

Serie de Webinars para Latinoamerica y el Caribe:
Protección, promoción y apoyo a las prácticas de alimentación de los niños y niñas menores de 2 años en emergencias

Preguntas y respuestas

PREGUNTA	RESPUESTA
Webinar 1	
Ideal poder compartir nuevamente las laminas de las prioridades para tener muy claro la diferencia de las prioridades 1 y 2 para la atencion.	Sí, puede encontrar diapositivas y grabaciones en el sitio web de la Alianza Técnica de GNC, aquí: https://ta.nutritioncluster.net/Webinar/IYCF-E/LACRO
¿Dónde podemos encontrar información del curso de consejería remota?	Todo el material y las grabaciones serán compartidos con los participantes. Tambien se incluyen recursos de apoyo para profundizar en el tema. Puede encontrar diapositivas y grabaciones en el sitio web de la Alianza Técnica de GNC, aquí: https://ta.nutritioncluster.net/Webinar/IYCF-E/LACRO
¿Cuáles son los mecanismos que han sido más funcionales para la movilización de recursos para Nutricion en Emergencia?	Live answered
En relación a las madres lactantes que necesiten asesoria y apoyo a la lactancia pero son personas que no van a quedarse en un mismo lugar mucho tiempo porque van de transito a otra ciudad o pais, ¿seria suficiente con 1 sola asesoria?, ya que fué manifestado que son minimo 6 asesorias	Live answered
Si realizamos sesiones educativas, la consejería o grupos de apoyo deben ser actividades separadas o podemos manejar ambas? cual es la recomendación?	De acuerdo con la guía de consejería en lactancia materna en emergencias, los grupos de apoyo son un tipo de consejería.
¿Cómo se puede garantizar la lactancia en emergencias para niños que reciben Sucedáneos? Si lo ideal es no recibir donaciones de fórmulas pero el niño requiere alimentarse ya?	Live answered
En mi país se cuenta con la Ley de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, sin embargo, qué consideran que es lo que puede fortalecer el empoderamiento y	Será necesario concienciar a las autoridades sobre los riesgos incrementados que se presentan en una situación de emergencia, e invitarlos a este tipo de webinars, también dirigidos a Ministerios de Salud. donde presentamos la evidencia y herramientas. No

<p>rectoría en el Ministerio de Salud para actuar oportunamente en emergencias como ente que sanciona el incumplimiento de la Ley.</p>	<p>dude en compartir los recursos al igual que el enlace a las grabaciones.</p>
<p>Sabemos que el etiquetado plano en leches de fórmula es la opción para evitar la publicidad de estos productos en caso de que sea necesario su uso en emergencias. ¿Conocen alguna experiencia donde la entrega de leches de fórmula se haya entregado con etiquetado plano en emergencias?</p>	<p>La programación con SLM no es algo común por lo cual no tenemos muchas experiencias, sin embargo, lo que se ha visto con mayor frecuencia es el re etiquetado o la entrega del sucedáneo con folleto informativo. Lo importante es siempre recalcar la superioridad de la leche materna.</p>
<p>El uso de extractores de leche puede contemplarse como apoyo a madres con problemas para amamantar o para mantener la lactancia por motivos laborales?</p>	<p>Siempre debemos evaluar los contextos, dependiendo la dificultad para mantener la limpieza e higiene de estos dispositivos se podrían utilizar o no.</p>
<p>Me gustaría conocer en donde están disponibles los instrumentos para realizar la identificación de las necesidades? Cualquier organización puede hacer uso de estos instrumentos?</p>	<p>Si, estos instrumentos son para uso común, el ideal sería acordar su uso y contextualización dentro de los mecanismos de coordinación, algunos ejemplos pueden encontrarse en la caja de herramientas de ALNP-E de Save the Children: IYCF-E Toolkit - Save the Children's Resource Centre</p> <p>También disponibles en la página de GRIN-LAC: https://response.reliefweb.int/latin-america-and-caribbean/nutrition-sector-grin-lac</p> <p>https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/latin-america-and-caribbean/nutrition-sector</p>
<p>¿Cuál es el reto de los profesionales del área salud y área social para una buena articulación sobre la importancia de la lactancia materna en emergencias humanitarias?</p>	<p>Uno de los retos podría ser el mantener comunicación y coordinación entre sectores buscando objetivos comunes.</p>
<p>Webinar 2</p>	
<p>En caso de no poder ofrecer leche materna independientemente de la madre o bancos de leche y dónde las condiciones no están dadas para la preparación de sucedáneos de LM por agua insegura que se utiliza?</p>	<p>La opción sería la fórmula infantil lista para el consumo junto con el kit de consejería e implementos o la opción in situ. Es esencial que esta opción sea tomada después de una evaluación exhaustiva por parte de un profesional de salud capacitado.</p>
<p>En el caso de encontrarnos en momentos de emergencia a una paciente HIV positiva lactando, cuáles serían las recomendaciones o pasos a</p>	<p>Dependerá de la política nacional al respecto, pero evaluando riesgos de morbilidad y mortalidad de uso de sucedáneos de la leche materna en emergencias donde el agua potable es escasa, se recomendaría que</p>

