

DONA 1 DÍA



# LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

Causas, consecuencias y estrategias  
para su prevención y tratamiento

unicef 

**Edita:**

UNICEF España  
C/ Mauricio Legendre, 36  
28046 Madrid  
913 789 555  
sensibilizacion@unicef.es  
www.unicef.es

**Autora:**

Wendy Wisbaum (contenidos)

**Coordinación:**

Sara Collantes (UNICEF)

**Han colaborado:**

Dailo Allí, Marta Arias, Isabel Benloch, Andrés Conde y Raquel Fernández

**Adaptación de textos, diseño y maquetación:**

 punto&coma

**Depósito Legal:**

Noviembre 2011

# PREFACIO

## ***Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud.***

Convención sobre los Derechos del Niño, artículo 24.

Han pasado más de 20 años desde que todos los gobiernos del mundo aprobaron en la Asamblea General de Naciones Unidas la Convención más ratificada de la historia: la Convención sobre los Derechos del Niño. En ella, junto con la cita que encabeza estas palabras, se reconoce el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social, además por supuesto de reconocer su derecho a la vida y a la supervivencia.

Ciertamente, muchas cosas han evolucionado en estos 20 años, mejorando las expectativas de vida y desarrollo de millones de niños en todo el mundo. Pero no podemos obviar uno de nuestros mayores fracasos colectivos: a día de hoy, en el mundo en desarrollo casi 200 millones de niños menores de cinco años padecen desnutrición crónica. Son niños que, ya con total seguridad, van a ver afectado su desarrollo físico e intelectual a corto, medio y largo plazo, hipotecando no sólo su futuro sino el de sus familias, comunidades y sociedad en general.

La lucha contra la desnutrición infantil es uno de los grandes frentes de trabajo de UNICEF en todo el mundo, y por este motivo desde UNICEF España hemos querido poner un énfasis especial en esta grave problemática en nuestra campaña especial de sensibilización y captación de fondos 2011-2012. Porque el problema es muy grave, pero también porque está demostrado que hay muchas intervenciones factibles, rentables y tremendamente efectivas para mejorar la vida de estos y otros muchos millones de niños. Este documento pretende ser una herramienta de trabajo que ayude a comprender las dimensiones de la desnutrición infantil en el mundo, sus causas y consecuencias, pero también y muy especialmente las líneas básicas de intervención en las que trabajamos para luchar contra ella en los contextos más difíciles.

Precisamente cuando estábamos inmersos en los preparativos de esta campaña empezamos a recibir las alertas cada vez más desesperadas de nuestros compañeros que trabajan en el Cuerno de Africa, advirtiéndolo de las enormes dimensiones que estaba alcanzando allí la combinación fatal de sequía, crisis alimentaria y conflicto bélico. Lamentablemente, se trata de una región que ejemplifica a la perfección todo lo que tratamos de explicar en esta campaña. Por este motivo le prestamos una atención especial y estamos trabajando a fondo para recabar la solidaridad de la población española con los más de dos millones de niños que están en serio peligro en la zona.

Esperamos que tanto la campaña como este documento constituyan nuestro pequeño granito de arena para conseguir, entre todos, una aplicación efectiva del derecho de todos los niños del mundo a disfrutar de una vida y una salud plenas.

# ÍNDICE

## LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

<b>Introducción</b> .....	<b>3</b>
La nutrición, un derecho fundamental .....	4
Acabar con la desnutrición es posible .....	5
<b>Qué es y cuáles son sus causas</b> .....	<b>6</b>
La desnutrición infantil .....	7
La desnutrición en el mundo en desarrollo .....	8
Las causas de la desnutrición infantil .....	9
Vitaminas y minerales esenciales .....	10
<b>Sus consecuencias</b> .....	<b>12</b>
Emergencia nutricional en el Cuerno de África .....	14
<b>Cómo prevenirla y combatirla</b> .....	<b>16</b>
Destinar más recursos .....	17
Actuar con un enfoque de equidad .....	18
Los 1.000 días que cambian la vida de un niño .....	19
<b>Para avanzar en la lucha contra la desnutrición infantil</b> .....	<b>26</b>
Ejes de la lucha contra la desnutrición infantil .....	27
Otros aspectos clave .....	27
A nivel nacional .....	28
A nivel internacional .....	29
Qué puedes hacer tú .....	30
<b>Glosario</b> .....	<b>31</b>
<b>Notas</b> .....	<b>32</b>

# La desnutrición infantil INTRODUCCIÓN





Superada la primera década del siglo XXI, el hambre alcanza a casi mil millones de personas en el mundo, según datos de la FAO<sup>1</sup>, y las estimaciones indican que esta cifra va en aumento. En el mundo en desarrollo, cerca de 200 millones de niños menores de cinco años sufren desnutrición crónica, cuyos efectos se harán sentir durante el resto de sus vidas. Además, en torno al 18% de los niños menores de 5 años padecen desnutrición aguda, que requiere tratamiento inmediato y atención médica urgente.

Desde 2008, la crisis financiera y las repetidas crisis alimentarias han empeorado el problema. Los precios de los alimentos fluctúan, con alzas que provocan etapas en las que el acceso a una alimentación suficiente es imposible para millones de familias. Según datos del Banco Mundial, en el último año el precio de los alimentos ha aumentado un 36%, debido en parte a la subida de los combustibles. Se calcula que, desde junio de 2010 hasta abril de 2011, 44 millones de personas han caído en la pobreza como consecuencia de ello<sup>2</sup>. En Somalia, país del Cuerno de África que está viviendo una grave emergencia nutricional, algunos alimentos básicos experimentaron en 2011 una subida de precio de hasta un 270% con respecto a 2010.

## La nutrición, un derecho fundamental

La **Convención sobre los Derechos del Niño** establece el derecho de todos los niños a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. En su Artículo 6, establece que los Estados Parte garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.

En el año 2000, 189 países acordaron en el marco de las Naciones Unidas los **Objetivos de Desarrollo del Milenio** (ODM). El primero de estos objetivos –erradicar la pobreza extrema y el hambre– es fundamental para lograr el progreso de las naciones. No alcanzar este objetivo pone en peligro otros ODM relacionados con la educación y la salud.

A pesar de ello, la desnutrición sigue siendo una de las principales amenazas para la supervivencia, la salud, el crecimiento y el desarrollo de las capacidades de millones de niños, así como para el progreso de sus países.

La base del desarrollo humano es tener cubiertas las necesidades básicas para sobrevivir, como se indica en la pirámide de la Teoría de la Motivación, de Maslow.



Según Maslow, hay necesidades básicas que las personas tenemos que satisfacer, cumpliendo cada nivel antes de pasar al siguiente, para finalmente autorrealizarnos y poder comportarnos sin egoísmo. Una de cada siete personas en nuestro planeta no puede ni siquiera satisfacer el primer nivel de esta pirámide.

Son muchos los factores que provocan que la desnutrición siga siendo una amenaza para la supervivencia y el desarrollo de cientos de millones de personas: la falta de una atención suficiente, el hecho de que con frecuencia sea un problema invisible, el alza en el precio de los alimentos básicos, los conflictos que originan desplazamientos masivos de población, la sequía, la ausencia de un enfoque de equidad y el círculo de la pobreza, entre otros.

