilios de alimentación (incluidos biberones, tetinas y bombas extractoras de leche). Los SLM donados son típicamente de calidad variable; del tipo equivocado, suministrados en desproporción a las necesidades; etiquetados en el idioma equivocado; no van acompañados de un empaquetamiento protector; son distribuidos indiscriminadamente; no van destinados a quienes realmente los necesitan; no aseguran un suministro continuo y se necesita de tiempo y recursos excesivos para mitigar los riesgos.

6.2 Sobre consideraciones relacionadas con las donaciones de alimentos complementarios, ver 5.28.

6.3 No envíe a los lugares de emergencias reservas de leche humana donada que no estén basadas en necesidades identificadas, y como parte del manejo de una intervención coordinada. El uso seguro de la leche humana donada necesita de una evaluación de las necesidades, focalización, una cadena de frío y sistemas de manejo seguros (ver 5.14).

6.4 Comuníquese una **posición clara sobre las donaciones** durante la fase preparativa y de respuesta inicial a la emergencia, tal como se hace en un comunicado conjunto⁶⁷. Averigüe cuáles son las razones para las solicitudes de donaciones, para darle insumos a los mensajes dados y a la evaluación de la situación. Enfóquese en los actores clave, incluyendo donantes,

⁶⁵ Ver 187 en Referencias Sección 8.6 Intervenciones Multisectoriales- VIH

⁶⁶ Ver Referencias Sección 8.6 Intervenciones Multisectoriales- Enfermedades Infecciosas

⁶⁷ Ver 13 en Referencias Sección 8.2 Política- Política organizacional

socios de desarrollo y grupos de la sociedad civil entre otros. Enfóquese en grupos que puedan ser ajenos a los mecanismos de coordinación oficial, por ejemplo, los medios de comunicación, los militares y los grupos de voluntarios.

- 6.5** Identifique e informe a los **donantes potenciales y a los distribuidores** sobre los riesgos asociados con el suministro de donativos durante las emergencias. Proporcione información sobre cómo se está respondiendo a las necesidades nutricionales de los bebés no amamantados. Ofrezca orientaciones sobre productos alternativos o apoyo apropiado.
- 6.6** **Reporte** sobre las ofertas de donaciones de SLM, leche humana donada, alimentos complementarios y equipos de alimentación a **UNICEF o ACNUR**, según sea lo apropiado (ver 3.1), y a la autoridad de coordinación de ALNP-E, quienes, para minimizar los riesgos, determinarán y supervisarán un **plan de acción** específico para el contexto. Donaciones que involucren asistencia alimentaria del Programa Mundial de Alimentos deben ser también reportados al PMA (ver 7 para contactos).

Manejo de la alimentación artificial

- 6.7** Planifique la adquisición⁶⁸, distribución, identificación de la población objetivo y uso de sustitutos de la leche materna, y el apoyo acompañado requerido (manejo de la alimentación artificial) consultando de cerca a **la autoridad de coordinación de ALNP-E y UNICEF** (cuando UNICEF no sea la autoridad de coordinación de ALNP-E). De acuerdo con los mandatos respectivos, la **OMS y ACNUR** tienen también responsabilidades clave. Durante los preparativos, establezca los términos de referencia, responsabilidades y roles en el manejo de la alimentación artificial para el uso de la autoridad de coordinación de ALNP-E.
- 6.8** **El manejo de la alimentación artificial** requiere de una evaluación de las necesidades y de los riesgos, y de un análisis crítico del contexto, basado en la orientación técnica. El análisis debe tener en cuenta si la demanda de SLM constituye una necesidad real y/o si otras intervenciones, incluido un mejor apoyo a la lactancia materna, están indicadas para garantizar la nutrición y la salud infantil. El grado de apoyo que se necesite para la alimentación artificial determinará el nivel de intervención y coordinación que se requiere.
- 6.9** La autoridad de coordinación de ALNP-E y/o UNICEF deben determinar si existe, **en el gobierno** y entre los proveedores humanitarios, **la capacidad para manejar la alimentación artificial**. Cuando la capacidad sea limitada, la autoridad de coordinación de ALNP-E y/o UNICEF deben identificar proveedores de SLM apropiados, incluyendo la cadena de suministro de SLM y servicios de apoyo asociados. En ausencia de un proveedor adecuado, la autoridad de coordinación de ALNP-E y/o UNICEF asegurará el abastecimiento coordinado de suministros de SLM. La coordinación de ALNP-E o UNICEF proveerán términos de referencia claros, apoyo técnico y vigilancia estrecha de la adquisición de SLM, el monitoreo y su uso.
- 6.10** Establezca una **elegibilidad clara para el uso de SLM** en un acuerdo con la autoridad de coordinación de ALNP-E (ver 5.16). Si ya existen criterios en uso, revíselos y reconsidérelos, según sea necesario. Comunique estos criterios a los cuidadores, comunidades y a los equipos que dan respuesta a la emergencia.

⁶⁸ Ver Referencias Sección 8.7 Alimentación Artificial- Suministros de SLM y equipos/utensilios de alimentación

Suministros de SLM

- 6.11** En contextos de refugiados y de acuerdo con las políticas de ACNUR, dicha agencia solamente proveerá fórmula infantil después de la revisión y aprobación por parte de las unidades técnicas de la Sede Central⁶⁹.
- 6.12** En contextos de no refugiados, y de acuerdo con las políticas de **UNICEF**⁷⁰, UNICEF solamente procurará fórmula como proveedor de última instancia y a solicitud expresa del gobierno anfitrión y/o de la estructura nacional de coordinación humanitaria. Las oficinas de país deben obtener la aprobación de la Sede Principal de UNICEF (Sección de Nutrición y División de Suministros) en línea con la orientación interna de UNICEF.
- 6.13** **Los financiadores** de los SLM y productos lácteos deben garantizar que la agencia implementadora cumpla con todas las disposiciones de GO-ALNP-E y del Código. Incluya indicadores de cumplimiento en los acuerdos de financiación. Las solicitudes de subvenciones deben incluir, y los donantes deben aceptar, cubrir los costos de los suministros asociados, como los equipos de alimentación y cocina, y las medidas de higiene.
- 6.14** Una agencia solo debe proveer SLM de manera directa a otras agencias si ambas trabajan como parte de la respuesta a la emergencia de nutrición y salud (ver 9). Tanto el proveedor como el implementador son responsables de garantizar que las disposiciones de GO-ALNP-E y del Código se cumplan y se continúen cumpliendo durante la intervención.

Especificación de los SLM

- 6.15** Las **etiquetas de los SLM** deben cumplir con el Código. **Las etiquetas** deben estar en el idioma que entiendan por los usuarios y los proveedores de servicio e incluir: (a) las palabras “Aviso Importante” o su equivalente; (b) una declaración sobre la superioridad de la lactancia materna; (c) una declaración de que el producto solo debe usarse con el asesoramiento de un trabajador de salud (esto incluye a los trabajadores comunitarios y voluntarios) sobre la necesidad de su uso y el método de uso apropiado; (d) instrucciones sobre la preparación y almacenamiento apropiados y seguros y una advertencia sobre los riesgos para la salud de una preparación y almacenamiento inapropiados. Donde las etiquetas de los suministros de fórmula no cumplan con los requisitos del Código, considere volver a etiquetar (esto tendrá implicaciones de costos y tiempo) o, cuando no sea posible, proporcione la información específica a los usuarios. La fórmula infantil debe cumplir con los estándares relevantes del Codex Alimentarius⁷¹.
- 6.16** La fórmula está disponible como **fórmula infantil en polvo (FIP)** o como fórmula infantil líquida, **fórmula infantil lista para su uso (RUIF)**. FIP no es estéril y requiere ser reconstituida con agua que haya sido calentada al menos hasta 70 grados Centígrados (a manera de guía, para 1 litro, hervida y dejada a enfriar durante no más de 30 minutos)⁷². RUIF es un producto estéril hasta que se abre, y no requiere ser reconstituido. El uso apropiado, el almacenamiento cuidadoso, y la higiene de los utensilios de alimentación siguen siendo esenciales para minimizar los riesgos. RUIF es más costosa y más voluminosa para transportar y almacenar. No se recomienda la fórmula líquida concentrada debido al riesgo en los errores

⁶⁹ Ver 22 en Referencias Sección 8.2 Políticas- Política Organizacional

⁷⁰ Ver 199 en Referencias Sección 8.2 Políticas- Roles y Responsabilidades

⁷¹ Ver 202 en Referencias Sección 8.7 Alimentación Artificial- Especificación de SLM

⁷² Ver 196 en Referencias Sección 8.7 Alimentación Artificial

de dilución y contaminación. Las leches terapéuticas (F75 y F100) no son SLM apropiadas en lactantes no desnutridos; esto debe enfatizarse de manera particular, tras la introducción en 2017 de leches terapéuticas en tarros (latas), anteriormente venían en bolsas, para evitar confusiones con las fórmulas infantiles.

6.17 Las necesidades de fórmula infantil promedio para un lactante de menos de seis meses de edad son RUIF: 750ml/día; 22.5L/mes; 135L/6 meses, y PIF: 116g/día; 3.5kg/mes; 21kg/6 meses⁷³. Los suministros deben tener una vida de almacenamiento de 6 meses contados a partir del momento de entrega.

Obtención de los Suministros de SLM, equipos de alimentación y apoyo

6.18 Donde sea indispensable obtener directamente SLM, **compre** los suministros necesarios. Consideraciones que deben tenerse en cuenta con relación a la obtención local versus la internacional incluyen: cumplimiento del producto disponible con el Codex Alimentarius y el Código; reservas disponibles en el país, costo, legislación sobre importaciones, idioma apropiado de etiquetas e instrucciones y salvaguardas contra la creación de nuevos mercados para los productos.

6.19 Donde los SLM se proveen indirectamente, como cuando se hace a través **de esquemas de cupones restringidos**, determine si los proveedores designados tienen disponibles productos que cumplen con las disposiciones del Código. Si es necesario, proporcione información de apoyo para solucionar las deficiencias de etiquetado y reporte tales violaciones del Código (ver 4.16 y 6.15). Monitoree el precio de los productos. Aconseje a las madres y cuidadores sobre los SLM apropiados e inapropiados para los diferentes grupos de edad.

6.20 Donde se implementen **programas de transferencias monetarias no condicionadas** y los SLM estén disponible, no deben excluirse los SLM como una opción de compra por parte de los hogares (ver 5.25 y 6.25). En tales casos, acompañe los programas de transferencias monetarias con mensajes fuertes sobre el valor de la lactancia materna, sobre las prácticas de ALNP recomendadas, y proporcione información sobre dónde pueden acceder todos los lactantes al apoyo de ALNP (donde comúnmente hay disponible leche en polvo, ver 6.25).

6.21 Determine cuál es la disponibilidad de **combustibles, agua y equipamientos** para la preparación segura en el hogar de SLM (limpieza, esterilización, reconstitución). Si es necesario, provea o facilite el acceso a los artículos adicionales necesarios^{ll} y apoye, incluso con capacitación en la preparación de comidas higiénicas. En circunstancias en las que no puede garantizarse la preparación segura y el uso de fórmula infantil, considere la reconstitución, el consumo y la provisión de instalaciones comunales de preparación y esterilización in-situ. Donde el acceso a la población sea limitado o inexistente, consulte a la autoridad de coordinación de ALNP-E y agencias técnicas sobre como minimizar de la mejor manera el riesgo, a la vez que se satisfacen las necesidades nutricionales de los bebés no amamantados (ver 3.8).

6.22 Colabore con las agencias proveedoras de agua, saneamiento e higiene para asegurar el acceso prioritario de familias con lactantes que usan SLM a estos servicios y cumplan con

⁷³ Ver 204 en Referencias Sección 8.7 Alimentación Artificial- Suministros de SLM y Equipamientos

los estándares mínimos. Permita el acceso a los equipos de limpieza y aconseje sobre la preparación higiénica y el almacenamiento de suministros. Cuando las facilidades de limpieza sean limitadas o no estén disponibles en el hogar, proporcione instalaciones centrales de limpieza.

6.23 Desaliente el uso de **biberones y tetillas** debido al alto riesgo de contaminación y la dificultad de limpieza. Apoye el uso de copitas- vasitos (sin boquilla) a partir del parto. En situaciones transitorias pueden ser necesarios los pocillos (tasas o vasos pequeños) con tapas, o vasos pequeños desechables. Es probable que madres y cuidadores encuentren que no es posible o aceptable hacer la transición inmediata a la alimentación con copitas, de bebés que reciben biberón. En tales circunstancias, para minimizar los riesgos, aconseje sobre la manera de esterilizar los biberones en el hogar, o a través de servicios de esterilización organizados en el lugar, acompañados de mensajes sobre higiene. Cuando las facilidades de limpieza son limitadas, o en situaciones de tránsito, y en consulta con las autoridades de coordinación de ALNP-E, considere intercambiar biberones usados por nuevos, como una acción excepcional y temporal, teniendo en cuenta las implicaciones del manejo de desechos.

Distribución de SLM

6.24 El **sistema de distribución** de SLM dependerá del contexto, incluyendo la escala de la intervención, los puntos de acceso a las madres/cuidadores, la frecuencia del contacto, transporte, manejo de desperdicios, y capacidad de almacenamiento del proveedor. Dentro de las opciones se incluyen el suministro directo, la prescripción individual y la compra (por ejemplo, en los programas de transferencia de dinero). La distribución debe hacerse de una forma discreta para no desalentar a las madres que amamanten. A nivel comunitario, esté alerta a las consecuencias no deseadas del uso de SLM, tales como la venta de productos.

6.25 **No use distribuciones generalizadas (indiscriminadas) como plataforma para distribuir SLM** (ver 6.24). No deben distribuirse productos de leche deshidratada y leche líquida como un producto único en distribuciones generales o indiscriminadas, ya que podrían ser usadas como SLM, exponiendo con ello a riesgos, tanto a los lactantes amamantados como a los no amamantados. Los productos de leche deshidratada se pueden mezclar previamente con algún alimento básico molido, para que sea distribuido y usado como un alimento complementario en niños mayores de seis meses. Cuando comúnmente se use leche en polvo, o esté ampliamente disponible en una población, recomiende y brinde orientación práctica para incorporarla dentro de las comidas que cocine la familia y aconseje su uso como SLM (ver 5.15). La leche en polvo deshidratada puede ser distribuida como producto único para preparar leche terapéutica para alimentación terapéutica in situ. El PMA en consulta con UNICEF y ACNUR es responsable de controlar la distribución de leches en polvo y raciones de SLM⁷⁴ de acuerdo con las disposiciones de GO-ALNP-E (ver 5.25 para consideraciones adicionales relacionadas con el uso de leche animal).

6.26 De acuerdo con el Código, no se debe hacer **promoción de fórmula infantil** en el punto de distribución, incluyendo la exhibición de productos o elementos con logos de la compañía o logos en cupones (vouchers). El almacenamiento de fórmula infantil no debe quedar a la vista de los beneficiarios.