<p>seguir en la promoción de la lactancia materna ?</p>	<p>continúe la lactancia de manera exclusiva hasta los 6 meses para iniciar a los 6 meses alimentos complementarios, todo esto con el tratamiento antiretroviral adecuado.</p>
<p>¿Pueden varias nodrizas darle a un mismo lactante en diferentes tiempos, tomando en cuenta a veces la disponibilidad de la nodriza ¿ Tomando en cuenta por supuesto los criterios nombrados</p>	<p>Se podría plantear para una programación específica, respetando los criterios que se establezcan entre las partes interesadas.</p>
<p>En casos de hijos de madres VIH hay recomendación para inicio de la Alimentación Complementaria temprana, 4 meses?</p>	<p>La recomendación para el inicio de la alimentación complementaria para los niños y niñas es a los 6 meses aun cuando su madre tenga un diagnóstico positivo para VIH.</p>
<p>Por favor nos recuerdan el nombre completo de la guía operativa.</p>	<p>Guía operativa: Alimentación de lactantes y niños/as pequeños/as en emergencias Español Versión 3.0 – Octubre 2017 https://www.enonline.net/attachments/3218/Ops_IFE_Spanish_WEB.pdf</p>
<p>¿Qué se puede suministrar cuando no se puede ofrecer LM por los diversos medios y no hay agua segura para la preparación de los sucedáneos?</p>	<p>La primera opción sería revisar la leche humana donada a través de bancos de leche, posteriormente se podría revisar el nodrizaje y por último la fórmula infantil lista para consumir ya que esta viene reconstituida.</p>
<p>¿Qué hacer en caso de que el niño tenga que ser hospitalizado?</p>	<p>Puede depender del tipo de hospitalización, el ideal sería que la madre tenga acceso continuo al cuidado del niño y por lo tanto lo podría amamantar, en caso de que el acceso esté restringido se podría realizar la extracción de la leche de madre para que el personal de salud pueda suministrarla al menor.</p>
<p>La lactancia materna primera vacuna para el niño?</p>	<p>Si, esa es la base de la recomendación de OMS para inicio de lactancia en la primera hora de vida para asegurar que el niño reciba el calostro que contiene una alta concentración de factores inmológicos que fortalecen las defensas del niño.</p>
<p>¿Las madres o nodrizas con VIH pueden amamantar a los lactantes sin HIV si no hay alguna otra opción? Por los primeros 6 meses de vida ¿Ya que el riesgo de contagio es 3ínimo comparado con la posibilidad de muerte por no recibir LM? Para aclarar la pregunta: si el bebe no tiene VIH, la madre o nodriza si... Pero no esta recibiendo antiretroviral de igual forma puede amamantar si no hay otra opcion (como los sucedaneos)??</p>	<p>Las madres o nodrizas que reciban o no tratamiento antirretroviral pueden amamantar. En caso de que no tengan acceso al tratamiento y después de revisar que no existe la opción viable de sustitución de alimentación, el riesgo de transmisión sigue siendo mínimo comparado con la posibilidad de muerte en situaciones de emergencia por no recibir la alimentación requerida por el lactante. Se puede expandir la información en el documento: HIV and infant feeding in emergencies: Compartimos la guía operativa sobre alimentación infantil y VIH en emergencias de la OMS (solo disponible en inglés): https://www.who.int/publications/i/item/9789241550321</p>

