

Lactancia humana en emergencia humanitaria compleja

Human lactation in a complex humanitarian emergency

Huníades Urbina-Medina

RESUMEN

Una crisis humanitaria es una situación de emergencia en que se ven amenazadas la vida, salud, seguridad o bienestar de una comunidad o grupo de personas en un país o región. Esta crisis puede deberse a motivos, ambientales o sanitarios, y, se caracterizan por que el país que las sufre no cuenta con una capacidad de respuesta suficiente para hacerle frente, por lo que requiere la recepción de ayuda humanitaria por parte de otros países donantes. Venezuela atraviesa una emergencia humanitaria compleja al menos desde el año 2015, de acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO). Los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses con alimentación complementaria nutritiva y saludable hasta los 2 años y más, son universales, y con mayores efectos cuando las condiciones son adversas como ocurre en las emergencias, de allí la importancia de la lactancia materna óptima en

una situación de emergencia, en donde el agua y los alimentos escasean, el saneamiento y la vivienda son inadecuados, la población se ubica en zonas de alto riesgo, y donde la salud y la vida de la infancia están en riesgo. Para minimizar los riesgos de la alimentación artificial y evitar la explotación comercial en la crisis, es vital implementar el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las Resoluciones relevantes de la OMS.

Palabras clave: Emergencia humanitaria compleja, lactancia humana, alimentación artificial, sucedáneos.

SUMMARY

A humanitarian crisis is an emergency in which the life, health, safety, or well-being of a community or group of people in a country or region are threatened. This crisis may be due to environmental or health reasons and is characterized by the fact that the country that suffers from them does not have a sufficient response capacity to face it, therefore it requires the receipt of humanitarian aid from other donor countries. Venezuela has been going through a Complex Humanitarian Emergency at least since 2015, according to the Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). The benefits of exclusive breastfeeding during the first 6 months with nutritious and healthy complementary feeding up to 2 years and over are universal, and with greater effects when conditions are adverse, such as in emergencies, hence the importance of breastfeeding. optimal maternal health in an emergency, where water and food are scarce, sanitation and housing are inadequate, the population is located in high-risk areas, and where the health and lives of children are at risk to minimize

DOI: <https://doi.org/10.47307/GMC.2021.129.s3.15>

ORCID: 0000-0002-7267-5619

Pediatra-Intensivista, Secretario Academia Nacional de Medicina-
Venezuela.

E-mail: urbinaurbinamedina@gmail.com

Recibido: 16 de agosto 2021

Aceptado: 6 de septiembre 2021

the risks of artificial feeding and avoid commercial exploitation in the crisis, it is vital to implement the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes and the relevant WHO Resolutions.

Keywords: *Complex humanitarian emergency, human lactation, artificial feeding, substitutes.*

INTRODUCCIÓN

Emergencia, es una situación especial que pone en riesgo la salud y la supervivencia de la población, en especial, la de los niños, niñas, mujeres gestantes y madres en lactancia. Las emergencias pueden ser producto de una intervención humana o natural, además son impredecibles. Las emergencias pueden afectar a cualquier país, no importa su ubicación geográfica o su nivel de desarrollo. Una crisis humanitaria es una situación de emergencia en que se ven amenazadas la vida, salud, seguridad o bienestar de una comunidad o grupo de personas en un país o región. Esta crisis puede deberse a motivos políticos (guerras, conflictos civiles que provocan desplazamientos masivos de población, etc.), ambientales (terremotos, tsunamis) o sanitarios (epidemias), y se caracterizan por que el país que las sufre no cuenta con una capacidad de respuesta suficiente para hacerle frente, por lo que requiere la recepción de ayuda humanitaria por parte de otros países donantes (1,2).

Se denominan crisis olvidadas a las crisis humanitarias severas que están recibiendo una respuesta nula o insuficiente por parte de la comunidad internacional, no habiendo un compromiso político para solucionar la crisis, muchas veces como consecuencia de la falta de cobertura mediática; todo ello amplifica los efectos sobre los damnificados y puede conducir al colapso humanitario.

Es un tipo de crisis humanitaria que ha proliferado desde el final de la Guerra Fría y que es causada por la combinación de diversos factores: el desmoronamiento de la economía formal y de las estructuras estatales, los conflictos civiles, las hambrunas, las crisis sanitarias y el éxodo de la población, una emergencia compleja es la consecuencia de una inestabilidad política que produce conflictos sociales. Estos se reflejan

en la violencia y pobreza subyacente del país, por lo que la estabilidad en los planos culturales, sociales, políticos y económicos son altamente afectados (3).