La  
**DESNUTRICIÓN**  
es la falta de una  
alimentación suficiente  
y adecuada. En el mundo  
en desarrollo, casi 200  
millones de niños  
menores de 5 años  
sufren desnutrición  
crónica.

## Acabar con la desnutrición es posible

Vivimos en un momento de la historia de la Humanidad en el que por primera vez existen recursos y conocimientos suficientes para acabar con el hambre y la pobreza. No hay escasez de alimentos. **En el mundo hay suficiente comida para que toda población pueda alimentarse adecuadamente.** En más de la mitad de los países desarrollados, en torno al 50% de la población tiene sobrepeso<sup>3</sup>, y diariamente se tiran a la basura grandes cantidades de comida.

En los últimos años, el conocimiento sobre la desnutrición, sus causas y sus consecuencias ha mejorado mucho. El mundo sabe la importancia de actuar, qué hay que hacer, cómo hacerlo y cuánto cuesta. **Está identificado el periodo fundamental para prevenir la desnutrición:** el embarazo y los dos primeros años de vida del niño, lo que se conoce como los **1.000 días cruciales para la vida.**

Aunque los países en vías de desarrollo han conseguido logros significativos, los datos de esos logros reflejan valores promedio, mientras que la diferencia entre pobres y ricos sigue aumentando. De ahí la importancia de que las soluciones tengan un **enfoque de equidad para llegar a las poblaciones más vulnerables y con mayores dificultades para acceder a sus derechos.** Existen ejemplos de éxito en muchos países que demuestran que el impacto de las soluciones es incomparablemente mayor y más efectivo cuando se trabaja con un enfoque de equidad. Se trata de soluciones factibles, rentables y efectivas en términos de nutrición, salud, educación y desarrollo en general.

La experiencia de UNICEF en su trabajo con otras agencias de Naciones Unidas, gobiernos de los países implicados y ONG, demuestra que hay soluciones para atajar la desnutrición infantil. **Pero es necesario aumentar la inversión en la lucha contra la desnutrición.**

**Ahora es el momento.** Si no se actúa contra la desnutrición infantil, los costes –tanto humanos como económicos– serán muy altos en el presente y en el futuro. Sin embargo, si se actúa con la profundidad necesaria los beneficios humanos y económicos serán enormes.

**“En el mundo se producen alimentos suficientes para satisfacer las necesidades de todos los hombres, las mujeres y los niños que lo habitan. Por lo tanto, el hambre y la desnutrición no son consecuencias sólo de la falta de alimentos, sino también de la pobreza, la desigualdad y los errores en el orden de las prioridades.”**

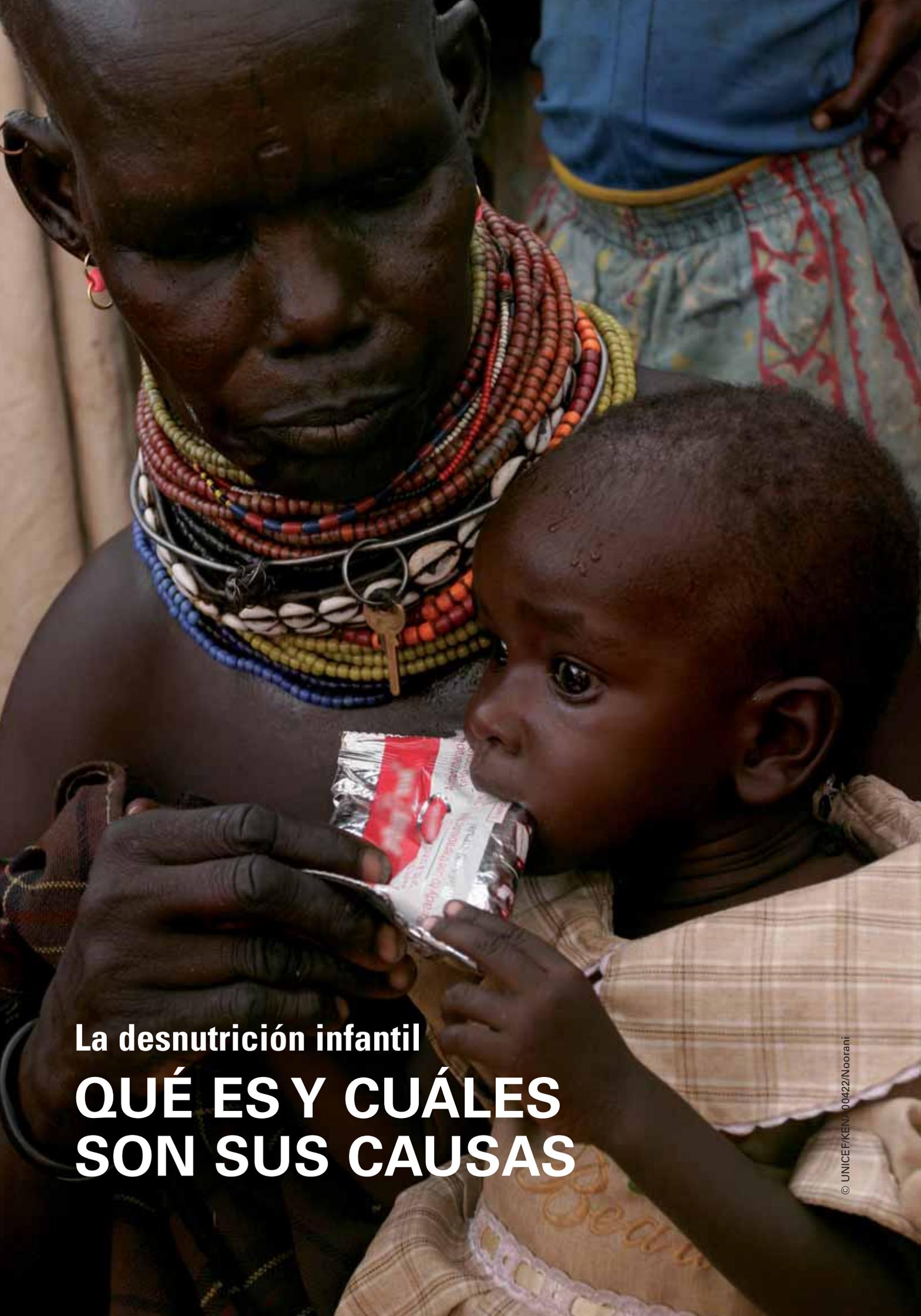
Kul C. Gautam, Director Ejecutivo adjunto de UNICEF

(Página 3)

Una trabajadora sanitaria de la clínica comunitaria de Martissant, que cuenta con el apoyo de UNICEF, pesa a un niño pequeño en el hogar para niños de Cite l'Etemel, parte de la barriada de Martissant en Puerto Príncipe, capital de Haití. 2004.

(Página 4)

Una niña disfruta de su comida en la aldea de Koi Jai, en el distrito de Tangail, Bangladesh.