La Lactancia materna ya es permitida en madres con VIH?	Misma información que otra pregunta / Same information from a different question
¿Es posible crear bancos de leche humana móviles?	Live answered
En situación de emergencia ¿Cómo podría manejarse la lactancia materna a libre demanda?	Se debe buscar ofrecer a las madres una experiencia de tranquilidad, confort y satisfacción de otras necesidades para apoyar que amamante a libre demanda. Esto se puede hacer estableciendo espacios seguros para el apoyo a la lactancia materna durante emergencias.
En el caso de nodrizas, en que casos no es aceptable?	Se debe evaluar en cada contexto, usualmente la primer barrera puede ser la cultural
¿Se podría hacer el traslado de leche donada de bancos de leche de otras ciudades?	Se podría plantear siempre y cuando se mantengan cadenas de conservación de la temperatura ideal.
En casos de hijos de madres VIH hay recomendación para inicio de la Alimentación Complementaria temprana, 4 meses?	Live answered
Una madre con VIH si puede dar LM?	Misma información que otra pregunta / Same information from a different question
Webinar 3	
Si el niño es menor de 6 meses y no se alimenta con LM?	Gracias por tu pregunta, te resumo los puntos que fueron tratados en más detalle la segunda sesión. Cuando un bebé no sea amamantado por su madre, explorar rápidamente, en orden de prioridad, la viabilidad de la relactación, la lactancia materna y la leche humana donada, considerando el contexto cultural, la aceptabilidad actual de la madre y la disponibilidad del servicio. Si estas opciones no son aceptables para las madres/cuidadores o no son factibles, permita el acceso a un suministro seguro de un SBA adecuado, acompañado de un paquete esencial de apoyo.
¿El niño tendrá algún tipo de problema si su alimentación complementaria comienza a partir de los 5 meses y la falta de vitaminas se pueden sustituir por un tiempo tanto con alimentos ricos y medicamentos?	La recomendación es que la alimentación complementaria inicie a los 6 meses de edad con alimentos que cumplan con la diversidad, cantidad, consistencia y frecuencia adecuada, además de alimentar de manera perceptiva, que permitan cubrir las brechas que comienzan a abrirse por el periodo de crecimiento rápido. En caso de que por la disponibilidad de alimentos en determinados contextos no sea posible cubrir los requerimientos de micronutrientes se pueden planear programas de suplementación con micronutrientes.
¿Cómo debería ser alimentación complementaria para niños menores de 2 años con discapacidad motora y neurología? Especialmente si son indígenas.	Las recomendaciones para el inicio de la alimentación complementaria son las mismas en cuanto a frecuencia, cantidad, diversidad y alimentación perceptiva. La característica que puede variar dependiendo del diagnóstico es la consistencia de los alimentos y se debe

	<p>reforzar mucho el posicionamiento para evitar accidentes por atragantamiento.</p> <p>Card 7: Responsive Care and Early Learning Addendum, Counseling Cards [with text guide] (November 2021) (advancingnutrition.org)</p>
¿Por qué un alimento terapéutico listo para consumir (ATLC) no se considera un alimento complementario?	La formulación del ATLC es específica para el tratamiento de la desnutrición aguda, se recomienda que sea parte de la lista de medicamentos esenciales en cada país, por lo que tiene una función más de medicamento que de alimento.
¿Cómo tener en cuenta la cultura alimentaria de los niños y niñas? Especialmente si son indígenas	Se puede reconocer desde la evaluación de necesidades con la comunidad y posteriormente construir la programación junto con la comunidad.
Pueden mandar las diapositivas luego?	Sí, puede encontrar diapositivas y grabaciones en el sitio web de la Alianza Técnica de GNC, aquí: https://ta.nutritioncluster.net/Webinar/IYCF-E/LACRO
Participé en el post test, pero no pude participar en el pre test. esto afecta la obtención del certificado?	La participación en las pruebas previas y posteriores no afecta a la obtención del certificado. Los certificados se compartirán en noviembre de 2022 después de la serie de seminarios web con todos los que hayan asistido a los tres seminarios web.