⁷⁴ Ver 202 en Referencias Sección 8.7 Alimentación Artificial- Roles y Responsabilidades

- 6.27** Cuando se distribuya SLM, asegúrese de que haya consejería y apoyo adecuado a las **madres lactantes**. Considere la posibilidad de distribuir artículos específicos de valor para las madres lactantes, como alimentos o productos de higiene.

7 CONTACTOS CLAVE

- 7.1** Reporte las violaciones del Código a las autoridades nacionales relevantes; a la autoridad de coordinación de ALNP-E; a UNICEF y OMS, a nivel nacional/regional; si es necesario, consulte la fuente de los contactos de la OMS de la Oficina Principal de la OMS **cah@who.int y nutrition@who.int**. Para los contactos de UNICEF, ver 7.3. Las violaciones del Código deben ser también reportadas, para catalogarlas, al Centro Internacional de Documentación del Código (ICDC) en Malasia: **code@ibfan-icdc.org**. Para solicitar capacitación sobre el Código, contacte ICDC en Malasia. Visite: www.ibfan-icdc.org/report/ para informar por Internet de las violaciones (en dicha dirección encontrará una plantilla para tal propósito), o para descargar la aplicación Kobo Collect app (usuarios de Android a través de Google play) para informar sobre violaciones. En www.nutritioncluster.net/resources/bms-code-violationtracking-tool-nutrition-cluster/ hay disponible una herramienta de trazado de las violaciones del Código de SLM, incluida una plantilla para monitorear violaciones del Código en emergencias.
- 7.2** Para acceder a la fuente de contactos de consejería en lactancia materna y apoyo sobre capacitación en consejería sobre alimentación de lactantes, consulte las siguientes direcciones: UNICEF: **nutrition@unicef.org**; OMS: **nutrition@who.int**; International Lactation Consultant Association (ILCA): **info@ilca.org**; World Alliance for Breastfeeding Action (WABA): **waba@waba.org.my**; Geneva Infant Feeding Association – International Baby Food Action Network (IBFAN-GIFA): **info@gifa.org**
- 7.3** Los temas técnicos o de coordinación relacionados con ALNP-E deben ser dirigidos a la oficina regional o nacional apropiada de UNICEF. Cuando sea necesario, contacte las Oficinas de la Sede Principal de **UNICEF** en: **nutrition@unicef.org**
- 7.4** Los aspectos técnicos o de coordinación relacionados con ALNP-E en el contexto de las operaciones de ACNUR deben ser comunicados a la oficina apropiada de ACNUR regional o nacional. Cuando sea necesario, contacte a la Sección de Salud Pública de la Sede Principal de UNHCR: **hqphn@unhcr.org**
- 7.5** Los temas de coordinación de clústers relacionados con ALNP-E, deben ser comunicados al coordinador del clúster de nutrición del país. Cuando sea necesario, el Clúster Global de Nutrición (“GNC”): **gnc@unicef.org**
- 7.6** Los temas correspondientes a ALNP-E relacionados con los programas de asistencia alimentaria del PMA deben ser dirigidos a la oficina regional o del país de PMA. Cuando sea necesario, contacte con la Oficina de Asesoría en Nutrición en las Oficinas Principales del PMA: **nutrition@wfp.org**
- 7.7** Envíe retroalimentación sobre GO-ALNP-E a UNICEF Programme Division, New York, USA: nutrition@unicef.org, a ENN, Oxford, UK, email: office@enonline.net con ‘Retroalimentación GO-ALNP-E en el espacio asignado para denominar el tema del correo (en inglés **subject**)’.

Recuadro 1: Preparación ante las emergencias

Este es un resumen de las acciones sobre preparativos, contenidas en las Secciones 1-6 de GO-ALE. En el Anexo 1 se encuentran las secciones específicas.

Adopte o desarrolle políticas

1. Asegúrese de que ALNP-E se ve reflejado adecuadamente en las políticas, guías y procedimientos nacionales relevantes.
2. Asegúrese de que exista una provisión adecuada de políticas sobre ALNP-E para poblaciones desplazadas internamente y refugiados.
3. Desarrolle planes nacionales/subnacionales de preparativos sobre ALNP-E.
4. Elabore declaraciones conjuntas de contexto específico sobre ALNP-E que faciliten su publicación rápida.
5. Desarrolle regulaciones nacionales de cumplimiento obligatorio sobre el Código. Monitoree y reporte violaciones al Código.
6. Promulgue la legislación y adopte políticas que estén en línea con las Orientaciones de la OMS sobre la *Eliminación de la Promoción Inadecuada de Alimentos para Lactantes y Niños Pequeños*.
7. Desarrolle políticas nacionales vinculantes jurídicamente, sobre la participación del sector privado en la respuesta a la emergencia de la ONU, sociedad civil y quiénes se encargan de formular políticas públicas, para permitir una colaboración constructiva y evitar influencias indebidas y conflictos de interés.
8. Actualice políticas, guías y procedimientos, sobre la base de las lecciones aprendidas en emergencias previas.

Capacite al personal

1. Identifique y sensibilice sobre ALNP-E al personal clave involucrado en la planificación y ejecución de las respuestas de emergencia.
2. Prediga las necesidades de capacidad basado en los posibles escenarios de emergencia.
3. Identifique cuáles son las necesidades de desarrollo de la capacidad de respuesta nacional sobre ALNP.
4. Oriente y capacite en apoyo de ALNP al personal relevante. Incluya componentes claves de ALNP-E y el Código en capacitación pre-servicio de profesionales de salud.
5. Mapee las capacidades existentes para las áreas clave, por ejemplo, trabajadores especializados en apoyar la lactancia y traductores, y desarrolle listas de contactos claves de los expertos/experticia nacionales existente.
6. Prepare material de orientación para uso en la respuesta a la parte inicial de la emergencia.
7. Actualice los contenidos de capacitación basado en lecciones aprendidas en la respuesta a la emergencia.

Coordine operaciones

1. Identifique a los líderes del gobierno y la autoridad encargada de la coordinación de ALNP-E, y apoye el desarrollo de las capacidades necesarias para fortalecer a los responsables, según sea necesario.
2. Donde las capacidad del gobierno esté constreñida, identifique opciones para respuestas y liderazgo coordinados de ALNP-E.
3. Desarrolle términos de referencia para la coordinación de ALNP-E en una respuesta.
4. Despierte la conciencia pública y profesional sobre las prácticas de ALNP-E recomendadas y sus beneficios. Desarrolle una estrategia de comunicación de ALNP-E y planifique para hacer posible su implementación rápida en una emergencia. Prepare comunicaciones breves para los medios, fácilmente adaptables.

5. Involucra a las agencias de desarrollo y a los donantes en la planificación de la preparación que incluya la adaptación de los programas ya existentes para satisfacer las necesidades de la emergencia, negociando la flexibilidad de los financiadores para poder responder a las nuevas necesidades y negociando también las principales fuentes de financiación para satisfacer el aumento de la demanda.
6. Asigne fondos de financiación para apoyar el monitoreo, la evaluación y aprendizaje.
7. Establezca contactos con otros puntos focales del sector y mecanismos de coordinación, especialmente seguridad alimentaria, salud y agua, saneamiento e higiene.

Evalúe y monitoree

1. Desarrolle un perfil sobre las prácticas de ALNP y la nutrición materna e infantil para informar la toma de decisiones tempranas en una emergencia
2. Asegúrese de que los datos desagregados y reportes recientes estén fácilmente accesibles
3. A partir de los datos existentes, calcule la prevalencia de bebés no amamantados menores de seis meses de edad, al año de edad y a los dos años.
4. Prepare preguntas clave para incluirlas en la valoración de necesidades iniciales.
5. Identifique cual es la capacidad existente o potencial, nacional/subnacional, para empezar encuestas y valoraciones sobre ALNP
6. Apoye al gobierno en el desarrollo de políticas y procedimientos para monitorear y actuar cuando haya violaciones del Código. Monitoree y reporte las violaciones del Código a las autoridades relevantes.
7. Identifique que herramientas de monitoreo y evaluación existentes pueden ser aplicadas en el contexto de una emergencia y póngase de acuerdo sobre cualquier adaptación necesaria.

Proteja, promueva y apoye la alimentación óptima de lactantes y niños/as pequeños con intervenciones multisectoriales integradas.

1. Promueva activamente y apoye las prácticas recomendadas de ALNP en la población.
2. Integre los Diez Pasos hacia una Lactancia Materna Exitosa de la Iniciativa Hospitales Amigos, en los servicios de maternidad.
3. Desarrolle planes de preparativos para las intervenciones sobre apoyo a la lactancia, alimentación complementaria, alimentación artificial e identificación y manejo de los niños y niñas vulnerables.
4. Identifique a los puntos focales claves del sector en Ministerios y Agencias y comprométalos en la programación.
5. Haga un perfil de los alimentos complementarios y las prácticas de alimentación, incluso las brechas en los nutrientes existentes, opciones de respuesta sensibles a los aspectos culturales y mecanismos para ajustar, poner a mayor escala y responder en el contexto de las emergencias.
6. Identifique las cadenas de suministro para SLM apropiados (de ser necesarios) y de alimentos complementarios.
7. Tome las medidas necesarias para asegurar que los alimentos complementarios producidos local/comercialmente cumplen con los estándares mínimos.
8. Examine la legislación nacional relacionada con alimentos y medicinas, particularmente en lo referente a su importación.
9. Anticipe posibles necesidades y mecanismos para proveer suplementación de micronutrientes a MEL y niños/as.
10. Desarrolle planes para la respuesta inmediata y para la transición post emergencia relacionados con las intervenciones de ALNP
11. Identifique temas existentes o potenciales de salud pública, preocupantes nutricionalmente, y planifique de acuerdo a ello.

Minimice los riesgos de la alimentación artificial

1. Desarrolle planes de prevención y manejo de las donaciones de SLM, otros productos lácteos y equipos de alimentación en una emergencia.
2. Comunique la posición del gobierno sobre la no aceptación de donaciones a actores clave, incluso embajadas nacionales, donantes, socios de desarrollo y grupos de la sociedad civil, entre otros.
3. Use escenarios posibles para predecir las necesidades potenciales de alimentación artificial en una población afectada por una emergencia, y, según ello, desarrolle planes para la preparación.
4. Establezca sistemas para el manejo de la alimentación artificial, incluida la autoridad de coordinación (o al menos los términos de referencia), cadena de suministros de SLM y mecanismos de monitoreo.

Nota: En los Compromisos Básicos para la Infancia en la Acción Humanitaria se dan detalles sobre Programas de las Acciones indispensables durante los Preparativos (así como sobre respuesta y recuperación). UNICEF, 2010. Ver 14 en Referencias Sección 8.2 Políticas- Política Organizacional.

Notas

- a A/RES/44/25, **Convención sobre los Derechos de los Niños**. 61ava reunión plenaria, 20 noviembre de 1989. (esp) https://www.unicef.org/ecuador/convencion_2.pdf
www.un.org/documents/ga/res/44/a44r025.htm
- b 59ava Asamblea Mundial de la Salud OMS. 4 mayo de 2006. A59/13. Ítem 11.8 de la Agenda Provisional. WHA 59.21. (esp) http://innocenti15.net/declaration_spanish.pdf
<http://innocenti15.net/declaration.htm>.
- c <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/> <https://sustainabledevelopment.un.org/>
- d www.who.int/nutrition/decade-of-action/en/
- e waba.org.my
- f www.llli.org
- g www.ilca.org
- h www.ibfan.org
- i www.humanitarianresponse.info/en/about-clusters/what-is-the-cluster-approach
- j **UNHCR Refugee Coordination Model** Modelo ACNUR- UNHCR de Coordinación de Refugiados. www.unhcr.org/excom/icm/53679e2c9/unhcr-refugee-coordination-model.html
- k En la interpretación de datos, el período de 0-5 meses se lee como de cero hasta los 5 meses, significa desde el nacimiento hasta los 5.9 meses, o hasta los seis meses; es un periodo de 6 meses cumplidos. En términos de programación el término usado para referirse a esto es lactantes menores de 6 meses de edad (ver Referencias Sección 8.5 [75]).
- l A manera de guía, en la población de un país en desarrollo con una tasa elevada de natalidad, las proporciones esperadas son, lactantes 0-5 meses: 1.35%; 6-11 meses: 1.25%; niños/as 12-23 meses: 2.5%; niños/as 0-59 meses 12.5%; Mujeres embarazadas y

lactantes: 5-7%, según la duración promedio de la lactancia materna. N.B. Estas cifras son aproximaciones y dependerán de la tasa de natalidad, la tasa de mortalidad infantil y la tasa de mortalidad de los menores de cinco años de edad.