La desnutrición infantil  
**QUÉ ES Y CUÁLES  
SON SUS CAUSAS**

Un niño sufre **DESNUTRICIÓN** cuando no cuenta con alimento suficiente y adecuado para su supervivencia y para el buen funcionamiento y desarrollo de su cuerpo y de sus capacidades cognitivas e intelectuales. Es un concepto diferente de la **MALNUTRICIÓN**, que incluye tanto la falta como el exceso de alimentos. El índice de desnutrición se determina mediante la observación directa, que permite identificar niños demasiado delgados o con las piernas hinchadas; y midiendo la talla, el peso y el perímetro del brazo, que se comparan con unos estándares de referencia.

## La desnutrición infantil

La desnutrición infantil se manifiesta de diversas formas:

- El niño es más pequeño de lo que le corresponde para su edad.
- Pesa menos de lo que le corresponde para su edad.
- Pesa poco para su altura.

Cada una de estas manifestaciones está relacionada con un problema específico. **El peso es un indicador de carencias agudas**, mientras que **la altura refleja carencias nutricionales durante un tiempo prolongado**. De ahí que podamos considerar distintas categorías de desnutrición infantil.

### Desnutrición aguda grave o severa

Es la forma de desnutrición más grave y **requiere atención médica urgente**. Altera todos los procesos vitales de la población infantil que la padece y hay un alto riesgo de mortalidad. Se determina por el peso, que está muy por debajo del estándar de referencia para la altura del niño, y por el perímetro del brazo.

### Desnutrición aguda moderada

El niño pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura. También se mide por el perímetro del brazo, que está por debajo del estándar de referencia. **Requiere un tratamiento inmediato para prevenir que empeore**.

### Desnutrición crónica

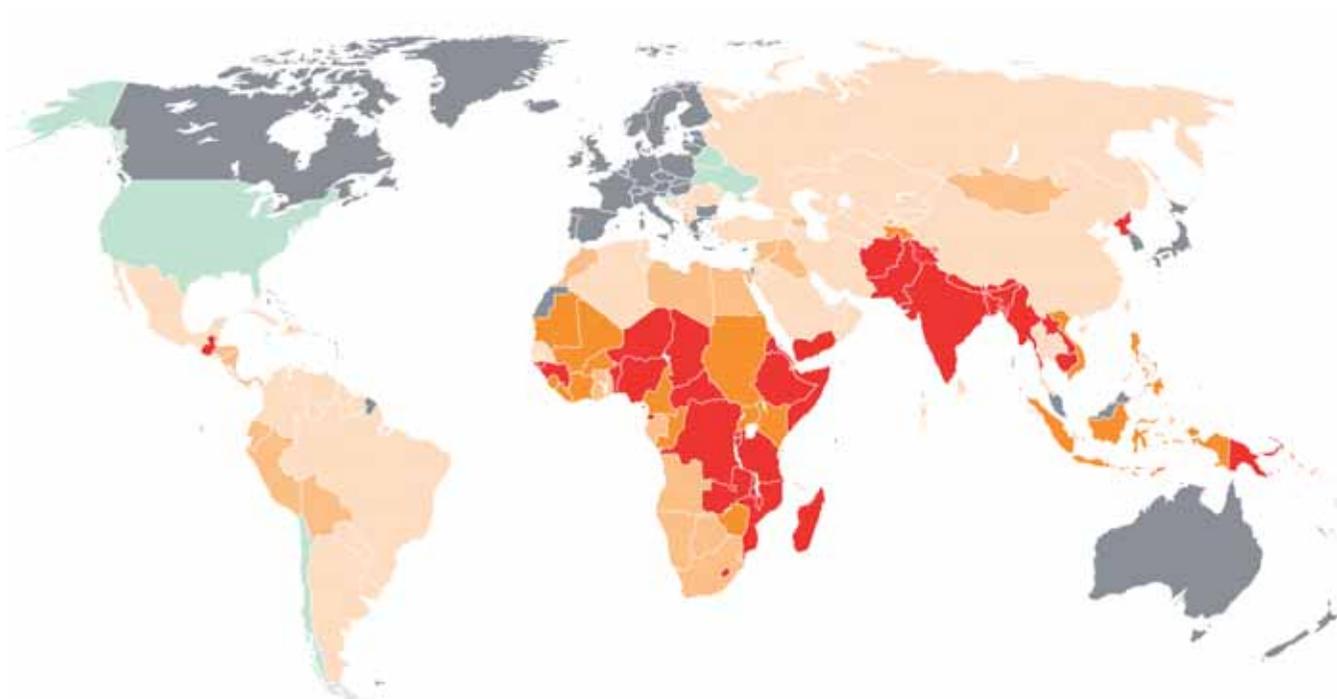
El niño presenta un retraso en el crecimiento. Se mide comparando su talla con un estándar recomendado para su edad. La desnutrición crónica indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado y provoca un retraso físico y mental en el desarrollo del niño. Aunque no aumenta el riesgo de mortalidad tanto como la desnutrición aguda, **es muy peligrosa porque tiene un impacto importante en la salud física y mental de la persona a largo plazo**. Si no se actúa antes de los dos años de edad, sus consecuencias son irreversibles. En el caso de las niñas, la desnutrición crónica puede causar que en el futuro sus hijos tengan bajo peso al nacer, perpetuando la desnutrición de generación en generación.

La **DESNUTRICIÓN CRÓNICA** afecta al desarrollo físico e intelectual del niño, lo que le sitúa en desventaja para el resto de su vida.

(Página 6)

Una mujer alimenta a su hija desnutrida durante una sesión de control sanitario en una pequeña clínica móvil de la ONG Merlín en la aldea de Nakwamekwi, distrito de Turkana. Kenia, agosto de 2005. UNICEF apoya las intervenciones de Merlín en el distrito de Turkana.

## PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA (2008)



El mapa está estilizado y no está hecho a escala. No refleja ninguna posición por parte de UNICEF sobre la condición jurídica de ningún país o territorio, ni sobre la delimitación de ninguna frontera.

Fuente: MICS, DHS y otras encuestas nacionales, 2003-2008<sup>5</sup>.



## La desnutrición en el mundo en desarrollo<sup>4</sup>

### Desnutrición crónica

Cerca de **200 millones de niños**, aproximadamente un tercio de los niños menores de cinco años, sufren desnutrición crónica. **Un 90% vive en Asia y África**. En estos dos continentes, las tasas en niños menores de cinco años son muy elevadas, con un **40% en Asia** y un **36% en África**. El 80% de los niños con desnutrición crónica vive en 24 países.

De los 10 países que más contribuyen a la cifra mundial de desnutrición crónica entre los niños, seis de ellos se encuentran en Asia: Bangladesh, China, Filipinas, India, Indonesia y Pakistán. Todos estos países tienen poblaciones relativamente grandes.

### Desnutrición aguda

Un 13% de los niños menores de 5 años sufre **desnutrición aguda moderada**, y un 5% **desnutrición aguda grave**. Un total de 32 países tienen un 10% o más de niños menores de 5 años con desnutrición aguda grave, que requieren medidas urgentes.