Venezuela atraviesa una emergencia humanitaria compleja al menos desde el año 2015, de acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO), Las emergencias complejas se determinan así por tres criterios. Primero: convergen las situaciones producidas por la interrelación de diversos factores políticos, económicos, sociales y culturales. Segundo: las consecuencias de dicha interrelación tienen un alto impacto en el desarrollo de la vida de la nación, pues sus efectos son destructivos y desestabilizadores y, tercero: es necesaria una respuesta internacional por medio de una acción humanitaria (4,5).

El calificativo de “complejas” se debe a tres razones. Primera, la multiplicidad de sus causas, que se encuentran en la interrelación de diversos factores políticos, económicos y socioculturales. Segunda, el carácter omnicompreensivo de su impacto, que, a diferencia de los desastres desencadenados por catástrofes naturales, afecta gravemente a todos los órdenes de la vida, con un fuerte efecto destructivo y desestructurador. Tercera, la consiguiente necesidad de que la respuesta internacional se base en un mandato múltiple, que permita actuar en varios frentes, como son la acción humanitaria, incluyendo la provisión de bienes y servicios esenciales para la subsistencia, así como la protección de las víctimas), la diplomacia de alto nivel, o incluso el uso de la fuerza armada para el mantenimiento de la paz o la escolta de la ayuda. A todo esto, habría que añadir que la complejidad de la respuesta se ve con frecuencia acrecentada al acabar entrelazándose y convirtiéndose en una parte más del problema, como ocurre sobre todo con las controvertidas intervenciones militares en las crisis (3,6).

Es una problemática generalizada que influye en todos los planos del desarrollo social y se evidencia mayormente en la escasez o encarecimiento de alimentos y medicamentos, comprende una serie de limitaciones para acceder libremente a bienes y servicios básicos necesarios para la sobrevivencia. Esto se traduce en la disminución crónica o desaparición del poder

adquisitivo, en general como consecuencia de malas gestiones públicas y la ausencia de institucionalidad producto de crisis políticas (7).

El 5 de diciembre de 2019 la cifra de los venezolanos refugiados, migrantes y solicitantes de asilo era de 4 769 498. Las condiciones del servicio de salud están notoriamente desmejoradas. Los hospitales no cuentan con una infraestructura adecuada para atender y carecen de ofertas de vacunas. Existe un repunte de enfermedades como el sarampión, desde junio de 2017, se confirmaron más de 6 200 casos y se registró un incremento de enfermedades infecciosas. La tasa de incidencia de la tuberculosis aumentó en forma constante desde 2014, y en 2017 llegó a ser de 42 cada 100 000 personas, la más alta en 40 años (7,8).

Esto genera grandes impactos sobre la estabilidad cultural, civil, política y económica de la sociedad. Sumado a esto una violencia que prevalece en diferentes sectores del país y, las desigualdades sociales que decantan en una pobreza subyacente (3,8).

Los derechos humanos son garantías legales universales que protegen a los individuos y grupos frente a acciones u omisiones que puedan afectar sus libertades y su dignidad humana. Se basan en el respeto a la dignidad y al valor de cada persona como individuo y como miembro de una comunidad, de un grupo o de la sociedad en su conjunto. Los derechos humanos incluyen valores que pueden encontrarse en todas las culturas, religiones y tradiciones étnicas. Estos valores incluyen la calidad de vida a la cual todos tienen derecho, independientemente de su edad, género, raza, religión o nacionalidad. La responsabilidad de garantizar el respeto, la protección y cumplimiento de esos derechos reposa inicialmente en los gobiernos nacionales, pero atañe a todos los sectores de la sociedad, las instituciones, las organizaciones, las familias y los individuos. Los derechos humanos se rigen por los principios de universalidad, rendición de cuentas, indivisibilidad y participación. Los grupos en riesgo no solo tienen necesidades que satisfacer sino derechos que reclamar. En Latinoamérica resulta paradójico que para hacerse temporalmente evidentes los derechos y obligaciones relacionados con la seguridad y protección de las personas en general y de los

niños en particular, tienen que ocurrir desastres de magnitud y estar presentes en la memoria reciente de la gente; esto es, se espera a que se generen condiciones extremas que atentan contra los derechos de la niñez para recién responder a tales condiciones y no a las causas de estas (9,10).

Derechos de la niñez y desastres: el enfoque de derechos de la niñez se asienta sobre fundamentos éticos, sobre la dignidad inherente a todos y cada uno de los niños, niñas y adolescentes, sobre la integridad de las necesidades primordiales y de las exigencias éticas que nacen de esa dignidad. Conlleva la aplicación de principios éticos como la no discriminación, el interés superior del niño y del adolescente y el respeto a sus puntos de vista. Supone un marco legal y plantea necesariamente a la Sociedad y el Estado una serie de responsabilidades, obligaciones y exigencias, que son inapelables. No basta que la comunidad preste ciertos servicios básicos a los niños y adolescentes, como por ejemplo la ayuda en caso de desastres, es necesario que quede entendido por la comunidad y por los propios niños, que tal prestación es un acto de justicia, que el modo en que se realice la prestación refleje que se trata de un acto de justicia y que el derecho sea públicamente reconocido. Las necesidades se mitigan, los derechos se cumplen (9,11).