- m <http://mics.unicef.org/surveys>
- n <http://dhsprogram.com/>
- o <http://worldbreastfeedingtrends.org/>
- p Investigación y Reportes UNICEF: <https://www.unicef.org/es/investigaci%C3%B3n-e-informes>
www.unicef.org/reports ; Base de Datos Globales sobre Desnutrición de OMS: www.who.int/nutgrowthdb/en/ ; Datos UNICEF: <https://data.unicef.org/>
- q www.who.int/nutrition/nlis/en/
- r <https://www.alnap.org/resources>
- s ACAPS Mirada General de las Emergencias Globales: <https://www.acaps.org/countries>
Web de Provisión de Alivio (Relief Web): <http://reliefweb.int/countries> ; Respuesta Humanitaria Info: <https://www.humanitarianresponse.info/es> www.humanitarianresponse.info/en ; Intercambio de Datos Humanitarios - Humanitarian Data Exchange: <https://data.humdata.org/> ; RefWorld: <https://www.refworld.org.es/type,COUNTRYPROF,,,,,0.html> www.refworld.org/type,COUNTRYPROF,,,,,0.html
- t Prevention Web: www.preventionweb.net/risk
- u Tasa de Mortalidad en todos los grupos de edad, debida a todas las causas; típicamente se expresa en unidades de muertes por 1,000 individuos por año.
- v El número de muertes de niños/as por debajo de un año de edad por 1,000 nacidos vivos
- w El número de niños /niñas menores de cinco años de edad que mueren por cada 1,000 nacidos vivos en un año dado.
- x No hay puntos de referencia globalmente aceptados para alertar sobre lactancia exclusiva y lactancia continuada en emergencias. En su ausencia, se usó la meta de Nutrición Global de la OMS para 2025 para lactancia exclusiva. No hay una meta similar para la lactancia continuada. Una revisión de los datos de UNICEF de 2016 de países de ingresos medios y bajos identificó un promedio global de 74% de continuación de la lactancia al año; por tanto se seleccionó el *punto de referencia* de 70%. (ver Referencias Sección 8.5 [70]).
- y Por ejemplo, Evaluación Semicuantitativa de Acceso y Cubrimiento: www.fantaproject.org/monitoring-and-evaluation/squeac-sleac and footnote 40.
- z Clúster de Nutrición, Herramienta para el Seguimiento de Violaciones del Código sobre SLM: www.nutritioncluster.net/resources/bms-code-violations-tracking-tool-nutrition-cluster/
IBFAN-ICDC Reporting Form: <https://vnhih.enketo.kobotoolbox.org/webform>
- aa Herramientas Cuidado Madre Canguro: <https://www.healthynewbornnetwork.org/kangaroo-mother-care-toolkit/>

- bb **Delayed umbilical cord clamping for improved maternal and infant health and nutrition outcomes.** Pinzamiento tardío del cordón umbilical para mejor salud materna e infantil y resultados nutricionales. **OMS, 2014.** www.who.int/nutrition/publications/guidelines/cord_clamping/en/
- cc **WHO Recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes.** Recomendaciones de la OMS sobre intervenciones destinadas a mejorar los resultados de los nacimientos pretérmino. **OMS, 2015.** https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/preterm-birth-guideline/en/
- dd **Establishing an Integrated human milk banking approach to strengthen newborn care.** Establecimiento de una mirada integrada de los bancos de leche humana para fortalecer el cuidado del recién nacido. DeMarchis A, Israel-Ballard K, Amundson Mansen K and Engmann C, 2016. *Journal of Perinatology.* www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27831549
Strengthening Human Milk Banking: A Global Implementation Framework. Version 1. PATH, 2013. www.path.org/publications/files/MCNH_haccp_training_workbook.pdf
- ee Condiciones clave que necesitan estar listas para el uso de leche humana donada en emergencias son: política gubernamental (preparativos) o, en ausencia de una política, acuerdo entre las autoridades sobre su uso; un estimativo de la necesidad; criterios de elegibilidad definidos y duración de los suministros; qué tan adecuados son los suministros para la respuesta; garantía de calidad, incluido el tamizaje de las donantes y pasteurización; y el establecimiento y mantenimiento de una cadena de frío para preservar la calidad y seguridad.
- ff Para ejemplo de tamizaje mínimo de poblaciones en tránsito, ver Referencias Sección 8.6 [133].
- gg NutVal. www.nutval.net
- hh Los niños/as no amamantados tienen necesidades mayores de nutrientes (ver Referencias Sección 8.6 [119]).
- ii Limpia con acceso a agua potable, facilidades de lavado de manos, Manejo seguro de las heces, sanitarios accesibles, uso de sanitarios mejorados y agua tratada almacenada de manera segura (Ver Referencias Sección 8.6 [160-166]).
- jj Las Directrices Globales aconsejan que las autoridades nacionales/sub-nacionales deben decidir cuál es la práctica alimentaria que le ofrece a los lactantes y niños pequeños la mayor oportunidad de **sobrevivir libre de VIH**, y apoyar a las madres y cuidadores, de acuerdo con ello. **Las prácticas recomendadas** para ser seleccionadas en el **contexto del VIH** son: a) amamantar y recibir intervenciones medicamentosas con antirretrovirales (ARV), o b) evitar toda lactancia y dar alimentación de remplazo. Para tomar esta decisión, la autoridad apropiada debe hacer un balance entre los riesgos de transmisión de VIH vs otras causas de mortalidad infantil. Estas consideraciones incluyen: el contexto socioeconómico y cultural; la disponibilidad y calidad de servicios de salud; la prevalencia de VIH entre las mujeres embarazadas; y causas principales de desnutrición materna e infantil y de mortalidad infantil en la población afectada. (ver Referencias Sección 8.6 [113-115]).
- kk Debe considerarse el uso de profilaxis perinatal y medicamentos ARV post-parto para lactantes (ver Definiciones), donde **el suministro de ARV para las madres esté alterado**. Esta es un área en la cual hay vacíos de investigación (ver Referencias Sección 8.6 [115]).

8 Referencias

Esta selección de referencias y recursos clave está organizada por las secciones más relevantes de GO-ALNP-E. Tenga en cuenta que muchas son aplicables a más de una sección.

8.1	General	[1]
8.2	Políticas	[1]
	<i>Estrategia Global y Nacional</i>	[2]–[7]
	<i>Política Global</i>	[8]–[12]
	<i>Política Organizacional</i>	[13]–[22]
	<i>Estándares Mínimos</i>	[23]–[25]
8.3	Capacitación	[26]
	<i>Consejería</i>	[27]–[34]
	<i>Programación</i>	[35]–[40]
	<i>Comunidad</i>	[41] – [48]
	<i>Evaluación de las Necesidades e Investigación</i>	[49]–[50]
	<i>Respuesta Humanitaria General</i>	[51]–[54]
8.4	Coordinación	[55]
	<i>Planificación y Coordinación de la Respuesta Humanitaria</i>	[56]–[57]
	<i>Comunicación e Incidencia (“advocacy”)</i>	[58]–[67]
8.5	Evaluación y Monitoreo	[68]
	<i>Indicadores</i>	[69]–[73]
	<i>Edad</i>	[74]–[75]
	<i>Recogida de Datos (Evaluación de las necesidades)</i>	[76]–[80]
	<i>Evaluación de las Necesidades en Profundidad</i>	[81]–[87]
	<i>Monitoreo</i>	[88]–[92] [81]–[87]
	<i>Participación</i>	[93]–[94]
	<i>Aprendizaje</i>	[95]–[96]
8.6	Intervenciones Multisectoriales	[97]
	<i>Consejería en ALNP</i>	[98]–[101]
	<i>Lactancia Materna</i>	[102]–[108]
	<i>Alimentación Artificial</i>	[109]–[110]
	<i>Circunstancias Especiales</i>	[111]–[116]
	<i>Alimentación Complementaria</i>	[117]–[120]
	<i>Nutrición Materna</i>	[121]–[122]
	<i>Micronutrientes</i>	[123]–[128]
	<i>Preparación a la Respuesta Humanitaria</i>	[129]–[130]
	<i>Programación de ALNP -E</i>	[131]–[136]
	<i>Cambio de Conducta</i>	[137]–[140]
	<i>Integración dentro de la Nutrición</i>	[141]–[149]
	<i>Discapacidad</i>	[150]–[153]

Género	[154]–[156]
Integración	[157]–[159]
Agua, Saneamiento e Higiene (WASH)	[160]–[166]
Protección	[167]–[169]
Seguridad Alimentaria y Medios de Vida	[170]
Desarrollo Infantil Temprano	[171]–[174]
Adolescentes	[175]
Salud Mental y Apoyo Psicosocial	[176]–[181]
Salud Materna, Neonatal e Infantil	[182]–[186]
Enfermedades Infecciosas	[187]–[192]

8.7 Alimentación Artificial	[193]–[194]
Minimización del Riesgo	[195]–[197]
Roles y Responsabilidades	[198]–[201]
Especificaciones sobre SLM	[202]–[203]
Suministros de SLM y Equipos/Utensilios de Alimentación	0[204]

8.1 General

1. **IYCF-E Toolkit. Version 3.** Save the Children, 2017. Inglés. *Con documentos esenciales en francés y árabe. Una colección de información y recursos prácticos que permiten una rápida puesta en marcha y la implementación de programas de ALNP en una emergencia. Este es un recurso general que cubre todas las secciones listadas más adelante. Sin embargo, los recursos particularmente relevantes se destacan dentro de cada sección.* <http://bit.ly/IYCFToolkit>

8.2 Política Estrategia Global y Nacional

2. **IYCF-E Toolkit. Version 3. Section A: Policy.** Save the Children, 2017. <http://bit.ly/IYCFToolkit>
3. **Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño.** *Plan de acción que ilustra las acciones prioritarias que deben ser implementadas conjuntamente por los Estados Miembro y los socios internacionales para alcanzar en el año 2025 las seis metas propuestas.* OMS, 2014. Español, Inglés, Árabe, Chino, Francés y Ruso. https://www.who.int/nutrition/publications/CIP_document/es/
4. **Guiding Principles for Feeding Infants and Young Children During Emergencies.** World Health Organization, 2004. Inglés. <http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/9241546069.pdf>
5. **Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño.** OMS y UNICEF, 2003. Español, Inglés, Árabe, Chino, Francés, Alemán, Italiano, Japonés y Ruso. *Proporciona el marco principal para las acciones de promoción de la lactancia y la alimentación complementaria de la OMS.* www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/es/
6. **Planning Guide for National Implementation of the Global Strategy for IYCF.** WHO and UNICEF, 2007. Inglés. *Propone un proceso paso a paso para desarrollar una Estrategia específica para cada país.* www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241595193/en/
7. **Addressing and managing conflicts of interest in the planning and delivery of nutrition programmes at country level.** WHO, 2016. Inglés. *Enfoque para la prevención y gestión de conflictos de interés en el desarrollo de políticas y la implementación de programas de nutrición a nivel nacional.* www.who.int/nutrition/publications/COI-report/en/

Política Global

8. **Policy Guidance: Priority Nutrition Interventions and Cross-Cutting Approaches in**

- Latin America and the Caribbean.** The World Bank, 2011. Inglés. *Documento que describe las intervenciones nutricionales prioritarias y los enfoques transversales que son esenciales para promover y proteger el estado nutricional de las madres y los niños, así como el capital humano de un país a corto, mediano y largo plazo.* <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/23711/NonAsciiFileName0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. **Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.** OMS, 1981 y Resoluciones relevantes, subsecuentes de la Asamblea Mundial de la Salud (el Código- ver definición). Inglés, francés, ruso y español entre otros. <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241541601/es/>
10. **Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Preguntas Frecuentes** – Actualización de 2017. OMS, 2017. Árabe, Chino, Inglés, Francés, Ruso, Español. *Información detallada de fácil lectura sobre preguntas específicas relacionadas con el Código.* <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/breastmilksubstitutes-FAQ2017/es/>
11. **Resolución de la AMS: Guía sobre la Eliminación de la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños.** 69th WHA A69.9, 2016. Español, Inglés, Árabe, Chino, Francés y Ruso. *Cubre alimentos y bebidas producidos comercialmente, incluidos los alimentos complementarios comercializados como adecuados para alimentar a niños de hasta 36 años.* http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R9-sp.pdf?ua=1 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260137/9789241513470-eng.pdf>
12. **WHA Resolution on the Inappropriate Promotion of Foods for Infants and Young Children: Policy Brief.** World Health Organization, UNICEF, Save the Children, IBFAN, & Helen Keller International, 2016. Inglés. <https://www.who.int/nutrition/netcode/WHAPolicy-brief.pdf>

Política Organizacional

13. **Model Joint Statement on IFE.** IFE Core Group, 2017. Inglés. *Modelo de Declaración Conjunta sobre Grupo Medular IFE, 2017. Declaración genérica para adaptación.* www.ennonline.net/modelifejointstatement
14. **Compromisos Básicos para la Infancia en la Acción Humanitaria.** UNICEF, 2010. Marco Global para la acción humanitaria con los niños, emprendida por UNICEF y sus asociados. Español, Francés e Inglés. https://www.unicef.org/spanish/publications/index_21835.html
15. **Metas Mundiales de Nutrición 2025: Documento Normativo sobre lactancia materna.** OMS y UNICEF, 2017. Inglés, Francés y Español. www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_breastfeeding/es/
16. **IFE Generic Policy. IFE Core Group, 2008.** *Ejemplo de una política de ALNP-E basado en las Directrices Operacionales.* www.ennonline.net/ifegenericpolicy
17. **IYCF-E Position Paper 2.0.** ACF, 2015. Inglés. https://www.actionagainsthunger.org/sites/default/files/publications/ACF_IYCF-E_Position_Paper_Final.pdf
18. **IYCF-E Position Paper.** ILCA, 2014. Inglés. <https://waba.org.my/pdf/ilca-iycf-emergencias.pdf>
19. **IYCF-E Position Paper.** Save the Children, 2016. Inglés. <https://drive.google.com/file/d/0B5uBNDhrtqbNndidU91Ym1hNGM/view>
20. **Milk Policy.** World Vision, 2011. Inglés. www.wvi.org/nutrition/publication/milk-policy
21. **Sample Infant Feeding Policies.** UNICEF UK. Inglés. *Muestras de políticas de alimentación infantil y listas de verificación de autoevaluación diseñadas para respaldar a los servicios.* <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/implementing-standardsresources/sample-infant-feeding-policies/>
22. **Política de ACNUR Relacionada con la Aceptación, Distribución y Uso de Productos Lácteos en Escenarios de Refugiados.** UNHCR, ENN, IFE Core Group and the Institute

of Child Health, 2006. www.unhcr.org/uk/publications/operations/4507f7842/unhcr-policyrelated-acceptancedistribution-use-milk-products-refugee.html

Estándares Mínimos

23. **Core Humanitarian Standard. La norma humanitaria esencial en materia de calidad y rendición de cuentas.** CHS Alliance, Group URD y el Proyecto Esfera, 2015. Español, Inglés, Árabe, Francés entre muchos otros. <https://corehumanitarianstandard.org/files/files/Core%20Humanitarian%20Standard%20-%20Spanish.pdf>
24. **Código de conducta relativo al socorro en casos de desastre para el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y las organizaciones no gubernamentales (ONG), 1994.** Español, Inglés, Francés, Árabe entre otros idiomas. <https://www.ifrc.org/Global/Publications/disasters/code-of-conduct/code-spanish.pdf>
25. **El Manual Esfera, 2011.** Español, Inglés, Francés y Árabe entre otros idiomas. *Incluye los Estándares ALNP -E. Versión revisada publicada en 2018.* <https://www.spherestandards.org/es/el-manual/>

8.3 Capacitación

26. **IYCF-E Toolkit. Version 3. Section G: Orientation and Training.** Save the Children, 2017. <http://bit.ly/IYCFetoolkit>

Consejería

27. **Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación. UNICEF y OMS, 1993.** Español, Inglés, Francés y Ruso. Guía del director, guía del capacitador y manual del participante. www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_cdr_93_3/es/
28. **Breastfeeding E-Learning Modules.** Toronto Public Health. Inglés. *12 módulos on line dirigidos a dar apoyo a los profesionales de la salud para que provean servicios de lactancia basados en la evidencia, y creen un ambiente favorable para la lactancia.* <https://www.toronto.ca/community-people/health-wellness-care/information-forhealthcare-professionals/maternal-child-health-info-for-doctors/breastfeeding/breastfeeding-e-learning-modules/>
29. **Combined Course on Growth Assessment and IYCF Counselling.** WHO, 2012. Inglés. *Dirigido a trabajadores de salud en ambientes de atención primaria y consejeros no profesionales.* <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241504812/en/>
30. **Complementary Feeding Counselling: A Training Course.** WHO, 2004. Inglés. *Dirigido a trabajadores de salud que trabajan con cuidadores de niños/as menores de 6 a 24 meses de edad.* <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241546522/en/>
31. **Infant Feeding in Emergencies Module 2 for Health and Nutrition Worker in Emergency Situations for Training, Practice and Reference. Version 1.1.** Inglés, Francés, Árabe y Bahasa. *Tiene como objetivo proveer a todos los directamente comprometidos con los lactantes y cuidadores, con conocimientos básicos y habilidades para apoyar ALNP de manera segura y apropiada.* ENN, IBFAN-GIFA, Fondation Terre des Hommes, CARE USA, Action Contre la Faim, UNICEF, UNHCR, OMS, WFP, Linkages, 2007. www.ennonline.net/ifemodule2
32. **Consejería para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Curso Integrado.** UNICEF, 2009. Español, Inglés y Ruso. *Este curso de cinco días no reemplaza el Curso de Consejería en Lactancia Materna (24) ni el Curso de Consejería en Alimentación Complementaria (27); se trata, más bien, de un curso integrado para equipar con las bases necesarias a los trabajadores de salud y consejeros no profesionales, con limitaciones de tiempo.* <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241594745/es/>
33. **La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud.** OMS, 2010. Español e Inglés. *Capacitación básica en conocimientos esenciales y habilidades básicas para profesionales que trabajan con madres y niños/as pequeños.*