## Las causas de la desnutrición infantil

Para abordar el problema de la desnutrición infantil de forma adecuada hay que entender sus causas, que se sitúan a diferentes niveles según se refleja en el gráfico.<sup>6</sup>

**Causas inmediatas**

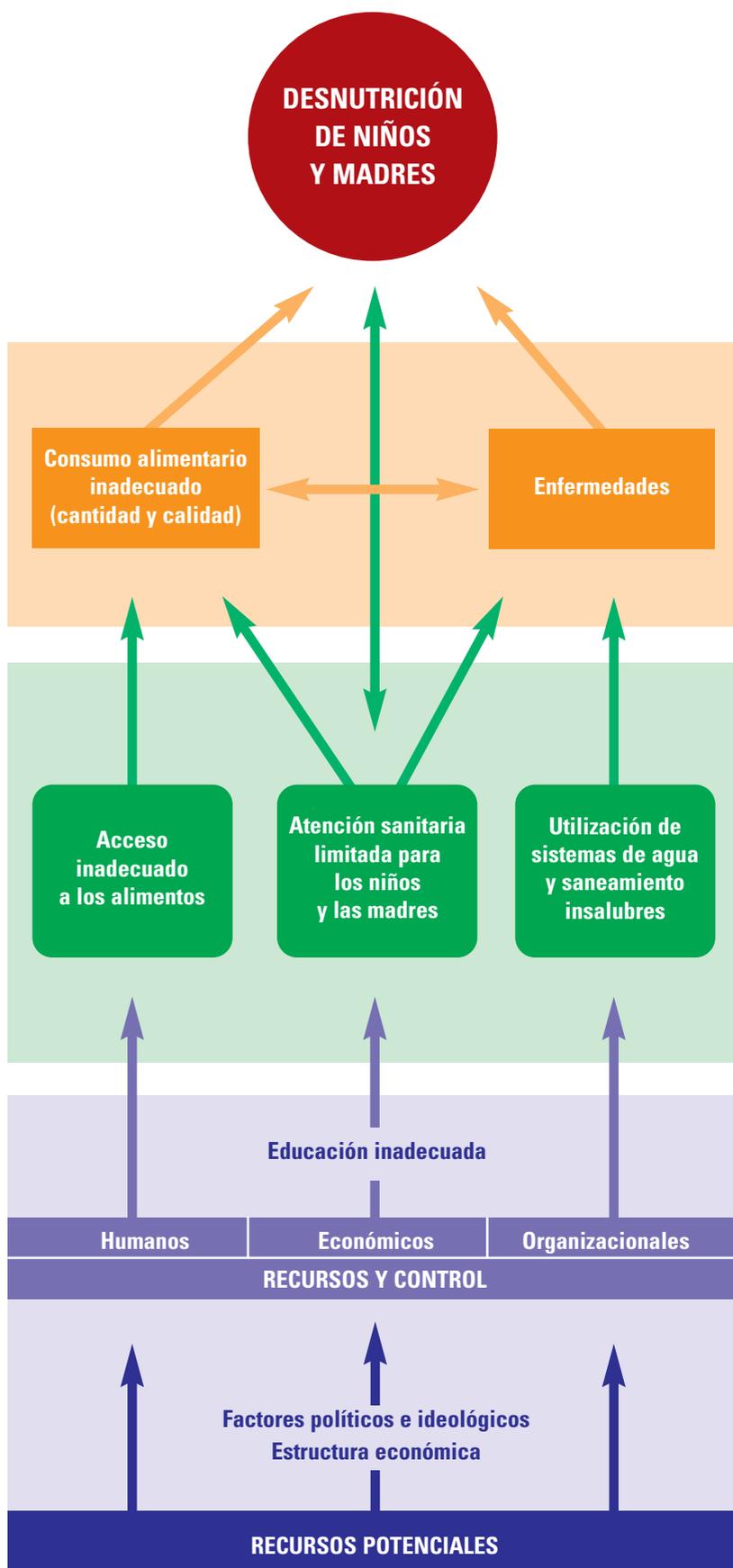
Las **causas inmediatas** son la falta de una alimentación adecuada en cantidad y en calidad, y la presencia de enfermedades e infecciones como la diarrea.

**Causas subyacentes**

Estas causas inmediatas tienen su origen en una serie de **causas subyacentes**: la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación.

**Causas básicas**

Detrás de todo ello, hay **causas básicas** que incluyen factores políticos y económicos. Por ejemplo, el crecimiento económico no se traduce necesariamente en una mejor nutrición de la población. Son necesarias políticas multisectoriales e intervenciones enfocadas en la equidad para llegar a los sectores más vulnerables de la sociedad.





El perímetro del brazo y el peso del niño ayudan a determinar su crecimiento y su estado de salud.

## Vitaminas y minerales esenciales

**Una nutrición adecuada tiene que incluir las vitaminas y minerales esenciales que necesita el organismo. Su carencia está muy extendida y es causa de distintas enfermedades. Mostramos a continuación algunos ejemplos de intervenciones en las que se suministran vitaminas y minerales esenciales a las poblaciones afectadas por su carencia.**

### Vitamina A

Un niño que carece de esta vitamina es más propenso a las infecciones, que serán más graves y aumentarán el riesgo de mortalidad. Su falta aumenta el riesgo de ceguera. También produce daños en la piel, la boca, el estómago y el sistema respiratorio.

La administración de vitamina A reduce el riesgo de mortalidad por sarampión. Se estima que en poblaciones con deficiencia de esta vitamina, su administración puede reducir la mortalidad infantil por sarampión en un 50%, y la mortalidad por diarrea en un 40%. El riesgo de mortalidad infantil puede reducirse en un 23%<sup>7</sup>. Las intervenciones en las que se basan estas cifras incluyeron el enriquecimiento de alimentos y la administración de suplementos orales.

### SUMINISTRO DE VITAMINA A EN BIHAR, INDIA

**La carencia de vitamina A está muy generalizada en toda la India.**

**El gobierno de Bihar, en colaboración con UNICEF, la Iniciativa de Micronutrientes y otras organizaciones, apoya una estrategia para aumentar la cobertura de suplementos vitamínicos y minerales a toda la población infantil, comenzando con los niños de grupos socialmente excluidos, entre los que las tasas de desnutrición son más altas.**

Se han establecido lugares de referencia y de carácter temporal para suministrar vitamina A. Se ha formado a trabajadores de salud y nutrición, y a voluntarios de la comunidad para administrar a los niños jarabes de vitamina A de manera preventiva, y aconsejar a las madres cómo mejorar el contenido de esta vitamina en la dieta de sus hijos.

Los datos del primer semestre de 2009 indicaban que esta iniciativa ya había beneficiado a 13,4 millones de niños entre 9 meses y 5 años, lo que supone el 95% de los niños en este grupo de edad.

El Gobierno de Bihar demuestra que es factible llegar a los niños tradicionalmente excluidos de los servicios públicos cuando se hace el esfuerzo necesario para identificar quiénes son y dónde viven, y se toman decisiones políticas para asignar recursos humanos y poner en marcha programas para llegar a ese sector vulnerable de la población.



A la derecha, un niño de 14 meses, que sufría diarrea y una infección respiratoria aguda, toma sales de rehidratación oral proporcionadas por UNICEF, en el hospital de la ciudad de Tanchon, en Corea del Norte.