Webinar series for Latin America and the Caribbean:

Protection, promotion and support of feeding practices for children under 2 years of age in emergencies (October, 2022)

Questions and Answers

Question	Answer
Webinar 1	
How about lactating mothers, can they be on the category of recipient who receive breastfeeding counselling.?	Yes, in fact when we count the number of persons receiving counselling we count mothers or caregivers.
Can a mother restart breastfeeding after a stressful time or very poor appetite in the first month or 2? How difficult is it?	Yes, any women who wishes to start the process of relactation may restart, we can support her by offering comfort and referral to other programs such as mental health or psychosocial support. The literature mentions that it will depend on the stimulus of the breast, the time she stopped breastfeeding and the support she has from her social circle. You can find more information here: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-CHS-CAH-98.14
Which is more efficient? The qualitative approach or Rapid Needs Assessment?	They are complementary, first a rapid needs assessment is needed to identify vulnerable groups and main nutrition needs, to then explore more in depth the needs with interviews or focus group discussions. Both are valuable to build an accurate and timely response.
Webinar 2	
It is clear that lactation takes some times, so, what shall we be feeding the baby on before relactation is fully established?	The context has to be evaluated, check if donated breast milk is available, in case it is not possible to obtain it, we should use an BMS
How do we manage wet nursing in context of HIV, do we test every day?	We must evaluate the context, available resources, risks and benefits and with that make decisions adapted to the situation. The Operational Guidance recommends always constant counselling.
To what extent does pasteurization affect the antimicrobial content of donor human milk?	According to a review published in 2016 related to the Effect of Holder Pasteurization on Nutrients and Biologically-Active Components in Donor Human Milk: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4997390/ The review “shows a significant variability in the data reported in the scientific literature concerning the effects of HoP on the biological components of human milk”.

	<p>There is also research being developed to find better technologies to be able to preserve the many components as possible: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2019.00049/full</p>
I did not see if there is any bank in the Caribbean. Please confirm.	There is a milk human bank in the Dominican Republic https://www.iberblh.org/index.php?option=com_content&view=article&id=50&Itemid=2
Is the use of premix feeds preferred in emergencies situation rather than the powdered formulas?	In the event that a BMS is needed and there are sufficient resources and availability, ready-to-use infant formula would avoid the risks associated with powdered infant formula preparation.
How can BMS be secretly distributed without the other mothers knowing about it?	BMS distributions are part of a program to support infants who cannot be breastfed. In that sense, these are not massive distributions, but distributions made during individual counselling sessions with the mother/caregiver after a skilled and careful evaluation of needs. Support of infants who cannot be breastfed is usually done in a separate space than the one to support breastfeeding, in that way breastfeeding mothers will not feel they are losing a supply distribution and be tempted to stop breastfeeding and provide BMS.
Can UNICEF give the list of BMS that have been approved to be safe, in order to make procurement easier to know the safe once in the market? How about specific agencies in each country to coordinate?	The BMS programming should be coordinated through the nutrition coordination mechanism(s) for each country and context and the recommendation is to procure locally. Mapping possible suppliers should be one of the preparedness activities. It is suggested that each nutrition coordination mechanism, led by local authorities, conduct this exercise and work with the supplier on different aspects, such as to ensure that labelling is in line with the Code.
Dans les situations d'urgence, est-ce qu'il ne serait pas aussi importante d'assurer la nutrition de la mere ainsi que de l'enfant?	Yes, we must ensure effective referral to other sectors for comprehensive care.
Could you also give some practical substitutes for the infant in case of the Ebola virus diseases; so what are very practical options to consider. Show us how this can be done practically	Depending on the specific context, if there is no possibility to obtain safe donor human milk or someone who offers breastmilk as a wet nurse, a BMS program should be set up. You can find a case study here: https://ta.nutritioncluster.net/sites/gtamcluster.com/files/2022-03/GNC%20Tech%20Alliance%20Ebola_26Nov2020.pdf
Webinar 3	
You stated non breastfed babies should be fed 4 times a day. Are these all meals or 2 meals and 2 snacks?	Caregivers should increase the number of meals fed to children throughout the day as they get older. The appropriate number of feedings depends on the energy