Los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses con alimentación complementaria nutritiva y saludable hasta los 2 años y más, son universales, y con mayores efectos cuando las condiciones son adversas como ocurre en las emergencias, de allí la importancia de la lactancia materna óptima en una situación de emergencia, en donde el agua y los alimentos escasean, el saneamiento y la vivienda son inadecuados, la población se ubica en zonas de alto riesgo, y donde la salud y la vida de la infancia están en riesgo. La lactancia humana actúa como un escudo que protege a la infancia durante las emergencias. La leche materna es la fuente segura de alimentación infantil, está disponible a toda hora, provee protección activa contra las enfermedades y mantiene al bebé con temperatura adecuada y en contacto con su madre (12). Alternativas para la alimentación infantil son: Leche materna extraída; Nodrizas; Fórmula infantil con envoltorio genérico; Fórmula con marca comercializada; Recetas caseras (13,14).

Para minimizar los riesgos de la alimentación artificial y evitar la explotación comercial en la crisis, es vital implementar el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las Resoluciones relevantes de la OMS (15).

Millones de personas en todo el mundo se ven afectadas cada año y la niñez menor de cinco años es la más vulnerable durante estos períodos. Aún en situaciones que no son de emergencia, las prácticas de alimentación infantil óptimas pueden significar la diferencia entre la vida y la muerte. En emergencias y situaciones de ayuda la lactancia materna es de importancia crítica: salva la vida de bebés. La alimentación artificial en estas situaciones es dificultosa y aumenta el riesgo de malnutrición, enfermedades y muertes infantiles. Los recursos básicos necesarios para la alimentación artificial, tales como agua limpia y combustible son escasos en emergencias. El transporte y adecuadas condiciones de almacenamiento de los sustitutos de la leche materna (SLM) causan problemas adicionales. Además, los sucedáneos de la leche materna (SLM) donados como ayuda humanitaria generalmente terminan en un local de ventas y pueden tener una influencia negativa en las prácticas alimentarias del país anfitrión (14).

Conociendo el daño que la alimentación artificial puede hacer, muchas agencias de ayuda están poco dispuestas a proveer sustitutos de la leche materna. Sin embargo, la evidencia muestra que hay aún muchos casos de donaciones no solicitadas de SLM a sitios de emergencias; donaciones que no fueron bien dirigidas, coordinadas, monitoreadas, y usualmente etiquetadas con una marca comercial. Tales donaciones no sólo entorpecen el camino de las prácticas saludables de alimentación infantil, pero además dan a las compañías de fórmula una oportunidad de publicidad gratuita y nuevos mercados (13,14).

Procedimientos recomendados

Se deben rechazar las donaciones de sustitutos de la leche materna, biberones y tetinas y alimentos comerciales para bebés. Si es necesario, los sustitutos de la leche materna deberían comprarse a través de las organizaciones responsables de

los programas de nutrición, basado en un análisis cuidadoso y evaluación de la situación a mano, y sólo después de la aprobación y junto con el cuerpo nombrado de emergencia salud-nutrición y el consejero más capacitado a nivel de la jefatura.

Los sustitutos de leche materna deberían estar preferentemente etiquetados genéricamente (contactar con la oficina de UNICEF local sobre la obtención de fórmula etiquetada genéricamente) (15,16).

Si los sustitutos de la leche materna son distribuidos, su distribución y uso debería ser cuidadosamente monitorizados y la salud infantil debería ser controlada por un equipo de salud entrenado. La distribución sólo debería ser a niños con una clara necesidad y por tanto tiempo como el niño los necesite (hasta como máximo un año o hasta que la lactancia sea restablecida).

Los sustitutos de la leche materna NUNCA deberían ser parte de una distribución general.

Los productos deberían ser etiquetados de acuerdo con el Código usando el lenguaje correcto, instrucciones y mensajes, deberían cumplir con los estándares del Codex Alimentarius, y deberían tener una fecha de vencimiento de por lo menos un año desde la fecha de distribución (15,16).

Los biberones y las tetinas NUNCA deberían ser distribuidos, y su uso debería ser desaconsejado. En cambio, la alimentación con taza debería ser promovida (14,15).