## Hierro y ácido fólico

La deficiencia de **hierro** afecta a cerca del 25% de la población del mundo. La falta de hierro puede causar anemia y reduce la capacidad mental y física. Durante el embarazo se asocia al nacimiento de bebés con bajo peso, partos prematuros, mortalidad materna y mortalidad fetal. La deficiencia de hierro durante la infancia reduce la capacidad de aprendizaje y el desarrollo motor, así como el crecimiento; también daña el sistema de defensa contra las infecciones. En los adultos disminuye la capacidad de trabajo.

La mayor parte de las personas que sufren carencia de hierro son mujeres y niños en edad preescolar. La proporción más elevada de niños en edad preescolar con anemia se encuentra en África (68%).

En un estudio realizado en **Indonesia**, se constata que la productividad laboral se incrementó en un 30% después de la administración de hierro a trabajadores con deficiencia de este mineral.<sup>8</sup>

El **ácido fólico** es fundamental durante el embarazo, previene la anemia y las malformaciones congénitas, y fortalece el sistema inmunológico.

**UNICEF suministra cápsulas de hierro y ácido fólico a mujeres embarazadas en los países en desarrollo en los que trabaja. También se suministra durante el postparto y se refuerza con el enriquecimiento de alimentos básicos como la harina.**

## Yodo

El yodo es fundamental para el buen funcionamiento del metabolismo. La deficiencia de yodo en una mujer embarazada puede tener efectos adversos sobre el desarrollo neurológico del feto, causando una disminución de sus funciones cognitivas. La deficiencia de yodo, la principal causa mundial de daño cerebral que se puede prevenir, provoca daños en el sistema nervioso. Puede alterar la habilidad de caminar de los niños, así como la audición y el desarrollo de capacidades intelectuales. Los niños que crecen con carencia de yodo tienen un coeficiente intelectual al menos 10 puntos inferior al de otros niños. En las regiones donde son frecuentes estos casos, el impacto sobre la economía es significativo. La deficiencia de yodo produce también un elevado número de muertes.

### YODACIÓN DE LA SAL

La tasa de hogares de los países en desarrollo donde se consume sal yodada ha aumentado de un 20% en 1990 a más de un 70% en la actualidad. Uno de los casos más extraordinarios de éxito es el de **China**, donde en 10 años (1990-2000), la tasa de yodación de la sal pasó del 39% al 95%. También ha alcanzado niveles muy elevados en **Jordania**, donde ha pasado del 5% a cerca de un 90%; y en **Bangladesh**, con un aumento del 20% al 70%. Países de América Latina como **Perú**, tienen una larga historia de yodación de la sal, mientras que en África destacan **Nigeria** y **Kenia**.

**UNICEF colabora con distintas organizaciones públicas y privadas para eliminar la carencia de yodo mediante la yodación de la sal.**



La desnutrición infantil  
**SUS CONSECUENCIAS**

Una nutrición adecuada, en cantidad y en calidad, es clave para el buen desarrollo físico e intelectual del niño. La desnutrición afecta al desarrollo del niño; está en el origen de algunas enfermedades y contribuye a agravar otras muchas; y está relacionada con más de la mitad de las muertes anuales de niños menores de 5 años.<sup>9</sup>

La desnutrición actúa como un **círculo vicioso**: las mujeres desnutridas tienen bebés con un peso inferior al adecuado, lo que aumenta las posibilidades de desnutrición en las siguientes generaciones. En los países en vías de desarrollo, nacen cada año unos 19 millones de niños con bajo peso (menos de 2.500 gramos).

La **desnutrición aguda** aumenta significativamente el riesgo de muerte. Cada año se suceden en distintas regiones del mundo en desarrollo situaciones de emergencia que requieren una actuación inmediata.

La **desnutrición crónica**, siendo un problema de mayor magnitud en cuanto al número de niños afectados, es a veces invisible y recibe menor atención. Sin embargo, tiene consecuencias irreversibles que se harán sentir a lo largo de la vida de la persona.

La desnutrición crónica aumenta el riesgo de contraer enfermedades, y frena el crecimiento y el desarrollo físico e intelectual del niño. Al limitar su capacidad intelectual y cognitiva afecta a su rendimiento escolar y a la adquisición de habilidades

para la vida. Limita, por tanto, la capacidad del niño de convertirse en un adulto que pueda contribuir, a través de su evolución humana y profesional, al progreso de su comunidad y de su país. Por ello, cuando la desnutrición se perpetúa de generación en generación se convierte en un serio obstáculo al desarrollo y a su sostenibilidad.

En Etiopía, el impacto de la desnutrición crónica se cifra en un 3% del PIB y en un 17% del total de ingresos obtenidos por una persona a lo largo de su vida.

La falta de prevención y de atención a las causas de la **DESNUTRICIÓN** contribuye a que se produzcan situaciones de emergencia, como la que se está viviendo actualmente en el Cuerno de África

### LA DESNUTRICIÓN ES UN OBSTÁCULO AL DESARROLLO HUMANO Y REDUCE LAS POSIBILIDADES DE DESARROLLO ECONÓMICO DE LOS PAÍSES





© UNICEF/NYHQ2011-0203/Holt

## Emergencia nutricional en el Cuerno de África

El Cuerno de África se enfrenta a una grave emergencia nutricional. Cerca de 11 millones de personas están en riesgo en Somalia, Etiopía, Kenia y Yibuti. Más de dos millones de niños sufren desnutrición. De ellos, más de 500.000 sufren desnutrición aguda.

Naciones Unidas ha declarado el estado de hambruna en el sur de Somalia y se prevé que la declaración se amplíe en los próximos meses a otras zonas.

### Las causas

Se trata de la peor crisis alimentaria que sufre el continente africano en los últimos 20 años y la más grave en todo el mundo en la actualidad. Está causada por la combinación de diferentes factores:

- La peor sequía de la región en los últimos 50 años, asociada a los efectos del cambio climático.
- El incremento de los precios de los alimentos.
- Los efectos del conflicto armado en Somalia, que se prolonga desde 1991.
- Uno de los más intensos flujos de refugiados desde Somalia hacia Kenia y Etiopía. El campamento de refugiados de Dadaab, en Kenia, es el mayor del mundo.

(Página 12)

Un trabajador sanitario mide el perímetro del brazo de un bebé, mientras se alimenta de leche materna, en la aldea de Marat, Eritrea, 2008.

(Página 14)

Mujeres y niños reciben alimentos en un punto de distribución organizado por el Programa Mundial de Alimentos, en Mogadiscio, capital de Somalia.

Para una información actualizada sobre la emergencia en el Cuerno de África y la actuación de UNICEF:

[www.unicef.es](http://www.unicef.es)



## La respuesta de UNICEF

UNICEF ha intensificado sus esfuerzos en la zona para hacer frente a la desnutrición infantil, facilitar el acceso a agua potable y saneamiento, y extender los programas de vacunación para prevenir la propagación de enfermedades.

También ha puesto en marcha más equipos móviles para llegar a las comunidades más remotas y a la población desplazada.

Destacamos a continuación algunas de las actuaciones de UNICEF en el sector de la nutrición.

### Somalia

El trabajo sobre el terreno se ve dificultado por los problemas de acceso que provoca el conflicto que vive el país. UNICEF ha desarrollado una estrategia multisectorial para prestar atención a las familias más vulnerables afectadas por la desnutrición.