	<p>density of the food and the quantities consumed at each feeding.</p> <p>WHO recommends the following minimum meal frequency for an average healthy child:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Two meals a day of solid, semi-solid or soft foods for breastfed infants aged 6–8 months. • Three meals a day of solid, semi-solid or soft foods for breastfed children aged 9–23 months; • Four meals a day of solid, semi-solid or soft foods (or milk feeds) for non-breastfed children aged 6–23 months, of which at least one meal must include solid, semi-solid or soft food.
<p>Can you suggest examples of animals foods suitable to start with? What is your opinion on using cows milk in case of low income families between 6 and 8 months?</p>	<p>Animal-source foods such as eggs, meat, fish and dairy have been shown to be a suitable complementary food.</p> <p>Regarding cow's milk, the preferred option from the age of 6 months is breast milk, as it is safest options in resource constraint settings, so the family should seek breastfeeding support. If the mother is not breastfeeding, alternative feeding should be sought (relactation, wet nursing, donor human milk or infant formula, as a last resort). In emergency situations, full cow milk is a safer option from the age of 6 months than powdered infant formula.</p>
<p>What are sprinkles on the line about micronutrients supplements?</p>	<p>The sprinkle is a common name for multiple micronutrient powders used for home-food fortification. They are intended to increase the vitamin and mineral intake of infants and young children aged 6 to 23 months as well as preschool and school-age children aged 2–12 years.</p> <p>If you want more information can check this link https://www.who.int/publications/i/item/9789241549943</p>
<p>How about the serving sizes that is needed per meal on the complementary foods?</p>	<p>The quantity and frequency of food recommended for the child:</p> <ul style="list-style-type: none"> • from 6 up to 9 months: Start with 2 to 3 tablespoons per meal, and increase gradually to half a glass or 8 oz cup (2 to 3 meals a day) • from 9 to 12 months: Start with 3 to 4 tablespoons of food until reaching an 8-ounce glass or cup (3 to 4 meals a day) • from 12 up to 24 months: Start with 4 to 5 tablespoons of food until reaching one 8-ounce cup (3 to 4 meals per day)
<p>Should serving sizes be considered to know if the nutrient requirement is met?</p>	<p>Live answered Yes, the amount and quality of food are key to fulfil the nutrient requirements.</p>

Pour l'enfant non allaité, est-ce que en plus des 4 repas, l'enfant ne devait-il pas recevoir des collations?	En fait, la recommandation est d'alimenter l'enfant au moins 4 fois, mais il s'agit d'un minimum, donc l'enfant peut en effet recevoir des repas et des collations plus de 4 fois par jour.
Was this facility accessible 7 days/week?	Live answered
Was the kitchen staff financially compensated?	Live answered
Are sprinkler supplied by who and is it to all the emergency program?	It will depend on the partners available at the country level and their nutrition capacities and the needs that may be found on the assessments. Sprinkles are provided to fortify young children's diets with vitamins and minerals to prevent micronutrient deficiencies.
Is it possible to share presentation slides?	Yes, you can find slides in GNC Technical Alliance website, here: https://ta.nutritioncluster.net/Webinar/IYCF-E/LACRO
Will be able to receive the recordings for this session?	Yes, you can find recordings in GNC Technical Alliance website, here: https://ta.nutritioncluster.net/Webinar/IYCF-E/LACRO
When will Certificates be shared?	Certificates will be shared in November 2022 after the webinar series with everyone who attended all three webinars.