Las condiciones de salud y salubridad existentes constituyen un factor determinante de la vulnerabilidad de los niños frente a las emergencias. El impacto de los desastres y conflictos armados sobre las condiciones de salud y salubridad pueden ser mitigados durante una respuesta que combina la salud preventiva y curativa. Los Estados están obligados a adoptar medidas para la reducción de la mortalidad infantil, incluidas las facilidades para que otras instituciones puedan contribuir a tales fines (10,12).

Estas medidas resultan más indispensables cuando los riesgos e impacto de los desastres pueden derivar en un incremento significativo de dicha mortandad infantil. Para ello se debe asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria haciendo hincapié en la atención primaria de salud; combatir las

enfermedades y malnutrición aplicando la tecnología disponible; el suministro de alimentos nutritivos y agua potable salubre teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente; asegurando la atención sanitaria prenatal y posnatal de las madres; asegurando que los padres y los niños conozcan los principios básicos de salud, higiene, saneamiento, lactancia materna y medidas de prevención de accidentes; desarrollando la atención sanitaria preventiva. El aumento de las condiciones de riesgo determina en el caso de la niñez situaciones aún más graves de insatisfacción de sus derechos durante las emergencias. Estas constituyen el período más crítico de los desastres, donde se requiere de iniciativas extraordinarias de la comunidad, región o el país para responder a urgentes necesidades derivadas de los riesgos inminentes o del impacto. La insuficiente capacidad local puede determinar la necesidad de intervención externa para complementar e incentivar los esfuerzos en la atención de las necesidades básicas de las familias afectadas y para contribuir a la recuperación de dicha capacidad local (13,14).

La participación infantil se ve limitada por la visión que tiene la Sociedad sobre los niños: la percepción en el interior de la familia de que los niños son propiedad de los padres y que los padres pueden y deben decidir todo lo concerniente a ellos; ello pretende justificarse mediante el argumento de que los niños no están preparados y por tanto su participación debe ser postergada hasta que los niños dejen de serlo o, en el mejor de los casos, estén capacitados en un futuro no precisado. La participación de la niñez no sólo constituye un medio para el cambio, sino que implica a este en tanto signifique tener voz, opinión y decisión, lleva necesariamente implícito el cambio en la medida en que no sea excluyente, significa en su sentido último, cambio en las relaciones sociales y humanas que se sustentan en valores culturales como la solidaridad y el reconocimiento y respeto de los derechos del otro; cambio en oposición al autoritarismo y la exclusión predominante en la sociedad actual. La participación se produce a través de la organización de los propios niños y en los espacios institucionales que los implican, particularmente la familia, la escuela, la comunidad y el gobierno (8,11,15).

Cuando se presentan situaciones de

emergencias y desastres, causados tanto por los seres humanos como por la naturaleza – inundaciones, deslizamientos, vendavales o terremotos, entre otros, son los niños y las niñas pequeños quienes presentan mayor riesgo de enfermar y morir por causas evitables durante estas situaciones. Sin embargo, los cuerpos de socorro y los servicios de salud no están preparados de manera adecuada para promover, proteger y apoyar la lactancia humana. Tampoco lo están los medios de comunicación, que interceden solicitando ayudas no siempre convenientes para las personas afectadas. En momentos como los mencionados una intervención apropiada logra proteger la salud y la vida de cientos de niños y niñas que se ven expuestos a diversos riesgos como consecuencia de su exposición a estas situaciones. La solicitud y suministro de fórmulas artificiales para lactantes y niños pequeños es un auxilio inoportuno que no contribuye a la disminución de su riesgo de enfermedad y muerte. La lactancia materna sigue siendo la mejor opción de alimentación infantil en una situación de desastre natural o emergencia humanitaria compleja. La leche materna ayuda a proteger a los bebés de enfermedades como la diarrea y las infecciones respiratorias y proporciona las calorías y nutrientes que los bebés necesitan. Esta protección es especialmente importante durante los desastres naturales cuando el agua contaminada y los ambientes insalubres pueden aumentar el riesgo de enfermedades (14,16).

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

de todos para salvar vidas a través de la práctica de la lactancia materna, es necesario partir de la aplicación de un marco de derechos: 1) los niños y las niñas tienen derecho a ser amantados, y 2) las madres tienen derecho a recibir apoyo e información adecuada, completa y veraz que les permita amamantar a sus hijos e hijas, libre de toda presión comercial o del personal que atienden las emergencias. A mayor y mejor información serán mejores las decisiones que las madres tomen sobre las opciones de alimentación de sus bebés (17).

En las situaciones de emergencia, sean estas causadas por el ser humano o por la naturaleza, debe respetarse, protegerse y apoyar efectivamente a la madre para desarrollar en ella la confianza en su capacidad de amamantar. En ellas deben generarse condiciones para que estos derechos se cumplan en cada familia, en cada hogar, en cada institución prestadora de servicios de salud, en cada programa de atención a la primera infancia, en cada comunidad y en cada gobierno departamental, distrital o municipal. Así puede generarse un cambio de actitud y percepción en la población del amamantamiento (18).