34. <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241597494/es/>
Videos Online. Global Health Media. Español, Inglés, Francés entre otros idiomas.
Ayudas de Capacitación: Series de Lactancia Materna y Bebés Pequeños.
<https://globalhealthmedia.org/videos/videos-spanish/>

Programación

35. **Diseño para Cambio de Comportamiento en Agricultura, Manejo de Recursos Naturales, Salud y Nutrición.** Programa TOPS y Core Group, 2013. Español, Inglés y Francés. Currículum para seis días <https://www.fsnnetwork.org/dise%C3%B1o-para-cambiode-comportamiento-en-agricultura-manejo-de-recursos-naturales-salud-y-nutrici%C3%B3n>
36. **Harmonised Training Package (HTP) Module 17: IYCF. Version 2.** ENN and Nutrition Works, 2011. Inglés. *Un recurso para capacitadores del Sector de la Nutrición en Emergencias. También puede ser usado por individuos para aumentar su conocimiento técnico del sector.*
www.ennonline.net/httpv2module17
37. **IYCF-E Orientation Package.** Emergency Nutrition Network and IFE Core Group, 2010. Inglés. *Dirigido a personal de Socorro en emergencias, gerentes de programa y personal técnico involucrado en la planeación y respuesta a las emergencias a nivel nacional e internacional.*
www.ennonline.net/iycfeorientationpackage incluye e-learning en la dirección <http://lessons.ennonline.net/>
38. **IYCF-E 5-Day Training Course.** Save the Children, 2017. Inglés y Francés. *Curso de capacitación adaptable, dirigido a desarrollar las habilidades y conocimientos necesarios para establecer e implementar los programas ALNP-E, en concordancia con los enfoques y estándares decididos por el sector más amplio.* <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/infant-and-young-child-feedings-emergencies-iycf-e-curriculum>
39. **Programming for IYCF – a Training Course.** UNICEF and Cornell. Inglés. *Curso E-learning dirigido a gerentes de programas.* www.nutritionworks.cornell.edu/UNICEF/about/
40. **Public Health Guide for Emergencies. Chapter 9: Food Security and Nutrition in Emergencies. Second Edition.** The Johns Hopkins and IFRC and Red Crescent Societies, 2008. Inglés. *Manual de Referencia sobre el manejo de situaciones de campo en nutrición, en emergencias, para trabajadores de campo y profesionales médicos.*
<https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Forward.pdf>

Comunidad

41. **Caring for Newborns and Children in the Community. Package of Resources.** WHO, 2015. Inglés. *Consta de tres cursos, cuyo propósito es aumentar el cubrimiento de las intervenciones a nivel del hogar y la comunidad, que reducirán la mortalidad neonatal e infantil y promoverán crecimiento y desarrollo saludables, incluso a través de ALNP. Incluye tarjetas de Consejería y folleto de fotos.* www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/community-care-newborns-children/en/
42. **Engaging Grandmothers to Improve Nutrition: A training manual and guide for dialogue group mentors.** IYCN, 2011. Inglés y Portugués. *Diseñado para capacitar abuelas, con el objetivo de que sirvan como mentores de diálogos grupales en discusiones sobre cuidado familiar y nutrición materna e infantil.* <http://www.iycn.org/resource/engaging-grandmothers-to-improve-nutrition-a-training-manual-and-guide-for-dialoguegroup-mentors/>
43. **IYCF and Gender: A training manual and participant manual for male group leaders.** IYCN, 2011. Inglés. *Diseñado para capacitar hombres líderes de grupo hombres, para que compartan información y animen a que se hagan discusiones sobre los roles de género relacionados con prácticas de ALNP.* www.iycn.org/resource/infant-and-youngchild-feeding-and-gendertrainers-manual-and-participants-manual/
44. **Measuring and Promoting Child Growth.** World Vision, 2011. Inglés. *Tres días de capacitación en monitoreo y promoción del crecimiento, a nivel comunitario.*

45. www.wvi.org/nutrition/publication/measuring-and-promoting-child-growth
Mobilizing Communities for Improved Nutrition: A manual and Guide for Training Community Leaders. IYCN, 2011. Inglés y Portugués. *Instrucciones, paso a paso para facilitar un taller de un día con líderes comunitarios.* www.iycn.org/resource/mobilizingcommunities-for-improved-nutrition-a-training-manual-and-participant-manualforcommunity-leaders/
46. **Mother-to-Mother Support Groups: Trainer's Manual and Facilitator's Manual with Discussion Guide.** IYCN, 2011. Inglés y Portugués. *Diseñado para capacitar facilitadores de grupo de apoyo de madre a madre, para que conduzcan a discusiones participativas sobre nutrición materna, de lactantes y de niños/as pequeños/as.* www.iycn.org/resource/mother-to-mothersupport-groups-trainer%E2%80%99s-manual-andfacilitator%E2%80%99s-manual/
47. **Supportive Supervision / Mentoring and Monitoring for Community IYCF.** UNICEF, 2013. Inglés. *Capacitación de un día; incluye herramientas adaptables y formatos de monitoreo.* www.fsnnetwork.org/supportive-supervisionmentoring-and-monitoring-community-iycf
48. **The Community IYCF Counselling Package.** UNICEF, 2013. Inglés y Francés. *Herramientas genéricas para adaptación local; incluye tarjetas de consejería.* www.unicef.org/nutrition/index_58362.html

Evaluación de las Necesidades e Investigación

49. **Introduction to Qualitative Research Methodology: A Training Manual.** *Aimed primarily at non-social scientists working in low and middle-income settings.* Kielmann, K., Cataldo, F. and Seeley, J. – DFID, 2012. Inglés. *Manual de Capacitación. Dirigido en primera instancia a científicos no sociales que trabajan en ambientes de ingresos bajos y medios.* www.gov.uk/dfid-research-outputs/introduction-toqualitative-research-methodology
50. **Humanitarian Needs Assessment Training.** Harvard Humanitarian Initiative, 2016. Inglés. <http://hhi.harvard.edu/elearning/humanitarian-needs-assessment-training>

Respuesta Humanitaria General

51. **Building a Better Response.** The Humanitarian Academy at Harvard. Inglés. *E-learning para entender la estructura y función de la arquitectura internacional humanitaria.* <http://hhi.harvard.edu/education/bbr>
52. **Communicating with Disaster Affected Communities.** CDAC Network. Inglés. *E-learning sobre componentes clave de comunicación efectiva con comunidades afectadas por crisis.* www.cdacnetwork.org/learning-centre/e-learning/
53. **Disaster Ready.** *Capacitación el Línea aprobada por ONGs para trabajadores humanitarios y voluntarios.* Español, Inglés, Francés y Árabe. www.disasterready.org/
54. **Harvard Humanitarian Initiative E-Learning.** <http://hhi.harvard.edu/resources#e-learning>

8.4 Coordinación

55. **IYCF-E Toolkit. Version 3. Section 1: Coordination and Communications,** 2017. Árabe, Inglés y Francés. <http://bit.ly/IYCFToolkit>

Planificación y Coordinación de la Respuesta Humanitaria

56. **Nutrition Cluster Handbook: A Practical Guide for Country-Level Action.** Global Nutrition Cluster, 2017. Inglés. En revisión. <http://nutritioncluster.net/>
57. **Tips on Nutrition Interventions for the Humanitarian Response Plan.** Nutrition Cluster, 2016. Inglés. *Provee consejos a los clústeres de nutrición, para facilitar la planeación de una respuesta colectiva y el Desarrollo de Intervenciones Nutricionales en Emergencias (incluida ALNP –E).* <http://nutritioncluster.net/resources/hrp-tips/>

Comunicación e Incidencia (“Advocacy”)

58. **Advocacy Toolbox.** Alive and Thrive. Inglés. <http://aliveandthrive.org/resources-mainpage/>

- tools-library/advocacy-select-design-tools/
59. **Breastfeeding Advocacy Initiative: For the Best Start in Life.** WHO and UNICEF, 2016. www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/breastfeeding_advocacy_initiative/en
60. **Breastfeeding Series.** The Lancet, 2016. Inglés. <http://thelancet.com/series/breastfeeding>
61. **A partir de la Primera Hora de Vida.** Promover una mejor alimentación del lactante y el niño pequeño en todo el mundo. *Un Nuevo Reporte sobre ALNP.* UNICEF, 2016. Español, Inglés y Francés. <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2016/10/Spanish-UNICEF-From-the-first-hour-key-findings2016-web-fnl1.pdf>
62. **IYCF-E Orientation Video.** Save the Children, 2017. Inglés. *Video introductorio de tres minutos dirigido a personas no expertas involucradas en la Crisis Europea de Refugiados. También aplicable a otras crisis.* <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/infantand-young-child-feedings-emergencies-iycf-e-films>
63. **Importance of IYCF-E Programming Video.** Save the Children, 2017. Inglés. *Un video de tres minutos que explica por qué ALNP-E es importante, qué constituyen prácticas óptimas de ALNP y cómo implementar una programación óptima de ALNP-E.* <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/infant-and-young-child-feedings-emergencies-iycf-e-films>
64. **Mass Communication Toolbox.** Alive and Thrive. Inglés. <http://aliveandthrive.org/resourcesmain-page/tools-library/mass-communication-featured-tools/>
65. **Media Guide on IYCF-E.** IFE Core Group, 2007. Español, Inglés, Francés, Árabe, Alemán e Italiano. www.ennonline.net/iycfmediaguide
66. **Supporting Breastfeeding in Emergencies: Protecting Women's Reproductive Rights and Maternal and Infant Health.** Gribble, K., McGrath, M., MacLaine, A., Lhotska, L. (2011). www.ibfan.org/art/2011-Supporting_breastfeeding_emergencies_Disasters.pdf
67. **Ver también: 13 (Declaración Conjunta)**

8.5 Evaluación y Monitoreo

68. **IYCF-E Toolkit. Version 3. Section B: Assessing the Need.** Save the Children, 2017. <http://bit.ly/IYCFEtoolkit>

Indicadores

69. **Humanitarian Indicators Registry.** Inglés. *Una herramienta orientadora para seleccionar indicadores.* www.humanitarianresponse.info/en/applications/ir
70. **Indicadores para Valorar Prácticas de ALNP. Parte 1: Definiciones.** OMS, UNICEF, USAID, AED, UCDAVIS, IFPRI, 2008. Español, Inglés y Francés. www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241596664/en/
71. **Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño.** OMS, 2009. Español, Inglés y Francés. *Reporte de la reunión que esboza el consenso logrado sobre Indicadores derivados de datos de encuestas de hogar.* <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241596664/es/>
72. **From-the-first-hour-of-life. Making the case for improved infant and young child feeding everywhere.** UNICEF 2016. *Argumentación en favor de mejor alimentación de lactantes y niños menores en cualquier lugar.* <http://data.unicef.org/topic/nutrition/infantand-youngchild-feeding/>
73. **Ver también: 57 (consejos sobre intervenciones nutricionales)**

Edad

74. **Guidelines for Estimating the Month and Year of Birth of Young Children.** FAO, 2008. Inglés. www.fao.org/docrep/011/aj984e/aj984e00.htm
75. **Talking about Child Age: A Briefing.** IFE Core Group, 2012. Inglés. *Dirigido a mejorar la comprensión y exactitud del uso de la edad en encuestas y cuando se habla con madres.* www.ennonline.net/iycfandchildage

Recogida de Datos (Evaluación de las necesidades)

76. **Fact Sheet on IYCF Practices Assessment in Emergencies.** Tech RRT, 2016. Inglés y Francés. www.nutritioncluster.net/wpcontent/uploads/sites/4/2016/12/TechRRTIYCFAssessmentfactsheet.pdf
77. **Indicators for Assessing IYCF Practices. Part 2: Measurement.** WHO, UNICEF, USAID, AED, UCDAVIS, IFPRI, 2010. Inglés y Francés. *Herramientas y explicación para la recolección de Indicadores.* www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241599290/en/
78. **IYCF Practices. Collecting and Using Data: A Step-by-Step Guide.** Care, 2010. Inglés. Incluye cuestionarios genéricos. www.enonline.net/iycfdataguide
79. **The Use of Epidemiological Tools in Conflict-Affected Populations. LSHTM.** *Breves discusiones sobre varios aspectos clave de la epidemiología de campo, tal como se aplica en emergencias humanitarias. Incluye Temas Éticos sobre Recolección de Datos.* http://conflict.lshtm.ac.uk/page_02.htm
80. **World Breastfeeding Trends.** WBTi. Inglés. *Reportes sobre el estado de la política y programación de ALNP en 84 países.* <http://worldbreastfeedingtrends.org/country-report-wbti/>

Evaluación de las Necesidades en Profundidad

81. **A Guide to Using Qualitative Research Methodology.** MSF-OCA and LSHTM, 2007. Inglés. <http://hdl.handle.net/10144/84230>
82. **Una Guía Práctica para realizar un Análisis de Barrera.** Bonnie Kittle, 2013. Español, Inglés, Árabe y Francés. www.fsnnetwork.org/practical-guide-conducting-barrier-analysis
83. **Conducting KAP Surveys: A Learning Document Based on KAP Failures.** ACF, 2013. Inglés. www.actionagainsthunger.org/publication/2013/01/conducting-kapsurveyslearning-document-based-kap-failures
84. **Formative Research: A Guide to Support the Collection and Analysis of Qualitative Data for Integrated Maternal and Child Nutrition Programme Planning.** CARE, 2014. Inglés. *Información básica y Herramientas necesarias para llevar a cabo y analizar investigación cualitativa, en particular para mejorar MIYCN combinada con intervenciones de seguridad alimentaria en el hogar.* www.fsnnetwork.org/formative-research-guide-support-collectionand-analysis-qualitivedata-integrated-maternal-and
85. **Guidelines for Assessing Nutrition-Related Knowledge, Attitudes and Practices.** FAO, 2014. Inglés. www.fao.org/docrep/019/i3545e/i3545e00.htm
86. **Standardised Expanded Nutrition Survey (SENS) Guidelines for Refugee Populations. Module 3: IYCF. Version 2.** UNHCR, 2013. Inglés. *Metodología estandarizada para llevar a cabo encuestas nutricionales anuales.* <http://sens.unhcr.org/introduction/module-3-iycf/>
87. **The Basics: Planning for Formative Research for Infant and Young Child Feeding Practices.** IYCN, 2011. Inglés. *Apoyo para asistir investigadores ya familiarizados con los métodos de investigación formativa en la conducción de valoraciones formativas para los programas de ALNP.* www.iycn.org/resource/the-basics-planning-forformative-research-for-infant-and-young-childfeeding-practices/