Entre enero y mayo se ha tratado a más de 100.000 niños desnutridos en 800 centros terapéuticos; y se ha dado apoyo a 449 Programas de Alimentación Suplementaria y a 72 centros de atención nutricional materno-infantil.

UNICEF está trabajando junto con otras organizaciones para maximizar el uso de los recursos humanos, económicos y de abastecimiento.

### Etiopía

UNICEF ha aumentado su vigilancia nutricional en los distritos afectados por la sequía y apoya la unidad de coordinación y nutrición de emergencia del gobierno.

Entre enero y abril se trató a 78.100 niños desnutridos, se repartieron 1.205 toneladas de alimentos terapéuticos listos para usar y se crearon 460 nuevos centros del Programa de Alimentación Terapéutica.

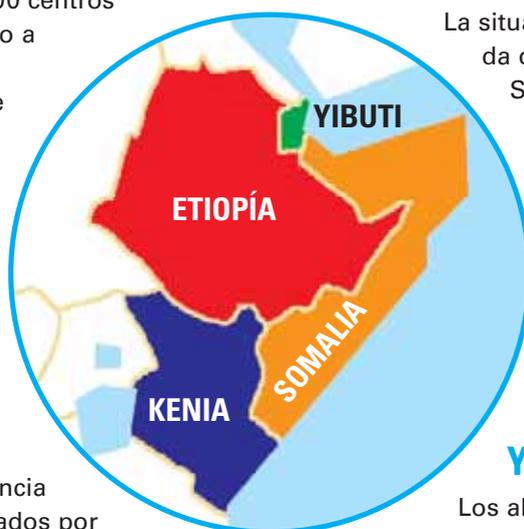
Los campos de refugiados también están recibiendo a la población que huye de Somalia.

### Kenia

La nutrición ha sido la principal línea de respuesta a la emergencia. UNICEF está dirigiendo el grupo sectorial de nutrición junto con las autoridades del país.

UNICEF está facilitando equipo antropométrico para medir la desnutrición aguda y está proporcionando los alimentos terapéuticos para tratarla.

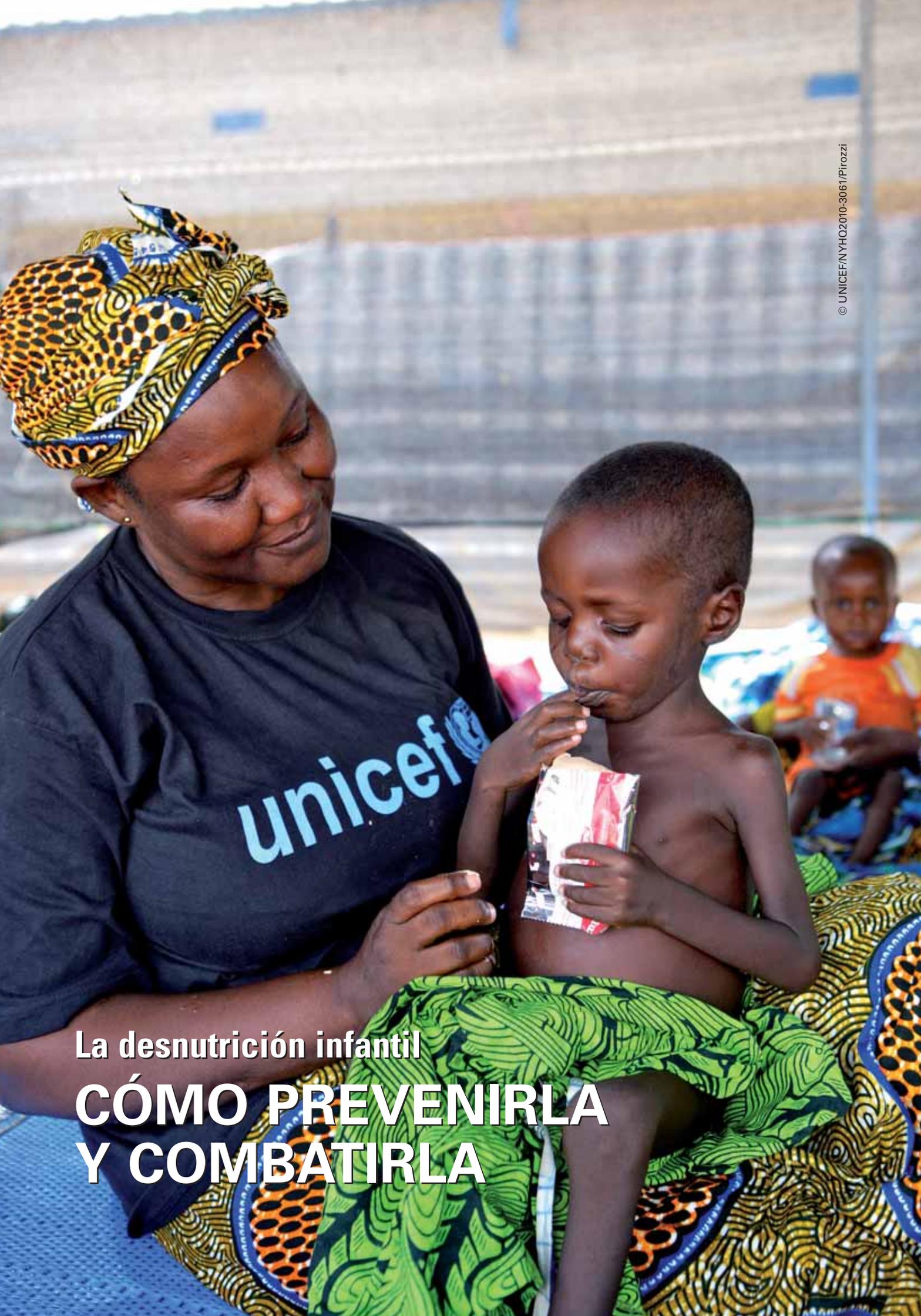
La situación se ve agravada por la llegada de refugiados desde la vecina Somalia. Dadaab, una pequeña aldea al este del país, se ha convertido en el mayor campo de refugiados del mundo, con una población que ha alcanzado las 380.000 personas. Tan solo entre enero y junio llegaron más de 60.000 nuevos refugiados.



### Yibuti

Los altos niveles de desnutrición se ven agravados por la falta de acceso al agua potable (más del 49% de la población rural no tiene agua potable). Los niños están expuestos a enfermedades relacionadas con el agua, lo que aumenta el riesgo de desnutrición.

UNICEF ha identificado y ha tratado con alimentos terapéuticos a 10.000 niños con desnutrición, ha suministrado agua a 30 comunidades (unas 25.000 personas) y ha incrementado los programas de inmunización.



La desnutrición infantil  
**CÓMO PREVENIRLA  
Y COMBATIRLA**

La **DESNUTRICIÓN** no es un problema irremediable. En el mundo hay alimentos y recursos suficientes para acabar con las carencias alimentarias. Disponemos de información sobre qué hacer y cómo hacerlo, y sabemos cuánto cuesta. La experiencia de UNICEF, así como de otras agencias y ONG, demuestra que existen soluciones para atajar la desnutrición infantil. Para lograrlo es necesario destinar los recursos suficientes y poner en marcha estrategias multisectoriales que aborden las distintas causas de la desnutrición.