Durante las emergencias lo más importante es que las madres sigan amamantando porque están ofreciendo a sus hijos e hijas, una alimentación limpia, segura, sostenible, que aporta todos los nutrientes y agua necesarios, que los protege contra la deshidratación, desnutrición e infecciones. Por el contrario, la alimentación artificial como lo es la fórmula infantil no ofrece protección inmunológica. Los niños y niñas alimentados artificialmente están más expuestos a sufrir diarreas e infecciones respiratorias. Para la preparación de la fórmula infantil y para la esterilización de biberones y chupones se necesita agua, sin embargo, durante una emergencia las fuentes de agua suelen ser escasas y pueden estar contaminadas. Las fuentes de agua no potable aumentan el riesgo de enfermedades infecciosas en los niños y niñas, poniendo en riesgo su salud y su vida (19).

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

y niñas, obstaculizando la lactancia materna exitosa y aumentando el riesgo de enfermedades infecciosas (18,19).

¿Cómo apoyar la lactancia materna exclusiva en emergencias?

Luego de una emergencia es posible que la cantidad de leche materna disminuya por el estrés de la madre generada por esta situación; sin embargo, si la madre no deja de amamantar a su bebé y recibe de las redes sociales apoyo efectivo, la leche volverá a producirse en su volumen habitual, pues a mayor succión mayor producción (17,19).

No separar a los niños o niñas de sus madres por ningún motivo

Destinar un lugar adecuado para la lactancia materna en los albergues.

Apoyar a la madre que ha suspendido la lactancia materna por la angustia y el estrés una vez los supere, la leche materna volverá a fluir, para ello debe colocar el bebé al pecho frecuentemente.

El contacto madre e hijo es imprescindible en situaciones de tensión, miedo y angustia. El bebé percibe esta situación y la madre es la persona idónea para tranquilizarlo, ofreciéndole su pecho, amor y protección.

Apoyar a las madres que están amamantando, proporcionándoles raciones extras de alimentos frescos y saludables, que incluya frutas y verduras, leguminosas secas, cereales integrales, huevos, carnes, lácteos y aceites.

Atender a los lactantes de madres fallecidas, lesionadas o con estrés postraumático severo que necesiten opciones temporales o de largo plazo de los sucedáneos de la leche materna (20).

¿Cómo afectan los desastres la situación alimentaria?

Afortunadamente no todos los desastres o emergencias producen escasez de alimentos lo suficientemente severa para afectar gravemente el estado nutricional de la población damnificada. Se recomienda a las entidades gubernamentales y organismos de socorro conocer previamente la situación nutricional y alimentaria de la población que reside en zonas de alto riesgo, por tipo emergencia.

Los problemas alimentarios y nutricionales dependen del tipo de desastre, su duración y extensión, así como del estado nutricional de la población antes de presentarse el desastre (4,20).

Las inundaciones, deslizamientos, terremotos y tsunamis afectan directamente la disponibilidad de alimentos debido a la destrucción de cosechas, muerte de ganado y contaminación del agua y alimentos almacenados.

La población que se desplaza por lo general se ubica en asentamientos o albergues, que para su supervivencia requieren ayuda humanitaria especialmente en alimentos, agua, abrigo, apoyo y atención en salud.

No olvidar que las entidades y organismos de socorro también necesitan abastecimiento de alimentos y agua.

Cualquier tipo de desastre ocasiona la desorganización de los medios de transporte, distribución y comunicación; por estos motivos, aunque existan alimentos almacenados, la población puede no tener acceso a ellos (20).

¿Cuáles son los grupos de población más vulnerables?

Los grupos de población que requieren atención especial por su vulnerabilidad desde el punto de vista nutricional son: niños y niñas menores de 5 años, mujeres gestantes y madres que están amamantando a sus bebés, personas en condición de discapacidad o que presentan una enfermedad en fase aguda.

Los bebés tienen necesidades nutricionales específicas y nacen con un sistema inmunológico aún en desarrollo. Si son amamantados, la leche materna ofrece todos los nutrientes y defensas que los protege de enfermedades e infecciones que les puede ocasionar la muerte. Sin embargo, esto es muy diferente para los bebés que no tienen la posibilidad de recibir leche materna. En las emergencias el suministro de alimentos se interrumpe, puede no haber agua potable para preparar una fórmula infantil o para desinfectar los utensilios. Esto significa que los bebés que no son amamantados son vulnerables a contraer infecciones y desnutrición. Donde quiera que exista una emergencia, es extremadamente importante que los bebés que ya están siendo amamantados continúen la lactancia materna y los que no están recibiendo leche materna puedan

obtenerla, brindándole apoyo a la madre para reiniciarla, para lo cual se recomienda acudir a los organismos de salud (18,20).