Monitoreo

88. **Counselling Supervision Checklist and Guidelines.** IYCN, 2011. Inglés. *Una herramienta para que los supervisores midan el conocimiento de los trabajadores de salud y registren sus comportamientos durante las sesiones de consejería.* www.iycn.org/resource/counselingsupervision-checklist-and-guidelines/
89. **Exit Interview Questionnaire and Guidelines.** IYCN, 2011. Inglés. *Herramienta de apoyo para los gerentes de programas para valorar la calidad de los servicios de consejería y la satisfacción de los clientes.* www.iycn.org/resource/exit-interview-questionnaire-and-guidelines/
90. **IYCF Practices Monitoring Tool and Guide.** IYCN, 2011. Inglés. *Herramienta de apoyo*

para trabajadores comunitarios para hacer seguimiento a conductas individuales y ayudarles a alcanzar conductas clave de ALNP. www.icycn.org/resource/infant-and-young-child-feedingpractices-monitoring-tool-and-guide/

91. **IYCF-E Toolkit. Version 3. Section H: Monitoring and Supervision**, 2017. Inglés, Francés y Árabe, <http://bit.ly/IYCFEtoolkit>
92. **Multi-Sectoral Monitoring & Evaluation Guidelines**. ACF, 2016. Inglés y Francés. www.actionagainsthunger.org/publication/2016/08/multi-sectoral-monitoring-evaluation

Participación

93. **Participation Handbook for Humanitarian Field Workers – Involving Crisis Affected People in Humanitarian Response**. ALNAP and Groupe URD, 2009. Inglés. www.urd.org/Participation-Handbook
94. **Community Driven Participation in Humanitarian Relief Programming**. ACF, 2006. Inglés. www.actionagainsthunger.org/publication/2006/06/community-drivenparticipationhumanitarian-relief-programming-practical-manual

Aprendizaje

95. **A Guide to Developing a Knowledge Management Strategy for a Food Security and Nutrition Programme**. TOPS and FSN Network, 2016. Inglés. *Directrices prácticas para personal de distintos niveles para el desarrollo de una estrategia enfocada en mejorar el desempeño y la calidad de la implementación*. www.fsnnetwork.org/guide-developingknowledge-management-strategyfood-security-and-nutrition-program
96. **Toolbox: Strategic Use of Data. Alive and Thrive**. Inglés. <http://aliveandthrive.org/resourcesmain-page/tools-library/strategic-use-of-data-featured-tools/>

8.6 Intervenciones Multisectoriales

97. **IYCF-E Toolkit. Version 3. D: Programme Planning & Reporting**. Save the Children, 2017. <http://bit.ly/IYCFEtoolkit>

Consejería en ALNP

98. **Individual Level Rapid and Full IYCF Assessment**. *Una selección de varios formularios de evaluación. Es posible que deba adaptarse al contexto local y la programación*. www.enonline.net/specific
99. **Responsive Feeding Info Sheet**. UNICEF UK BFI. Inglés. *Cubre las respuestas de las necesidades tanto de la lactancia materna como con biberón*. www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/guidance-for-health-professionals/implementingthe-baby-friendly-standards/further-guidance-onimplementing-the-standards/responsivefeeding-infosheet/
100. **Ver también: 27 (Consejería)**. (Módulos E-Learning de Lactancia; Módulo 2, Parte 3- Valoración de la díada Madre/Hijo.)
101. **Ver también: 8.3 (Capacitación)**.

Lactancia Materna

102. **B-R-E-A-S-T Observation Form**. Inglés. <https://drive.google.com/file/d/0B5uBNDhrtqbY09UVMcxbF9uUk0/view>
103. **Información sobre Lactancia de la A a la Z. La Leche League International**. Español, Inglés entre mucho otros. *Diversas fuentes que se encargan de cubrir una variedad de temas de lactancia*. <https://www.llli.org/espanol/>; <https://www.llli.org/informacion-sobre-la-lactanciamaterna-de-la-a-a-la-z/>
104. **Breastfeeding Assessment Tools**. UNICEF UK BFI. Inglés. *Herramientas para madres, parteras y trabajadores de salud comunitarios*. www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/guidancefor-health-professionals/tools-and-forms-for-healthprofessionals/

-
- breastfeeding-assessmenttools/
105. **Clinical Protocols.** Academy of Breastfeeding Medicine. Inglés. *Protocolos clínicos.* www.bfmed.org/Resources/Protocols.aspx
106. **Handling and Storage of Human Milk.** CDC, 2016. Inglés. www.cdc.gov/breastfeeding/recommendations/handling_breastmilk.htm
107. **Cómo mantener limpio el extractor de leche materna.** CDC, 2017. Español e Inglés. <https://www.cdc.gov/healthywater/pdf/higiene/breast-pump-fact-sheet-sp.pdf>; www.cdc.gov/healthywater/higiene/healthychildcare/infantfeeding/breastpump.html
108. **Relactación : Revisión de la experiencia y recomendaciones para la práctica.** OMS, 1998. Español, Inglés y Francés. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_chs_cah_98_14/es/

Alimentación Artificial

109. **Razones Médicas Aceptables para el Uso de Sucedáneos de leche materna.** OMS, 2009. Español, Inglés y Portugués. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/WHO_FCH_CAH_09.01/es/
110. **Infant Formula Resources.** UNICEF UK BFI. Inglés. *Incluye orientaciones para padres y trabajadores de la salud.* www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/leafletsand-posters/guideinfant-formula-parents-bottle-feeding/

Circunstancias Especiales

111. **Checklist for determining HIV status for children 0 – 59 months with SAM.** UNICEF, 2015. Inglés. <http://unicefinemergencias.com/downloads/eresource/docs/HIVAIDS/HIV%20Status%20Checklist%20logo.pdf>
112. **Guidelines on optimal feeding of low birth-weight infants in low- and middle-income countries.** WHO, 2011. Inglés. *Recomendaciones sobre como alimentar a los lactantes de bajo peso al nacer, sobre cuándo comenzar a alimentarlos y la frecuencia.* www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/infant_feeding_low_bw/en/
113. **Guidelines on HIV and Infant Feeding: Principles and recommendations for infant feeding in the context of HIV and a summary of evidence.** WHO, 2010. Inglés. www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241599535/en/
114. **Guideline Updates on HIV and Infant Feeding.** WHO and UNICEF, 2016. Inglés. *La guía de 2016 no refleja todas las recomendaciones de la OMS relacionadas con VIH y alimentación infantil, sino solamente las áreas a las cuales el Grupo de Desarrollo de Guías de la OMS dio prioridad para su actualización. Las recomendaciones incluidas en las guías de la OMS sobre VIH y alimentación infantil permanecen válidas excepto por los cambios anotados en la actualización de 2016.* www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/hivininfantfeeding-2016/en/
115. **HIV and Infant Feeding in Emergencies: Operational Guidance.** WHO, 2017.
116. **Community Management of Uncomplicated Acute Malnutrition in Infants < 6 Months of Age (C-MAMI Tool). Version 1.** ENN and LSHTM, 2015. Inglés. www.ennonline.net/c-mami

Alimentación Complementaria

117. **Current and Potential Role of Specially Formulated Foods and Food Supplements for preventing malnutrition among 6-23 month old children and for treating moderate malnutrition among 6- to 59-month old children.** De Pee, S., and Bloem, M., 2009. Inglés. www.who.int/nutrition/publications/moderate_malnutrition/FNBv30n3_suppl_paper4.pdf
118. **Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child.** PAHO and WHO, 2003. Inglés. www.who.int/nutrition/publications/guiding_principles_compfeeding_breastfed.pdf
119. **Principios de orientación para la alimentación del niño no amamantados entre los 6 y los 24 meses de edad.** OMS, 2005. Español, Inglés y Francés.

- www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241593431/es/
120. **Revised Codex Alimentarius Guidelines on Formulated Complementary Foods for Older Infants and Young Children.** Codex, 2013. Inglés.
www.fao.org/input/download/standards/298/CXG_008e.pdf

Nutrición Materna

121. **Maternal Nutrition Dietary Guide.** LINKAGES. Inglés. www.coregroup.org/storage/documents/Workingpapers/MaternalNutritionDietaryGuide_AED.pdf
122. **Maternal Nutrition for Women and Girls. Technical Guidance Brief.** USAID, 2014. Inglés. www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/maternal-nutrition-for-girlswomen-508-3.pdf

Micronutrientes

123. **Dealing with Diarrhoea in Children in Refugee, Emergency and Development Situations in The Context of Micronutrient Powder Use.** Technical Brief. WFP and DSM, 2010. Inglés. www.hftag.org/assets/downloads/hftag/MNP_brief_Diarrhoea_use.pdf
124. **Joint Statement on Preventing and Controlling Micronutrient Deficiencies in Populations affected by an Emergency.** WHO, WFP and UNICEF, 2007. Inglés. www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/WHO_WFP_UNICEFstatement.pdf?ua=1
125. **UNHCR Operational Guidance on the Use of Special Nutritional Products to Reduce Micronutrient Deficiencies and Malnutrition in Refugee Populations.** UNHCR, UCL, ENN, 2011. Inglés. www.unhcr.org/uk/publications/operations/4f1fc3de9/unhcroperationalguidance-use-special-nutritional-products-reduce-micronutrient.html
126. **Use of Multiple Micronutrient Powders for Point-of-Use Fortification of Foods Consumed by Infants and Young Children aged 6-23 months and children aged 2-12 years: Guideline.** WHO, 2016. Inglés. www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/mmpowders-infant6to23mons-children2to12yrs/en/
127. **Administración de suplementos de vitamina A a lactantes y niños de 6 a 59 meses de edad. Directriz.** OMS, 2011. Español, Inglés, Francés, Árabe y Chino. www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/vas_6to59_months/es/
128. **Use of multiple micronutrient powders for point-of-use fortification of foods consumed by pregnant women.** WHO, 2016. Inglés. www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/mmpowders_pregnant_women/en/

Preparación a la Respuesta Humanitaria

129. **Emergency Preparedness for those who care for Infants in Developed Country Contexts.** Gribble, K. and Berry, N., 2011. Inglés. https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1746-4358-6-16
130. **Ver también: 8.2 (Policy) (Including UNICEF Core Commitments to Children).** IYCF-E Programming

Programación de ALNP-E

131. **Baby Friendly Spaces: Holistic Approach for Pregnant, Lactating Women and their very young children in Emergency.** ACF, 2014. Inglés. www.actionagainsthunger.org/publication/2014/12/baby-friendly-spaces-technical-manual
132. **Care Groups: A Reference Guide for Practitioners.** TOPS, Food for the Hungry, CORE Group and World Relief, 2016. Inglés. www.fsnnetwork.org/care-groups-referenceguidepractitioners
133. **Interim Operational Considerations for the Feeding Support of Infants and Young Children under 2 years of Age in Refugee and Migrant Transit Settings in Europe.** UNICEF, UNHCR, Save the Children, ENN, 2015. Inglés y Griego. www.ennonline.net/interimconsiderationsiycftransit

-
134. **IYCF Programming Guide.** UNICEF, 2011. Inglés. www.unicef.org/nutrition/files/Final_IYCF_programming_guide_2011.pdf
 135. **IYCF-E Guidance for Programming.** ECHO, 2014. Inglés. https://ec.europa.eu/echo/files/media/publications/2014/toolkit_nutrition_en.pdf
 136. **The CDC Guide to Support Breastfeeding Mothers and Babies.** CDC, 2013. Inglés. *Describe intervenciones basadas en evidencia.* www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/bf-guide-508.pdf

Cambio de Conducta

137. **Behaviour Change Communication in Emergencies: A Toolkit.** UNICEF ROSA, 2006. Inglés. www.unicef.org/ceecis/BCC_full_pdf.pdf
138. **Improving Exclusive Breastfeeding Practices by using Communication for Development in IYCF Programmes.** UNICEF, 2010. Inglés. <http://nutritioncluster.net/wpcontent/uploads/sites/4/2013/12/C4D-in-EBF-manual-6-15-2010-final.pdf>
139. **Haz de mi un Agente de Cambio: Un Recurso Multisectorial SBC de los Trabajadores Comunitarios y Personal de Campo.** TOPS Program, Core Group, 2015. Español, Inglés y Francés. *Busca desarrollar las habilidades de trabajadores a nivel de la comunidad, para que sean promotores más efectivos de cambios conductuales.* <https://www.fsnnetwork.org/make-me-change-agent-multisectoral-sbcresource-community-workers-and-field-staff>
140. **Toolkit: Interpersonal Communication and Community Mobilisation. Alive and Thrive.** Inglés. <http://aliveandthrive.org/resources-main-page/tools-library/interpersonalcommunication-and-community-mobilization-featured-tools/>

Integración dentro de la Nutrición

141. **CMAM Toolkit. Version 3.** Save the Children, 2017. Inglés y Francés. *Una colección de herramientas y recursos necesarios para comenzar la implementación de los programas CMAM y también las herramientas para apoyar en la integración de las actividades ALNP-E en el programa de desnutrición aguda de madre y niño CMAM.* <https://sites.google.com/site/stcehn/management-of-acute-malnutrition/cmamtoolkitv2>
142. **Essential Nutrition Actions: Improving Maternal, Newborn, Infant and Young Child Health and Nutrition.** WHO, 2013. Inglés y Farsi. *Orientaciones de la OMS sobre intervenciones destinadas a los primeros 1000 días de vida.* www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en/
143. **Guideline: updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children.** WHO, 2013. Inglés. *Esta guía presenta evidencia actualizada y práctica para intervenciones clave y también servirá para darle insumos a las revisiones del manual de 1999.* www.who.int/nutrition/publications/guidelines/updates_management_SAM_infantandchildren/en/
144. **Guidelines for the integrated management of severe acute malnutrition: in- and outpatient treatment.** ACF, 2011. Inglés. www.actionagainsthunger.org/sites/default/files/publications/Guidelines_For_the_integrated_management_of_severe_acute_malnutrition_In_and_out_patient_treatment_12.2011.pdf
145. **Integration of IYCF Support into CMAM.** ENN and IFE Core Group, 2009. *Incluye materiales de capacitación.* www.ennonline.net/integrationiycfintocmam
146. **Management of severe malnutrition: a manual for physicians and other senior health workers.** Geneva, World Health Organisation, 1999. Inglés. www.who.int/nutrition/publications/severemalnutrition/9241545119/en/
147. **Moderate Acute Malnutrition: A Decision Tool for Emergencies.** MAM Task Force, 2014. Inglés. <http://nutritioncluster.net/resources/moderate-acute-malnutrition-decisiontoolemergencies-2014/>
148. **Nutrition Programme Design Assistant: A Tool for Program Planners. Version 2.** CORE

Group Nutrition Working Group, FANTA and Save the Children, 2015. Inglés. *Herramienta de ayuda a los equipos planificadores de programas a seleccionar enfoques nutricionales apropiados, basados en la comunidad, para áreas objetivo específicas. Incluye un cuadernillo de trabajo.* www.coregroup.org/resources/490-nutrition-program-design-assistant-atool-for-programplanners-version-2

149. **NUTVAL.** *Una aplicación de Excel para planificación y monitoreo de las raciones de ayuda alimentaria.* www.nutval.net.