## Destinar más recursos

La desnutrición es un problema complejo que no está recibiendo los recursos necesarios ni para prevenir su aparición ni para combatirla.

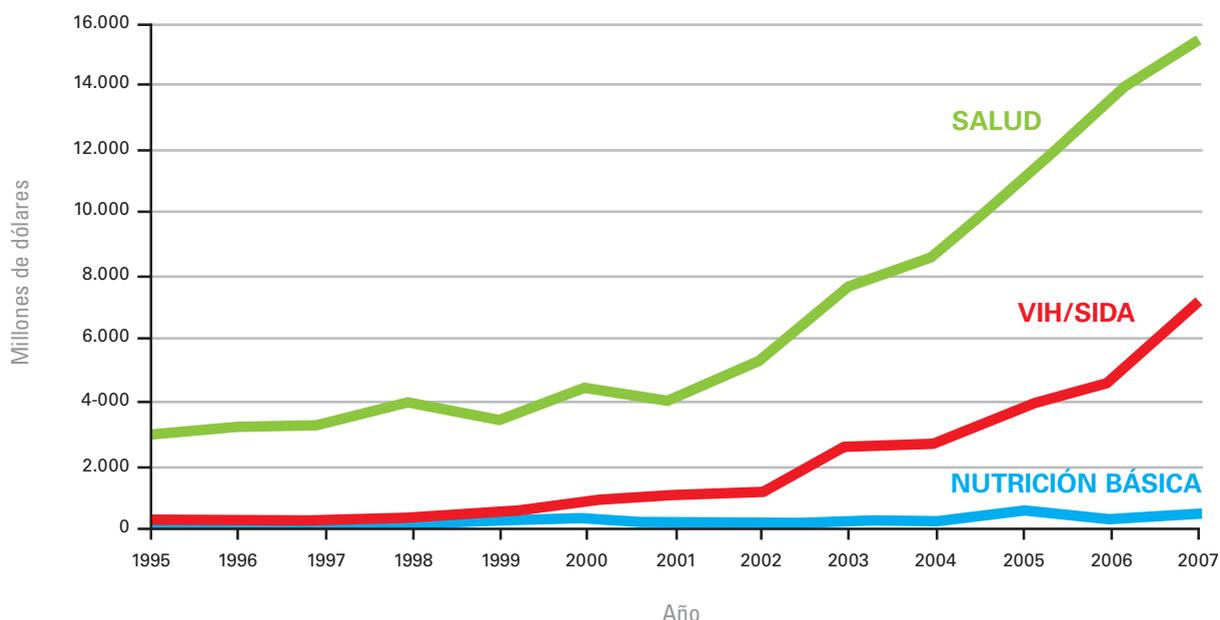
La desnutrición sólo pasa a un primer plano cuando se llega a situaciones de emergencia, como la que se vive actualmente en el **Cuerno de África**. En estos casos las actuaciones, que se centran en lograr la supervivencia de los niños que sufren desnutrición aguda, son difíciles y costosas.

La **desnutrición crónica**, que es la que afecta a más niños en el mundo en desarrollo, resulta con frecuencia invisible. Además, requiere una actuación continuada cuyos resultados se ven en el medio y largo plazo. Esto hace que pase a un segundo plano y sea una prioridad secundaria en los programas de Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD).

En el siguiente gráfico se aprecia la escasa atención que recibe la nutrición básica en la Ayuda Oficial al Desarrollo de los países donantes.

Desde el punto de vista económico, es menos costoso y más rentable destinar más recursos a la prevención y a atajar la **DESNUTRICIÓN CRÓNICA**

### AYUDA OFICIAL AL DESARROLLO 1995-2007<sup>10</sup>



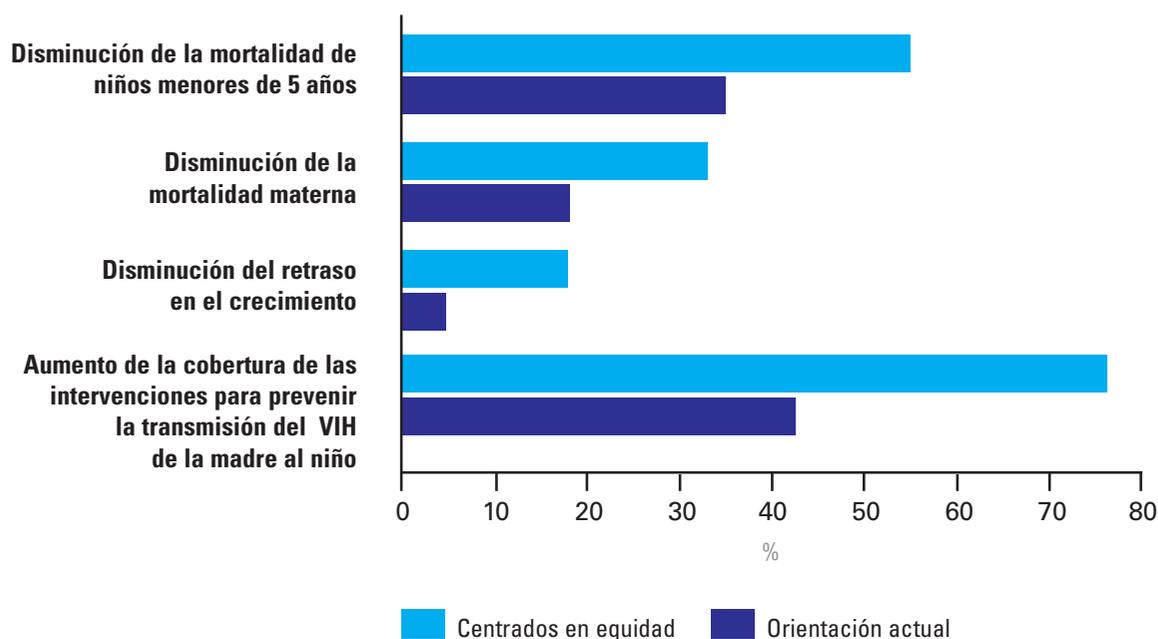
Es posible registrar progresos en beneficio de los niños más pobres y vulnerables, reorientando las estrategias para mitigar los obstáculos que inciden en su exclusión

## Actuar con un enfoque de equidad

Prestar atención a los niños más pobres y vulnerables es un imperativo ético que refleja el concepto de universalidad plasmado en la Convención sobre los Derechos del Niño. Sin embargo, en la práctica, se ha venido considerando un enfoque poco rentable, por lo que no es un principio generalizado en el diseño de programas e iniciativas para el desarrollo.

UNICEF ha publicado recientemente un informe que indica todo lo contrario: **trabajar con un enfoque de equidad para llegar a la población infantil más pobre y vulnerable** es la forma más rápida y rentable de avanzar en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Existen ejemplos de éxito en muchos países que así lo demuestran.