Desde 2014 la situación económica y social de Venezuela ha venido en franco deterioro. La principal causa ha sido la ineficacia en la gestión pública e indolencia para atender de manera oportuna y adecuada problemas que, de haber sido abordados a tiempo, no hubiesen producido el actual caos en los servicios públicos, el grave deterioro del sistema público de salud y la profunda recesión económica. Se suma a ello el descenso reciente de los precios del petróleo, la caída de la producción, que pasó de 2,4 millones de barriles diarios en 2013 a menos de un millón en la actualidad y el alto endeudamiento público en los años anteriores condujeron a un creciente déficit fiscal, a una caída de las importaciones. Entre el tercer trimestre del 2013 y el tercer trimestre del 2018, la economía venezolana se contrajo 52 % según cifras del Banco Central de Venezuela. Las cifras oficiales indican igualmente que las exportaciones petroleras que en 2013 eran de 85.603 millones de dólares bajaron en 2018 a 29.810 millones de dólares. Las reservas internacionales en 2013 superaban los 30.000 millones de dólares y para 2019 estaban en apenas 8.008 millones. Todos estos indicadores expresan como, en pocos años, la economía venezolana tuvo un desplome que repercutió directamente en el área social contribuyendo a configurar la severa crisis humanitaria que ha venido desarrollándose desde 2014 y se está agravando en medio de los efectos del COVID-19 (4,21,22).

Cada emergencia compleja es diferente en cuanto a sus causas, actores, incidencia, resolución, etc. Sin embargo, en general suelen resultar de la combinación de los siguientes factores causales, que en cada caso pueden presentarse en mayor o menor grado (21):

- a) El debilitamiento e incluso quiebra y fragmentación del Estado, en países con altos niveles de pobreza y periféricos para la economía global. Según el grado de descomposición se suele hablar de Estados débiles, frágiles o fallidos.
- b) El hundimiento de la economía formal y el auge de la economía informal articulada mediante redes clandestinas.

- c) El conflicto civil o interno, aunque frecuentemente con implicaciones internacionales, alentado por la exacerbación identitaria (étnica, nacional, religiosa), pero estimulado también por la economía política de la guerra.
- d) La hambruna, como proceso de incremento de la desnutrición, la pobreza y las epidemias, que en ocasiones son deliberadamente provocadas como arma de guerra o mecanismo de despojo de los sectores vulnerables.
- e) El éxodo y las migraciones forzosas, causados por la necesidad de la búsqueda de ayuda y, sobre todo, por prácticas de persecución y destrucción como la limpieza étnica o la tierra quemada. Además de originar oleadas de refugiados, también dan lugar a una fuerte desestructuración socioeconómica difícil de revertir y a la propagación de epidemias (21,22).

La Emergencia Humanitaria Compleja de Venezuela se agrava por efecto del COVID-19 y la comunidad Internacional debe impulsar acuerdos humanitarios urgentes que promuevan soluciones a la crisis alimentaria y sanitaria (4).

Las consecuencias para los venezolanos de esta situación económica han sido demoledoras. Escasez de productos básicos, creciente inflación y pérdida del valor adquisitivo de los salarios y otros beneficios socioeconómicos de millones de trabajadores. De conformidad con la tasa oficial del dólar para mediados de mayo del presente año, el salario mínimo en Venezuela equivale a menos de 5 dólares. Es decir, el salario diario de un trabajador venezolano hoy es menor a 20 centavos de dólar, vale decir, por debajo de la línea de pobreza. Todo ello ha conducido a un progresivo empobrecimiento de la población que alcanza niveles alarmantes en 2018 cuando comienza un proceso hiperinflacionario que continúa hasta el presente. De acuerdo con el Banco Central de Venezuela la inflación en el año 2019 fue de 9.585,5 %. La caída de los ingresos de la nación, la hiperinflación y el empobrecimiento de la población han tenido efectos importantes sobre el derecho a la alimentación y la salud (4,23).