Discapacidad

150. **Disabilities Among Refugees and Conflict Affected Populations: Resource Kit for Field Workers.** WRC, 2008. Inglés. www.womensrefugeecommission.org/joomlatools-files/docmanfiles/disability_toolkit_02-10_web.pdf
151. **Disability and Emergency Risk Management for Health. Guidance Note.** UNICEF, WHO, UNISDR, CBM, ICRC and IOM, 2013. Inglés. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/90369/1/9789241506243_eng.pdf?ua=1
152. **Including Children and Adolescents with Disabilities in Humanitarian Action. Nutrition Guidance.** UNICEF. <http://training.unicef.org/disability/emergencies/nutrition.html>
153. **Minimum Standards and Guidelines on Age and Disability in Emergencies.** ADCAP, 2015. Inglés. www.unicefemergencies.com/downloads/eresource/docs/Disability/Minimum_Standards_for_Age_and_Disability_Inclusion_in_Humanitarian_Action.pdf

Género

154. **Breastfeeding and Gender Equality: Advocacy Brief.** UNICEF and WHO, 2016. Inglés. www.unicef.org/nutrition/files/BAI_bf_gender_brief_final.pdf
155. **Gender Market Tip Sheet: Nutrition.** IASC, 2011. Inglés. *Herramienta para ayudar a diseñar proyectos de nutrición de calidad que reflejen las necesidades variadas de mujeres, niñas, niños y hombres.* www.fsnnetwork.org/iascgender-marker-tip-sheets-nutrition-and-food-security
156. **Ver también: 43 (ALNP y Género).**

Integración

157. **Development Sector Adjacency Map: A Planning Tool for Integrated Development.** FHI 360. Inglés. *Herramienta de Planeación para ayudar a quienes trabajan en cierto sector a determinar cuáles adyacencias deben considerarse.* <https://www.fhi360.org/resource/development-sector-adjacencymap-planning-tool-integrated-development>
158. **IYCF Framework.** UNHCR and Save the Children, 2017. Inglés y Francés. *Directrices sobre que tener en cuenta para crear un ambiente favorable/amigable y facilitar las prácticas recomendadas de ALNP-E en situaciones de refugiados con ejemplos prácticos de integración multisectorial de actividades sensibles a ALNP, y cómo ALNP puede contribuir a las prioridades de diferentes sectores.* www.unhcr.org/nutrition-and-foodsecurity
159. **IYCF Framework Video.** UNHCR and Save the Children, 2017. Inglés. *Un video de tres minutos que presenta el Marco de Referencia de ALNP, mediante el uso de ejemplos de actividades multisectoriales.* www.unhcr.org/nutrition-and-food-security

Agua, saneamiento e higiene (WASH por sus siglas en inglés).

160. **Baby WASH. Baby Wash Coalition.** Inglés. *Documento enfocado en la integración entre WASH, DIT, Nutrición y Programación de MNCH para mejorar el bienestar durante los primeros 1000 días.* <http://babywashcoalition.org/>
161. **How to integrate WASH and MHCP Activities for Better Humanitarian Projects.** ACF, 2014. Inglés. www.actioncontrelafaim.org/fr/espace-jeunes-enseignants/content/acfinternationalmanual-1-1-3-how-integrate-wash-and-mhcp-activities-better-humanitarian-pr

-
162. **Improving Nutrition Outcomes with Better WASH: Practical Solutions for Policy and Programmes.** WHO, USAID and UNICEF, 2015. Inglés. *Una descripción general de la evidencia de los beneficios nutricionales que se pueden lograr con una mejora en las condiciones de WASH (agua, saneamiento e higiene), una descripción de las prácticas clave de WASH y un conocimiento práctico y orientación sobre cómo integrar WASH en los programas de nutrición.* www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/
163. **Nutrition-WASH Toolkit: Guide for Practical Joint Actions.** UNICEF EAPRO, 2016. Inglés. www.unicef.org/eapro/WASH_Nutrition_Toolkit_EAPRO_Final_w_ISBN_web_version_7Nov2016.pdf
164. **WASH 7Nutrition: A Practical Guidebook on Increasing Nutritional Impact through Integration of WASH and Nutrition Programmes.** ACF and UNICEF, 2017. Inglés. www.actioncontrelafaim.org/sites/default/files/publications/fichiers/manuel_wash_nutrition_online.pdf
165. **WASH in Nut Strategy.** Regional WASH Group, West and Central Africa, 2015. Inglés y Francés. *Estrategia intersectorial regional que también puede ser adaptada y difundida de manera más amplia por fuera de dicha región.* www.susana.org/fr/ressources/bibliotheque/details/2480
166. **WASH Minimum Standards and Guidelines for Rural Health Facilities and Nutritional Centres in Resource-Poor Environments.** ACF, 2016. Inglés. www.enonline.net/washminstandards

Protección

167. **Child Protection in Emergencies Coordinator's Handbook.** CPWG, 2010. Inglés. <http://cpwg.net/?get=005252|2013/08/CPWG-Child-Protection-in-EmergenciesCoordinatorsHandbook.pdf>
168. **Directrices para la Integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria.** Inter-Agency Standing Committee, 2015. Español, Inglés, Francés y Árabe. <https://gbvguidelines.org/es/>
169. **Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action.** CPWG, 2013. Español, Inglés, Francés y Árabe. <http://cpwg.net/get=008202|2014/07/CPMS-ALLLANGUAGEPACKAGE.zip>

Seguridad Alimentaria y Medios de Vida

170. **Managing the Supply Chain of Specialised Nutritious Foods.** WFP, 2013. Inglés. *Tiene como objetivo apoyar las operaciones de campo en la administración de su cadena de suministros de productos alimenticios especializados, intactos.* www.wfp.org/aidprofessionals/blog/blog/supply-chain-guide-nutritious-food

Desarrollo Infantil Temprano

171. **Early Childhood Development (ECD) Kit.** UNICEF. Inglés y Francés. www.unicef.org/earlychildhood/index_52596.html
172. **ECD in Emergencies: Integrated Programme Guide.** UNICEF, 2014. Inglés. www.unicefinemergencies.com/downloads/eresource/docs/ecd/Programme_Guide_ECDiE.pdf
173. **ECD, Nutrition and Health in Emergencies. Technical Note.** UNICEF, 2016. Inglés. www.unicefinemergencies.com/downloads/eresource/docs/ecd/ECD_Nutrition_Health_inemergencies-PlanInternational-UNICEF-July2016-WEB.pdf
174. **Integrated ECD activities in Nutrition Programmes in Emergencies.** UNICEF and WHO, 2012. Inglés, Francés y Árabe. *Explica su importancia y da sugerencias prácticas.* www.who.int/mental_health/publications/emergencies_why_what_how/en/

Adolescentes

175. **Herramientas de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes en Contextos Humanitarios.** UNFPA y Save the Children, 2009. Español, Inglés, Francés y Árabe. <https://www.unfpa.org/es/publications/herramientas-de-salud-sexual-y-reproductiva-paraadolescentes-en-contextos-humanitarios>

Salud Mental y Apoyo Psicosocial

176. **IASC Guidelines for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings.** IASC, 2007. Español, Inglés, Francés, Chino, Japonés entre muchos otros. *Herramientas de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes en Contextos Humanitarios.* www.who.int/mental_health/emergencias/9781424334445/en/
177. **IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: What should Humanitarian Health Actors know?** IASC, 2010. Inglés. <https://interagencystandingcommittee.org/node/2863>
178. **Salud Mental y Bienestar Psicosocial del niño en situaciones de gran escasez de alimentos.** OMS, 2006. Español, Inglés, Francés y Árabe. www.who.int/nutrition/publications/emergencias/WHO_MSD_MER_06.1/es/
179. **Primera Ayuda Psicológica: Guía para Trabajadores de Campo.** OMS, War Trauma Foundation y World Vision, 2011. Español, Inglés, Francés y Árabe entre otros muchos otros idiomas. *Marco conceptual para apoyar en el momento posterior a eventos en extremo estresantes.* www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/es/
180. **Psychosocial Impact of Humanitarian Crises.** ACF, 2014. Inglés. www.actionagainsthunger.org/publication/2014/12/psychosocial-impact-humanitarian-crises
181. **Ver también: 131 (Baby Friendly Spaces)**

Salud Materna, Neonatal e Infantil

182. **Iniciativa Hospital Amigo del Niño. Revisada, actualizada y ampliada para atención integral.** OMS y UNICEF, 2009. Español e Inglés. *Orientación, herramientas y capacitación para tomadores de decisiones y personal de maternidad para garantizar que la ALNP esté protegida, promovida y apoyada nivel de los establecimientos de salud.* www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/es/
183. **Integrated Management of Childhood Illnesses (IMCI) Chart Booklet.** WHO, 2014. Inglés. *Para uso de médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud que atienden a lactantes menores y niños menores de 5 años.* www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/IMCI_chartbooklet/en/
184. **Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings.** IAWG on Reproductive Health in Crises, 2010. Inglés, Francés y Árabe. <http://iawg.net/iafm/>
185. **Newborn Health in Humanitarian Settings: Field Guide.** Interim Version. Save the Children and UNICEF, 2015. Inglés. *Orientación y herramientas para los administradores de programas, que se centran en la implementación de campo de los servicios de salud neonatales más críticos (0 - 28 días).* www.unicef.org/videoaudio/PDFs/NewBornHealthBook-ProductionV12A.pdf
186. **Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo.** OMS, 2016. Español, Inglés, Francés, Chino y Portugués. www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancyexperience/es/

Enfermedades Infecciosas

187. **Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach.** Second edition. WHO, 2016. Inglés. *Incluye hojas informativas con actualizaciones.* www.who.int/hiv/pub/arv/arv2016/en/

-
188. **Guidelines for Addressing HIV in Humanitarian Settings.** IASC, 2010. Inglés. www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1767_iasc_doc_en_0.pdf
189. **PMTCT in Humanitarian Settings: Part II – Implementation Guide.** Interagency Task Team. HIV in Humanitarian Emergencies, 2015. Inglés. <https://catalogue.safaid.net/publications/pmtct-humanitarian-settings-part-ii-implementation-guide>
190. **Infant Feeding in the Context of Ebola.** UNICEF, WHO, CDC and ENN, 2014. Inglés y Francés. www.ennonline.net/infantfeedinginthecontextofebola2014
191. **Lactancia materna en el contexto del brote de virus Zika.** OMS, 2016. Español, Inglés, Francés, Árabe, Chino, Portugués y Ruso. <https://www.who.int/csr/resources/publications/zika/breastfeeding/es/>
192. **Cholera Toolkit.** UNICEF, 2017. Inglés, Francés y Árabe. www.unicef.org/cholera_toolkit/

8.7 Alimentación Artificial

193. **IYCF-E Toolkit. Version 3. Section D: Programme Planning and Reporting.** 2017. Inglés, Francés y Árabe. <http://bit.ly/IYCFToolkit>
194. **Ver también: 8.6 (Intervenciones Multisectoriales).**

Minimización del Riesgo

195. **Why Infant Formula Causes Deaths due to Diarrhoea in Emergencies.** Gribble, K. 2007. Inglés. www.ennonline.net/infantformuladiarrhoea
196. **Preparación, Almacenamiento y Manipulación en condiciones higiénicas de preparaciones en polvo para lactantes. Directrices.** OMS y FAO, 2007. Español, Inglés, Francés, Árabe, Chino, Portugués y Ruso. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43660/9789243595412_spa.pdf
197. **How to Prepare Formula for Cup Feeding at Home.** FAO and WHO, 2007. Inglés. www.who.int/foodsafety/publications/micro/PIF_Cup_en.pdf

Roles y Responsabilidades

198. **UNHCR IYCF Practices: Standard Operating Procedures for the Handling of Breastmilk Substitutes (BMS) in Refugee Situations for Children 0-23 months. Version 1.1.** UNHCR, 2015. Inglés y Francés. <https://www.unhcr.org/55c474859.pdf>
199. **BMS Standard Operating Procedures.** UNICEF,
200. **Use of milk in WFP operations. Position paper.** WFP, 2017. Inglés. <http://newgo.wfp.org/documents/use-of-milk-wfp-operations>
201. **Ver también: 8.2 (Política Organizacional).**

Especificaciones sobre SLM

202. **Codex Alimentarius Standards for Infant Formula and Formulas for Special Medical Purposes Intended for Infants. Codex Stan 72 – 1981.** FAO and WHO, 2007. Inglés. www.fao.org/input/download/standards/288/CXS_072e_2015.pdf
203. **Ver también: 10 y 11 “El Código”.**

Suministros de SLM y Equipos/Utensilios de Alimentación

204. **IYCF-E Toolkit. Version 3. Section E: Caseload and Supply Needs.** Save the Children, 2017. Inglés. <http://bit.ly/IYCFToolkit>

9. Definiciones

Agencia: Término genérico que puede aplicarse a la ONU, ONG o cuerpos, organizaciones o departamentos gubernamentales.

Medicamento antirretroviral (ARV): El medicamento usado para tratar la infección por VIH. (OMS, 2016).

Terapia antirretroviral (ART): El uso de una combinación de tres o más medicamentos ARV usados para tratar la infección por VIH. ART implica que el tratamiento se hará de por vida. (OMS, 2016).

Alimentación artificial: La alimentación de lactantes con sustitutos de leche materna. (UNICEF, 2012).

Distribución indiscriminada (general, no dirigida a un grupo específico; en inglés “blanket feeding): Suministro de un producto a toda una población, tal como una comunidad de un campamento, un área geográfica, o a individuos que cumplen criterios fácilmente definibles, como edad.

Alimentación indiscriminada: La alimentación de una población afectada sin enfocarse en grupos específicos (UNICEF, 2012).

Alimentación suplementaria indiscriminada: Programas de alimentación suplementaria indiscriminada son aquellos que suplementan a todos los miembros de un grupo de riesgo específico, sin importar si tienen o no desnutrición aguda moderada.

Tasa de alimentación con biberones: Proporción de niños/as de 0-23 meses alimentados/as con biberones. Se incluyen los niños/as menores de 24 meses que recibieron cualquier alimento o bebida de un biberón con chupete/tetilla durante el día anterior (incluso leche materna). (OMS, 2007).

Bombas extractoras de leche: Dispositivos para extraer y recoger leche materna durante la fase de lactancia.

Lactancia materna: El suministro de leche materna, ya sea directamente del pecho materno, o extraída.

Sucedáneo de leche materna (SLM) (también conocido como BMS por sus siglas en inglés): Cualquier alimento (sólido o líquido) comercializado, representado de cualquier forma o usado como un replazo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para tal propósito. En lo que se refiere al término de productos lácteos, las orientaciones recientes de la OMS han aclarado que un SLM incluye cualquier leche que haya sido comercializada para alimentar lactantes y niños menores hasta la edad de tres años. Para más detalles, vea la definición empleada por el Código. En 5.15 se incluyen orientaciones sobre SLM apropiados e inapropiados para diferentes grupos de edad.

Programas de transferencias monetarias/ de dinero /en efectivo: Programas para el uso de dinero o de cupones para permitir que los hogares satisfagan sus necesidades básicas de alimentos y artículos o servicios no alimentarios o para comprar bienes esenciales. Lo anterior incluye los programas gubernamentales de protección social.

Clúster (grupo de sectores), (palabra adaptada del anglicismo “cluster”): Los clústers son grupos de organizaciones humanitarias, tanto de la ONU como no pertenecientes a ella, en cada uno de los campos de la acción humanitaria, por ejemplo, nutrición. El enfoque de clúster es un mecanismo que ayuda a abordar las brechas identificadas en las respuestas a las emergencias y aumentar la calidad de la acción humanitaria, al asegurar mayor predictibilidad y mejor proceso de rendición de cuentas, y el fortalecimiento en la coordinación entre ONGs, organizaciones internacionales, la Cruz Roja Internacional y la Media Luna Roja Internacional, agencias de Naciones Unidas y organismos gubernamentales. Los clústeres del Comité Internacional Permanente (IASC, por sus siglas en inglés), son clústeres que se activan formalmente cuando los mecanismos de coordinación existentes se ven superados o constreñidos, en su capacidad de responder a las necesidades identificadas, en línea con los principios humanitarios. Un clúster formalmente activado tiene características y procesos de rendición de cuentas específicos. Debe responder ante el Coordinador Humanitario (HC, por sus siglas en inglés) a través de la Agencia Líder del Clúster (CLA, por sus siglas en inglés), así como a las autoridades nacionales y a las personas afectadas por la crisis. Los clústeres IASC son una solución

transitoria de coordinación, y deben hacerse los esfuerzos, tan pronto como sea apropiado y posible, para ceder la coordinación a las autoridades relevantes.

Agencia Líder del Clúster (CLA, por sus siglas en inglés): Agencia u organización que ha sido designada por el Coordinador Residente y/o el Coordinador Humanitario (RC/HC, por sus siglas en inglés) como la agencia líder del clúster para un sector en particular, a nivel del país, tras consultas con el Equipo Humanitario del país. A nivel del país las CLA son pre identificadas por el IASC: a nivel global, UNICEF CLA para el Clúster de Nutrición. A nivel de país, el rol de la CLA puede ser delegado a otra agencia cuando la agencia líder a nivel global no tenga la capacidad o no esté presente en el país para llevar a cabo esta función.

Código (el): Ver Código Internacional de Comercialización de Sustitutos de Leche Materna.

Codex Alimentarius: Colección de estándares, guías y códigos de buenas prácticas reconocidos internacionalmente, relacionados con seguridad alimentaria y calidad, adoptados por la Comisión del Codex Alimentarius. (FAO). Vea estándar sobre alimentos complementarios formulados y estándar sobre fórmula infantil.

Alimentación complementaria: El uso de alimentos adecuados sólidos o semisólidos, apropiados para la edad, en adición a la leche materna, o como sustituto de la leche materna en niños/as entre 6-23 meses de edad.

Alimentos complementarios: Cualquier alimento, producido industrialmente o preparado localmente, adecuado como complemento de la leche materna o de un SLM, usado para alimentar a los niños/as entre 6-23 meses de edad. Tenga en cuenta que este término se usa también para describir alimentos que complementan a aquellos incluidos en la ración general, para aquellas poblaciones que reciben asistencia alimentaria.

Conflicto de interés: Una situación donde existe el riesgo de que el interés secundario de una organización o individuo influya de manera indebida, o se percibe que influye de manera indebida, la independencia u objetividad del juicio profesional o acciones relacionadas con un interés primario (encargadas de proteger los intereses del niño/a en las operaciones de ALNP-E), o minar la confianza pública en tales operaciones.

Lactancia materna continuada: El suministro de leche materna después de los 6 meses de edad.

Consejería: Sesión de conversación entre un consejero y un cuidador, basada en un proceso consistente en tres pasos que incluye valoración, análisis y acción para ayudar a la cuidadora primaria (la madre) a decidir qué es lo mejor para ella y su niño/a en su situación particular. Consejería es diferente de educación, o de entrega de mensajes.

Discapacidad: el término “personas con discapacidad” se aplica a todas las personas con discapacidades, pero no limitadas a quienes tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales en el largo plazo, que dificultan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con otros.

Leche humana donada: Leche materna extraída provista voluntariamente por una mujer lactante para alimentar a un niño/a diferente al suyo. La donación informal de leche humana implica compartir leche humana (por ejemplo, entre pares; basada en la comunidad) para alimentar con leche materna a un niño/a con leche no procesada, extraída de otra madre diferente a la suya. La leche humana donada de manera formal proviene de un banco de leche humana (ver definición), para darle a un niño/a leche materna humana extraída, debidamente tamizada y procesada.

Inicio temprano de la lactancia: Provisión de leche materna humana a los bebés lactantes, dentro de la primera hora después del parto (niños/as vivos y muertos). El indicador de la iniciación oportuna de la lactancia se calcula solamente para niños/as vivos.

Educación: En el contexto de ALNP, la educación abarca las actividades diseñadas para acrecentar la capacidad y la motivación de las cuidadoras para que adopten conductas relacionadas con la nutrición, que llevan a la salud y bienestar.

Emergencia (crisis, desastre): Un evento o serie de eventos que implican pérdidas humanas, materiales, económicas o medioambientales generalizadas, e impactos que exceden la capacidad de la comunidad afectada o la sociedad para hacerles frente con sus propios recursos y que por tanto requieren de acciones urgentes para salvar vidas y prevenir morbilidad y mortalidad adicionales. El término abarca desastres naturales, emergencias creadas por el ser humano y emergencias complejas. Las emergencias pueden tener inicio lento o rápido, ser crónicas o agudas.

Exclusiva. Lactancia Materna Exclusiva: El lactante recibe únicamente leche materna sin otros líquidos o sólidos, ni siquiera agua, excepto soluciones de rehidratación oral o gotas o jarabes de vitaminas minerales, o medicamentos. (OMS, 2016).

Equipo (accesorios, utensilios) de alimentación: Biberones, chupos (chupetes, tetinas); jeringas; tazas para alimentar con boquillas, pitillos (pajillas, carrizo, popote, pajita y otros nombres diferentes según regiones y países de habla hispana), y otros implementos adicionales; bombas extractoras de leche.

Leches de fórmula de seguimiento/para seguimiento: Leches o productos de origen animal o vegetal que pretenden imitar la leche, desarrollados por la industria en concordancia con el Codex Alimentarius estándar para fórmulas de seguimiento, y mercadeado o, de otra manera, representado como adecuado para la alimentación de los lactantes y niños menores de entre 6-36 meses de edad. Estos productos no son necesarios para la nutrición de los niños y caen bajo la competencia del Código.

Seguridad alimentaria: La situación en que todas las personas, en todo momento, tienen acceso a suficientes alimentos nutritivos que satisfacen sus necesidades dietéticas y sus preferencias alimenticias, para una vida activa y saludable (FAO, 2000).

Alimentos fortificados: Alimentos que han pasado por un proceso para aumentar deliberadamente el contenido de un nutriente esencial (por ejemplo, vitaminas y minerales) para mejorar la calidad nutricional de los alimentos.

Leche de Crecimiento: Producto lácteo comercializado para niños/as entre uno y tres años de edad. Estos productos no son necesarios para la nutrición de los niños y niñas y caen bajo el dominio del Código.

Valoración del riesgo de VIH: Un proceso (por lo general, un set de preguntas) que facilita el cálculo de la probabilidad de que una potencial nodriza haya estado expuesta al virus del VIH. No existe una valoración estándar del riesgo de VIH para evaluar a una nodriza en prospecto. Una valoración considerará el estatus VIH de los compañeros actuales o anteriores, la práctica del sexo sin protección, la historia de enfermedades de transmisión sexual y si la mujer parece estar en buena salud. Sin embargo, aun si se hacen estas preguntas, no hay en el momento una orientación acordada sobre cómo cuantificar el riesgo de infección de VIH ni sobre qué práctica de alimentación debe sugerirse. La decisión sobre el modo de alimentar al lactante requiere hacer el balance de los factores de riesgo que influyen la supervivencia libre de VIH del niño/a. Esto incluirá tener en consideración la prevalencia de VIH, la duración probable del nodrizaje, si la nodriza tiene buena salud, historia de los test de VIH (por ejemplo, en embarazos previos) y otros factores como el riesgo de no lactar y la factibilidad y seguridad de la alimentación artificial en esta circunstancia.

Lactante/niño-a expuestos al VIH: Un lactante o un niño nacido de una madre con VIH, hasta cuando se haya excluido que está infectado con VIH. (OMS, 2016).

Leche animal modificada en el hogar: Un sustituto de la leche materna para lactantes de hasta 6 meses de edad, preparada en casa a partir de leche animal fresca o procesada, adecuadamente diluida con agua y con la adición de azúcar, micronutrientes y aceite vegetal (OMS, 2006).

Banco de leche humana (BLH): Un servicio establecido para reclutar donantes de leche materna humana, almacenar la leche donada y luego procesarla, tamizarla y distribuirla para cumplir con las necesidades específicas de los lactantes, para una salud óptima (PATH, 2013).

Valoración a nivel individual: Un proceso para evaluar la diada cuidadora- bebé, establecer las prácticas y necesidades del lactante, y decidir qué tipo de apoyo puede necesitarse. Un niño/a de 0-11

meses de edad cumplidos (puede ser denominado como 0-<12m, o 0-<1 año). Un lactante mayor quiere decir un niño/a desde la edad de 6 meses hasta los 11 meses de edad cumplidos.

Fórmula infantil: Un sustituto de leche materna formulado industrialmente de acuerdo con los estándares del Codex Alimentarius aplicables a los lactantes. Fórmula infantil comercial es una fórmula infantil fabricada para la venta, cuya marca ha sido puesta por el fabricante. La fórmula infantil genérica no tiene nombre (marca comercial). La fórmula infantil en polvo (FIP) es un producto de fórmula que necesita ser reconstituido con agua potable antes de alimentar al bebé. La fórmula ya lista para ser usada (RIF, por sus siglas en inglés) es un tipo de producto de fórmula infantil que está empaquetada como un líquido listo para administrárselo al bebé y no necesita que sea reconstituido con agua.

Código Internacional de Comercialización de Sustitutos de Leche Materna (El Código): El Código intenta asegurar que los SLM se usen de manera tan segura como sea posible, cuando ellos son necesarios, basados en información imparcial y precisa. El Código no restringe la disponibilidad de SLM, biberones o chupetes (tetillas) ni prohíbe el uso de SLM durante las emergencias. En el contexto del Código, SLM quiere decir cualquier alimento comercializado o de cualquier manera representado como un remplazo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para tal propósito. El Código se aplica al mercadeo y prácticas relacionadas, calidad, disponibilidad e información sobre su uso, que incluye pero no está limitada a: sustitutos de leche materna (incluida fórmula infantil; leches de seguimiento; leches de crecimiento; otros productos lácteos, incluidos alimentos complementarios dados con biberón), específicamente comercializados para alimentar niños/as de hasta tres años de edad; alimentos y bebidas (tés para bebés, aguas y jugos) cuando son comercializados para uso como remplazo parcial o total de la leche materna durante los primeros seis meses de vida; biberones y chupos (tetillas, chupetes).

Note que la promoción de alimentos para lactantes y niños/as menores por encima de seis meses está cubierta por la Agenda Provisional de la AMS Ítem 21.1 A69/7 Add.1.

Cuidado Madre Canguro (CMC): Cuidado de los lactantes de BPN y prematuros a quienes la madre (o sustituto) llevan en contacto piel con piel. Las características clave incluyen, contacto temprano, continuo y prolongado piel con piel, e (idealmente) lactancia materna exclusiva o alimentación con leche materna (OMS, 2015).

Suplemento nutricional basado en lípidos (LNS, por sus siglas en inglés): Un rango de productos basados en lípidos que proporcionan vitaminas y minerales, energía, proteína y ácidos grasos esenciales. De acuerdo con especificaciones estrictas, se clasifican de cantidades medias o pequeñas de LNS (siglas en inglés MQ- LNS, SQ- LNS), para intervenciones en grupos específicamente identificados. Los MQ-LNS proporcionan suplementación de macro y micronutrientes; los SQ-LNS proveen primariamente (micro) nutrientes esenciales.

Bajo peso al nacer (BPN): Recién nacidos con pesos menores de 2.500, independientemente de su edad gestacional.

Suplementos de micronutrientes: Productos que proporcionan nutrientes específicos que no están disponibles como parte de la dieta regular.

Productos lácteos: Leche entera deshidratada, semidescremada o descremada; leche líquida entera, semidescremada o descremada; leches de soya; leche evaporada o condensada; leche fermentada o yogur.

Dieta mínima aceptable: Un indicador estándar para niños/as de 6-23 meses de edad, que mide tanto la frecuencia mínima de comidas y la diversidad mínima de la dieta para que sea apropiada para diversos grupos de edad. Si un niño o una niña cumplen con la frecuencia mínima de comidas y un mínimo de diversidad en su dieta para su grupo de edad y su estado de lactancia, se considera que recibe una dieta mínimamente aceptable.

Alimentación mixta: Cuando se le dan a un lactante de menos de seis meses de edad otros líquidos y/o alimentos junto con la leche materna, lo cual quiere decir que no son exclusivamente amamantados (OMS, 2016).

Recién Nacido (neonato): Un niño/a menor de 28 días de vida extrauterina

No amamantado: Un niño o niña que no recibe leche materna

Brecha de nutrientes: La diferencia existente entre los requerimientos de nutrientes y la ingesta de los mismos, considerando tanto la energía aportada, como que tan adecuados son los nutrientes

Respuesta a emergencias de salud y nutrición: Un marco formal de respuesta, guiado por un clúster o grupo del sector en capacidad técnica dentro del país, dirigido a satisfacer directamente las necesidades de salud y nutrición de una población afectada por desastres, mediante intervenciones de salud y nutrición, de una manera coordinada y guiada por principios claramente establecidos, y en línea con los estándares y guías aceptados internacional y nacionalmente.