En febrero de 2020 el Programa Mundial de Alimentos indicó que más de nueve millones de venezolanos no pueden acceder a los alimentos,

aunque estén disponibles en el país, por la hiperinflación. Un 60 % de la población ha tenido que recortar las porciones de comida. Cuatro de cada diez hogares también sufren cortes de los servicios de luz y agua. Una de cada tres personas en Venezuela tiene dificultades para llevar comida a la mesa y consumir los mínimos nutricionales necesarios, igualmente que cuatro de cada diez hogares sufren interrupciones diarias de electricidad y el 72 % tenía un suministro irregular de gas. La desinstitucionalización del Estado venezolano, la corrupción, el endeudamiento y la disminución de los recursos se han traducido en una crisis de servicios públicos sin precedentes en la historia de Venezuela o de América Latina. Los servicios de electricidad y agua corriente tienen severas fallas en la mayor parte del territorio nacional. Un informe de abril de 2020 del Observatorio Venezolano de Servicios Públicos (OVSP) reveló que solo 16,7 % de los hogares venezolanos recibe el líquido de manera continua. Esta severa restricción del derecho al agua agrava aún más la situación alimentaria y sanitaria de la población venezolana (24-26).

Las fallas de los servicios públicos básicos no solo afectan a los hogares y a las empresas, también a los centros de salud que enfrentan múltiples carencias: escasez de medicamentos, equipamiento e insumos médicos básicos y solo cuentan con servicio intermitente de agua potable y electricidad. La Organización Panamericana de la Salud documenta esta situación y afirma que el sistema de salud venezolano ha disminuido su capacidad de atención y muchos hospitales funcionan en condiciones muy difíciles tanto por la escasez de medicamentos e insumos, como por los problemas de servicios ya mencionados. El informe resalta adicionalmente, la emigración del personal de salud como factor que acrecienta la presión sobre el sistema; se calcula que en 2018 había emigrado 22 000 médicos, un tercio de los que había en el país en 2014, además de 6 000 técnicos de laboratorio y entre 3 000 y 5 000 enfermeras (22,23,27).

La distribución y el uso no controlados de fórmulas artificiales en situaciones de emergencia, donde hay graves problemas con el agua y el saneamiento, y existen otros riesgos de enfermedad, son sumamente peligrosos. Apoyar la lactancia materna es una de las cosas más importantes que debe hacerse en situaciones de

esta naturaleza. En las situaciones de emergencia, las tasas de morbilidad y mortalidad entre lactantes y niños son más elevadas que las de cualquier otro grupo de edad. Cuanto más pequeño es el niño, mayor es el riesgo, y los bebés menores de seis meses son los más vulnerables. Los lactantes que toman leche artificial preparada con agua contaminada por gérmenes, o de un biberón o una tetina no esterilizados pueden contraer diarrea grave y morir en pocas horas (24,28,29).

Alimentar a los niños con fórmulas artificiales en situaciones de emergencia debe considerarse solo como último recurso, cuando se hayan agotado otras opciones más seguras, como ayudar a las madres que no amamenten a sus hijos a que reinicien la lactancia materna, encontrar una nodriza o alimentar al bebé con leche materna pasteurizada de un banco de leche materna. Es urgente localizar a esos bebés, determinar su situación alimentaria y prestar a sus madres asistencia especializada para que los niños puedan beneficiarse de la opción más segura para su alimentación (25,29).