Alimentación óptima (recomendada) de lactantes y niños/as pequeños/as: Iniciación temprana (dentro de la primera hora después del parto) de lactancia exclusiva, lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida, seguida de alimentación complementaria nutricionalmente adecuada y segura, mientras se continúa con la lactancia hasta los dos años de edad o más. En la GO-ALNP-E, al referirse a las prácticas de lactancia se prefiere el uso del término “recomendadas”, más que el de óptimas.

Profilaxis perinatal: En el contexto de los lactantes expuestos a VIH, los medicamentos ARV posparto se le dan al recién nacido, en los primeros tres meses de vida, para reducir el riesgo de transmisión perinatal o postnatal temprana de VIH, de la madre a su hijo. También pueden dársele los medicamentos ARV posparto a lactantes más allá de los tres meses de vida, para reducir el riesgo de transmisión postnatal del VIH de la madre al hijo/a, por ejemplo, a través de la lactancia continuada.

Preparación ante emergencias: Las capacidades y conocimiento desarrollado por los gobiernos, las organizaciones profesionales de respuesta, comunidades e individuos para anticipar y responder de manera efectiva al impacto de condiciones de riesgo o peligros presentes o inminentes.

Prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo/a (PMTCT, por sus siglas en inglés): Programas e intervenciones diseñadas para reducir el riesgo de transmisión de la madre a su hijo/a (transmisión vertical) del VIH.

Trabajador calificado de salud o nutrición: En el contexto de ALNP, un trabajador de salud o nutrición o un consejero de ALNP no profesional que ha recibido capacitación en temas de salud/nutrición relevantes y contextualmente apropiados.

Alimentación suplementaria lista para el consumo (ASLC), conocido como RUSF por sus siglas en inglés: Productos especializados listos para ser consumidos, portables, estables cuando son almacenados, disponibles como pastas, productos para untar o galletas, que cubren las necesidades de nutrientes suplementarios de personas que no están severamente desnutridas. (UNICEF, 2012).

Alimentos terapéuticos listos para el consumo (ATLC), conocido como RUTF por sus siglas en inglés: Productos especializados listos para ser consumidos, portables, estables cuando son almacenados, disponibles como pastas, productos para untar o galletas que son usados bajo prescripción para tratar niños con desnutrición aguda severa. (UNICEF, 2012).

Alimentos listos para el consumo (ALC), conocido como RUF por sus siglas en inglés: Productos especializados listos para ser consumidos, portables, estables cuando son almacenados, diseñados para ser consumidos directamente del paquete, sin necesidad de cocción, dilución u otra preparación. ALC/RUF es un término englobante que incluye ATLC/RUTF y ASLC/RUSF (Marie-Pierre Duclercq, 2014; adaptado).

Recomendada: Alimentación recomendada para lactantes y niños menores: Ver ALNP Óptima (recomendada).

Relactancia: La reanudación de la producción de leche materna (lactación) en una mujer que ha dejado de lactar, recientemente o en el pasado, para que pueda lactar su hijo/a u otro lactante, aún sin que haya tenido una nueva gestación. Lactancia inducida (inducción de la lactancia) es la estimulación de la producción de leche materna en una mujer que no ha lactado con anterioridad.

Alimentación de remplazo: Alimentación de un niño/niña que no está recibiendo nada de leche materna con una dieta nutricionalmente adecuada, hasta la edad en que pueda ser completamente alimentado de la olla familiar. Este término es usado en el contexto de VIH.

Apoyo especializado (Apoyo de expertos): En el contexto de la lactancia materna, la alimentación complementaria o apoyo para la alimentación, es la provisión de asistencia técnica por parte de un trabajador de la salud o de la nutrición cualificado, a una cuidadora que experimente dificultades con la lactancia, la alimentación complementaria o la alimentación artificial (ver definición).

Dispositivo suplementario de alimentación (sistema suplementario de amamantamiento): Una ayuda usada en la lactancia que permite suplementar la alimentación al pecho (con leche materna extraída, leche materna de donante o fórmula infantil).

Alimentación suplementaria dirigida: Programas que proporcionan apoyo nutricional a individuos con desnutrición aguda moderada.

Tetilla (chupo, chupete): Pezón artificial a través del cual el lactante puede obtener la leche de un biberón.

Leche terapéutica: Producto especializado para el tratamiento de desnutrición severa en ambientes hospitalarios, por ejemplo, F75 y F100. Las leches terapéuticas pueden ser pre formuladas o preparadas a partir de leche en polvo descremada, aceite y azúcar, con la adición de vitaminas y complejos minerales. Tenga presente que desde el tercer cuatrimestre del 2017, el empaquetamiento será cambiado de bolsas (sacos) a latas (tarros) de 400g (UNICEF, OMS, 2017).

Leche para niños/as que gtean: Ver *Leches de Crecimiento*.

Distribución sin blanco fijo (indiscriminada): Ver *distribución generalizada/ indiscriminada*.

Nodrizaje: Lactancia de un niño/a por otra persona que no es la madre biológica de ese niño/a.

Niño/a menor: Niño/a desde la edad de 12 meses hasta la edad de 23 meses completos (también puede ser mencionado como 12-<24m o 1-<2 años).

Fuentes de las definiciones

El Código. El Código Internacional de Comercialización de Substitutos de Leche Materna. OMS, 1981 y Resoluciones relevantes subsecuentes de la AMS. <http://ibfan.org/the-full-code>

CMAMI Tool. ENN y LSHTM, 2015. www.ennonline.net/c-mami

CRPD. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidades. www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html

FAO, 2000. Información y Sistemas de Mapeo sobre Sistemas de Inseguridad Alimentaria y Vulnerabilidad. www.fao.org/3/ax8346e.pdf

FAO, 2012. Nutrición en el PMA: Programación para Intervenciones Específicas de Nutrición. Terminología Nutricional. www.fao.org/fileadmin/templates/cfs/Docs1415/Events/CFS_NERWS_2015/CFS_NERW_WFP_Program_ming_Nutrition_Specific.pdf

IASC, 2007. Guías Inter agenciales de Planeación de Contingencia para Asistencia Humanitaria. <https://interagencystandingcommittee.org/preparedness/documents-public/inter-agencycontingency-planning-guidelines-humanitarian-assistance>

Marie-Pierre Duclercq, 2014. Producción de Alimentos Listos para Uso (RUF): Una visión general de los pasos y desafíos enfrentados en la producción local de RUF. www.ennonline.net/productionofreadytousefoodruf

OCHA. Coordinación de Clústeres. www.unocha.org/legacy/what-we-do/coordination-tools/clustercoordination

OCHA, 2003. Glosario de Términos Humanitarios. <http://un-interpreters.net/glossaries/ocha%20glossary.pdf>

- PATH, 2013. Fortalecimiento de los Bancos de Leche Humana. www.path.org/publications/files/MCHN_strengthen_hmb_frame_Jan2016.pdf
- UNICEF, 2012. Glosario Nutricional. [www.unicef.org/lac/Nutrition_Glossary_\(3\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Nutrition_Glossary_(3).pdf)
- UNICEF, WHO, 2017. Introducción de Guía Actualizadas de Empaquetamiento y Reconstitución de Leches Terapéuticas. Documento de Mensajes Comunes 1: 27 Julio 2017. www.enonline.net/tm
- WHO, 2006. Consulta Técnica sobre VIH y Alimentación Infantil. Artículo de Discusión. <http://files.enonline.net/attachments/516/animal-milk-modification-who-discussion-paper-oct2006.pdf>
- WHO, 2007. Indicadores para la Valoración de prácticas de ALNP. Parte 1: Definición. www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241596664/en/
- WHO, 2015. Recomendaciones sobre intervenciones para mejorar los resultados de los partos pretérmino. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/183037/1/9789241508988_eng.pdf
- WHO, 2016. Actualizaciones sobre VIH y Alimentación Infantil: Guías. Definiciones y Términos Clave. www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/hiv-infant-feeding-2016/en/

Anexo 1: Guía de contenido por sector/especialidad y grado de alistamiento en los preparativos

Sector/Especialidad	Sector/Especialidad
Todos los sectores (general)	3.6, 4.2, 4.3, 5.6
Servicios de Adolescentes	5.4, 5.7, 5.30, 5.32
Agricultura	5.30-5.32
Distribución de dinero en efectivo ("cash") (protección social incluida)	4.6.1, 5.23, 5.30, 5.32, 6.19, 6.20, 6.24
Protección Infantil	5.4, 5.16, 5.30-5.32
Discapacidad	2.3, 4.6.2, 5.4, 5.22, 5.30, 5.32
Desarrollo Infantil Temprano	5.30-5.32
Seguridad alimentaria y medios de Vida	3.4, 4.6.1, 5.22, 5.23, 5.30, 5.32, 5.7, 5.40
Salud:	
<i>Reproductiva, materna, del recién nacido y del niño/a</i>	3.4, 3.6, 4.5, 4.6.1, 5.22, 5.23, 5.25, 5.30, 5.31, 5.32, 5.7, 5.40
<i>Servicios curativos</i>	5.4, 5.16, 5.30, 5.32
<i>Servicios de salud mental y de apoyo psicosocial</i>	2.3, 5.16, 5.30-5.32
<i>VIH</i>	4.6.1, 5.6.1, 5.7, 5.16, 5.30-5.32, 5.33-5.39
<i>Manejo de enfermedades infecciosas</i>	1.1, 4.6.1, 5.4, 5.10, 5.30, 5.33, 5.40
Logística	2.1, 5.22, 5.24, 5.28, 5.30, 6.1-6.6, 6.11-6.18, 6.24-6.25
Refugio	5.30, 5.32
Agua, saneamiento e higiene	5.10, 5.22, 5.30-5.32, 6.22
Preparación ante emergencias	1.1-1.7, 2.2, 2.4, 3.2, 3.5, 4.1, 4.4-4.5, 4.6.1, 5.1, 5.13, 5.33, 6.4, 6.7

ACRÓNIMOS en inglés y español

ART	Antiretroviral Treatment
TAR	Tratamiento Antirretroviral
ARV	Antiretroviral (drug)
ARV	Antirretroviral (medicamento)
BMS	Breastmilk Substitute
SLM	Sucedáneos/Sustitutos de la Leche Materna
CFSVA	Comprehensive Food Security and Vulnerability Analysis
CFSVA	Análisis Integral de Seguridad Alimentaria y Vulnerabilidad
CMR	Crude Mortality Rate
TCM	Tasa Cruda de Mortalidad
DHS	Demographic Health Survey
EDS	Encuesta de Demografía y Salud
ECD	Early Childhood Development
DIT	Desarrollo Infantil Temprano
ENN	Emergency Nutrition Network
ENN	Red de Nutrición en Emergencias
FAO	Food and Agriculture Organization of the United Nations
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura
FSL	Food Security and Livelihoods
SAMV	Seguridad Alimentaria y Medios de Vida (subsistencia)
FSNMS	Food Security and Nutrition Monitoring System
FSNMS	Sistema de Monitoreo de Seguridad Alimentaria y Nutrición
HIV	Human Immunodeficiency Virus
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
HRP	Humanitarian Response Plan
HRP	Plan de Respuesta Humanitaria
GIFA	Geneva Infant Feeding Association
GIFA	Asociación de Alimentación Infantil de Ginebra
IBFAN	International Baby Food Action Network
IBFAN	Red Mundial de Grupos pro Alimentación Infantil
ICDC	International Code Documentation Centre
ICDC	Centro Internacional de Documentación del Código
IDP	Internally Displaced People
IDP	Personas Desplazadas Internamente
IFE	Infant and Young Child Feeding in Emergencies (also referred to as IYCF-E)
ALNP-E	Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño en Emergencias
IMR	Infant Mortality Rate
TMI	Tasa de Mortalidad Infantil
IYCF	Infant and Young Child Feeding
ALNP	Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño
JANFSA	Joint Approach to Nutrition and Food Security Assessment
JANFSA	Enfoque Conjunto para la Valoración de la Nutrición y la Seguridad Alimentaria
KAP	Knowledge, Attitudes, and Practices
CAP	Conocimientos, Actitudes y Prácticas
LBW	Low Birth Weight
BPN	Bajo Peso al Nacer
MHPSS	Mental Health and Psychosocial Support
MHPSS	Salud Mental y Apoyo Psicosocial
MICS	Multiple Indicator Cluster Surveys

MICS	Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados
MNCH	Maternal, Newborn and Child Health
MNCH	Salud Materna, Neonatal e Infantil
MNP	Micronutrient powder
MNP	Micronutrientes en Polvo
NGO	Non-Governmental Organisation
ONG	Organización No Gubernamental
OG-IFE	Operational Guidance for emergency relief staff and programme managers on Infant and Young Child Feeding in Emergencies Guía Operativa GO- ALNP-E para trabajadores de emergencias y administradores de programas sobre Alimentación de Lactantes y Niños/ñas Menores en Emergencias
PIF	Powdered Infant Formula
FIP	Fórmula Infantil en Polvo
PLW	Pregnant and Lactating Women
MEL	Mujeres Embarazadas y Lactantes
PMCT	Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV
PTMN	Prevención de la Transmisión de Madre al niño/hijo
RUIF	Ready-to-Use Infant Formula
FILC	Fórmula Infantil Lista par Consumo
RUSF	Ready-to-Use Supplementary Food
ASLC	Alimentos Suplementarios Listos para Consumo
RUTF	Ready-to-Use Therapeutic Food
ATLC	Alimentos Terapéuticos Listos para Consumo
UHT	Ultra-High Temperature
UHT	Temperatura Ultra Alta
UN	United Nations
ONU	Organización de las Naciones Unidas
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees
ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
UNICEF	United Nations International Children's Fund
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la infancia
U5MR	Under-five Mortality Rate
TM	<5 ños Tasa de Mortalidad en menores de cinco años
WASH	Water, Sanitation and Hygiene
WASH	Agua, Saneamiento e Higiene
WBTi	World Breastfeeding Trends Initiative
WBTi	Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna
WFP	World Food Programme
PMA	Programa Mundial de Alimentos
WHA	World Health Assembly
AMS	Asamblea Mundial de la Salud
WHO	World Health Organization
OMS	Organización Mundial de la Salud

El contenido es responsabilidad del Grupo Medular "IFE" y no necesariamente refleja los puntos de vista de la USAID o el gobierno de los Estados Unidos de América.

La GO-ALNP-E fue producido por la
**Red de Nutrición en Emergencias-
Emergency Nutrition Network (ENN), 32,
Leopold Street, Oxford, OX4 1TW, UK**

Tel: +44 (0)1865 324996

Fax: +44 (0)1865 597669

email: office@enonline.net

www.enonline.net