REFERENCIAS

1. Lactancia materna en situaciones de emergencia. Disponible en: http://Users/Usuario/Documents/lactancia%20humana/unicef__lactancia_materna_en_emergencias.pdf. Consultado 25 julio 2021.
2. Lactancia Materna. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>. Consultado 23 julio 2021.
3. UNICEF. ¿Por qué es importante proteger la lactancia materna en los albergues?. Disponible en <https://www.unicef.org/mexico/media/376/file/Lactancia%20en%20emergencias.pdf>. Consultado: 23 julio 2021.
4. Civilis, Las emergencias humanitarias complejas son de carácter político. Disponible en: <https://provea.org/actualidad/civilis-las-emergencias-humanitarias-complejas-son-de-caracter-politico/>. Consultado: 25 de julio de 2021.
5. Lactancia materna en emergencias. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/articulos/2019/CLM_lactancia_materna_emergencias.pdf. Consultado: 19 de julio 2021.
6. Cliffe L, Luckham R. Complex Political Emergencies and the State: Failure and the Fate of the State. In *Third World Quarterly*. 1999; 20(1):27-50. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/3993181>. Consultado: 21 julio 2021.
7. Observatorio Venezolano de la Salud. Emergencia Humanitaria Compleja en Venezuela derecho a la alimentación. Disponible en: [//www.ovsalud.org/descargas/publicaciones/ alimentacion/Reporte%20Nacional%20EHC%20Derecho%20a%20la%20Alimentación%20y%20Nutrición%20diciembre%202018.pdf](http://www.ovsalud.org/descargas/publicaciones/ alimentacion/Reporte%20Nacional%20EHC%20Derecho%20a%20la%20Alimentación%20y%20Nutrición%20diciembre%202018.pdf). Consultado: 25 de julio 2021.
8. Duffield M. Complex Political Emergencies. An Exploratory Report for UNICEF, School of Public Policy, University of Birmingham, Birmingham. 1994a. Disponible en: <https://www.ids.ac.uk/download.php?file=files/dmfile/duffield254.pdf>. Consultado: 25 de julio 2021.
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Lactancia materna en emergencias: ¡Salva Vidas! Cartilla para agentes de salud y líderes comunitarios. Disponible en https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/articulos/2019/CLM_lactancia_materna_emergencias.pdf. Consultado: 23 de julio 2021.
10. AAP's Infant Feeding in Disasters and Emergencies pdf icon[PDF-239 KB]external icon. Disponible en: <https://downloads.aap.org/AAP/PDF/DisasterFactSheet6-2020.pdf>. Consultado: 25 de julio 2021.
11. For Pediatricians: Breastfeeding Programs in Disaster Situations (AAP) (Module Alimentación infantil en desastres y emergencias (AAP) pdf icon[PDF-239 KB]external icon. Disponible en: <https://www.cdc.gov/nccdphp/dnpao/features/disasters-infant-feeding/index-es.html>. Consultado: 24 de julio de 2021.
12. Alimentación infantil durante desastres de la Administración para los Niños y las Familias (ACF) external icon. Disponible en: https://www.enonline.net/attachments/3218/Ops_IFE_Spanish_WEB.pdf. Consultado: 20 de julio 20121.
13. UNICEF, Estado Mundial de la Infancia 2019. Niños, alimentos y Nutrición. Disponible en <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>. Consultado: 25 de julio 2021.
14. ECHO. Methodology for the identification of priority countries for the European Commission Humanitarian Aid “GNA and FCA”. 2008. Disponible en: https://ec.europa.eu/echo/files/policies/strategy/methodology_2009_en.pdf. Consultado: 25 de julio de 2021.
15. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. OMS, 1981 y Resoluciones relevantes, subsecuentes de la Asamblea Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241541601/es/>. Consultado: 20 de julio 2021.
16. Guiding Principles for Feeding Infants and Young Children During Emergencies. World Health

LACTANCIA HUMANA

- Organization, 2004. <http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/9241546069.pdf> Consultado 26 de julio 2021
17. Resolución de la AMS: Guía sobre la Eliminación de la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños. 69th WHA A69.9, 2016. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R9-sp.pdf?ua=1. Consultado: 22 de julio 2021.
 18. Metas Mundiales de Nutrición 2025: Documento Normativo sobre lactancia materna. OMS y UNICEF, 2017. Disponible en: www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_breastfeeding/es/. Consultado: 25 de julio 2021.
 19. Development Initiatives. The P20 initiative: Data to leave no one behind, Baseline report March 2017. Development Initiatives, Washington DC. 2017. Disponible en: <http://devinit.org/wp-content/uploads/2017/03/P20-Initiative-baseline-report.pdf>. Consultado: 28 de julio 2021.
 20. Pérez-Expósito AB, Klein BP. Impact of fortified blended food aid products on nutritional status of infants and young children in developing countries. *Nutrition Rev.* 2009;67(12):706-718.
 21. Ministerio de Salud y Protección Social. Lactancia materna en emergencias: ¡Salva Vidas! Cartilla para agentes de salud y líderes comunitarios. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/articulos/2019/CLM_lactancia_materna_emergencias.pdf. Consultado 25 de julio 2021
 22. Pomeranz JL, Romo Palafox MJ, Harris JL. Toddler drinks, formulas, and milks: Labeling practices and policy implications. *Preventive Med.* 2018;109:11-16.
 23. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI). Disponible en: <https://www.proyectoencovi.com/>, Consultado: 25 de julio 2021.
 24. Oficina Panamericana de la Salud-Venezuela. Disponible en: <https://www.paho.org/es/venezuela-republica-bolivariana>. Consultado 22 de julio 2023.
 25. Benedict R, Hope C, Torlesse H, Stoltzfus RJ. Trends and predictors of optimal breastfeeding among children 0–23 months: South Asia: Analysis of national survey data. *Matern Child Nutr.* 2018;14(Suppl 4):e12698.
 26. Prado EL, Dewey KG. Nutrition and brain development in early life. *Nutr Rev.* 2014;72(4):267-284.
 27. Lactancia materna en situaciones de emergencia. Disponible en: http://www.ibfan-alc.org/nuestro_trabajo/archivo/emergencias/lactancia_emergencia.htm. Consultado: 29 de julio 2021.
 28. Pokhrel S, Quigley MA, Fox-Rushby J, McCormick F, Williams AF, Trueman P, et al. Potential economic impacts from improving breastfeeding rates in the UK. *Arch Dis Child.* 2014;100:334-340.
 29. Hernández Aguilar MT, Aguayo Maldonado J. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP. *An Pediatr (Barc).* 2005;63(4):340-356.