### CONTRIBUCIÓN DE DISTINTOS MODELOS ESTRATÉGICOS AL LOGRO DE LOS ODM\* RELATIVOS A LA SALUD<sup>11</sup>



Basado en el análisis de 15 países: Bangladesh, Benin, Filipinas, Ghana, Honduras, Kenia, Malí, Níger, Nigeria, Pakistán, Ruanda, Sudáfrica, Uganda, Vietnam y Zimbabue.

\* Los indicadores se refieren a ODM sobre salud:

1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre.
4. Reducir la mortalidad infantil.
5. Mejorar la salud materna.
6. Combatir el VIH/sida, el paludismo y otras enfermedades.

(Página 16)

Un niño toma alimento terapéutico en un centro de rehabilitación nutricional intensiva en la aldea de Guidan Roumdji, a unos 50 kilómetros de la ciudad de Maradi, Níger. UNICEF apoya este centro, gestionado por Médicos Sin Fronteras Bélgica.



© UNICEF/NYHQ2010-0641/Asselin

## Los 1.000 días que cambian la vida de un niño

En la actualidad está identificado el periodo fundamental para prevenir la desnutrición del niño: el embarazo y los dos primeros años de vida. Es el periodo que se conoce como los 1.000 días críticos para la vida. En esta etapa es cuando se produce el crecimiento y desarrollo básico del niño, por lo que la falta de una alimentación adecuada –en cantidad y en calidad– produce daños físicos y cognitivos irreversibles que afectarán al niño el resto de su vida.

En estos 1.000 días hay cuatro etapas que requieren actuaciones diferentes:

- Embarazo
- Nacimiento
- De 0 a 6 meses
- De 6 a 24 meses

Durante estas cuatro etapas, las intervenciones de UNICEF se agrupan en cuatro grandes categorías:

- Acciones de prevención
- Cambios en el entorno socio-cultural
- Tratamiento contra la desnutrición
- Otros tratamientos y actuaciones

Detallamos a continuación las intervenciones en cada etapa

Fatimata Koroma amamanta a su bebé de 14 días en la sala de maternidad del hospital de Magburaka, en Sierra Leona.

### LA ALIANZA DE LOS 1.000 DÍAS

Se trata de una Alianza que promueve la **acción e inversión** para **mejorar la nutrición de las madres y los niños durante el periodo de 1.000 días** que abarca desde el embarazo hasta los dos años de edad del niño.

La Alianza une a los **gobiernos**, el **sector privado** y las **organizaciones de la sociedad civil** para fomentar la inversión y fortalecer las políticas de nutrición temprana en los países en desarrollo.

## ACCIONES DE UNICEF DURANTE LOS 1.000 DÍAS CRÍTICOS PARA LA VIDA



© UNICEF/NYHQ2007-0215/DelVigne

### Prevención

- **Aporte de vitaminas y minerales esenciales: hierro, ácido fólico, vitamina A, zinc, yodo.**
- **Fomento de la lactancia temprana (en la primera hora).**
- **Fomento de la lactancia exclusiva.**
- **Fomento de la lactancia complementada con alimentos adecuados.**
- **Peso de los recién nacidos.**
- **Medición de peso y altura, y detección de casos de desnutrición aguda.**
- **Promoción del consumo de sal yodada.**

La lactancia materna temprana y exclusiva en los primeros meses de vida proporciona todos los nutrientes necesarios para los niños, estimula su sistema inmunológico y les protege de enfermedades mortales.

En la foto, un niño es pesado en un examen médico rutinario en el hospital de Vilanculos. El hospital sufrió daños a causa del ciclón Favio y UNICEF facilitó tiendas en las que atender temporalmente a los pacientes. Mozambique, 2007.

### MEJORAR LA LACTANCIA Y REDUCIR LA TRANSMISIÓN DE VIH/SIDA EN KENIA

En 2007, UNICEF colaboró con el Gobierno de Kenia en un programa de gran alcance para aumentar la lactancia materna exclusiva, cuya tasa en niños menores de 6 meses era muy baja. El programa se diseñó en base a una evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia, que también incluyó los desafíos de la alimentación infantil en el contexto del VIH/SIDA.

Se llevaron a cabo actuaciones para promover cambios en varios ámbitos: políticas y legislación nacionales, servicios de salud y en las propias comunidades. En 2008, estos esfuerzos llegaron a un 73% de las mujeres que recibían atención prenatal o atención de los servicios para prevenir la transmisión del VIH/SIDA de madre a hijo. Esto supuso llegar a 1,1 millones de mujeres embarazadas y lactantes (del total de 1,5 millones que había en el país).

## Cambios en el entorno socio-cultural

- Formación y acciones para prevenir los embarazos precoces.
- Acciones para proteger los derechos de las mujeres y niñas.
- Fomento del uso de alimentos locales, hábitos de alimentación saludables y sensibilización a la comunidad sobre la necesidad de controles.
- Promoción de hábitos de higiene, como el lavado de manos, para reducir el riesgo de diarrea y otras enfermedades.
- Creación de instalaciones adecuadas de agua y saneamiento, y formación para su mantenimiento.
- Acciones para lograr una atención sanitaria adecuada y formación de personal sanitario y comunitario.
- Acciones para lograr una educación de calidad para todos que capacite para prevenir y abordar las consecuencias de la desnutrición.
- Medidas para reducir las consecuencias negativas del cambio climático sobre la disponibilidad de alimentos.



Promover prácticas de higiene como el lavado de manos, es una de las formas más eficaces y económicas de prevenir la diarrea y otras enfermedades infecciosas.

En la foto, una niña se lava las manos en un campo de desplazados en Haití. El campo está gestionado por la ONG local MOSAJ que, entre otras actividades, enseña a los niños conductas para prevenir el cólera. UNICEF colabora con MOSAJ proporcionándoles suministros. Haití, 2010.

## SANEAMIENTO DEL AGUA EN GUATEMALA

En el Departamento de Jalapa la contaminación del agua es una fuente continua de infecciones, que agravan la situación de pobreza y desnutrición que sufren muchas familias. En 2009, según datos gubernamentales, el 51% del agua de consumo tenía contaminación fecal. Las infecciones gastrointestinales provocadas por el agua contaminada afectan principalmente a los niños y, si no reciben el tratamiento adecuado, pueden ocasionarles la muerte.

Esto llevó a la puesta en marcha por parte del Gobierno de un plan de saneamiento de aguas residuales, que comenzó en cinco escuelas y nueve comunidades. Posteriormente han sido incluidas unas 35 comunidades, con financiación de UNICEF. Se instalaron letrinas y zanjas para el manejo de las aguas residuales, y se suministraron pastillas de cloro a las familias para que pudieran tratar el agua de consumo.

## ACCIONES DE UNICEF DURANTE LOS 1.000 DÍAS CRÍTICOS PARA LA VIDA



© UNICEF/NYHQ2008-0440/Tegene

### Tratamiento de la desnutrición

#### ● Tratamiento de la desnutrición aguda.

Tradicionalmente, la respuesta ante la desnutrición aguda grave consistía en ingresar a los niños afectados en hospitales o centros de tratamiento especializado, donde se les sometía a regímenes alimenticios de base láctea. A pesar de la eficacia de este tratamiento, resultaba costoso y el acceso de la población infantil a los centros era limitado, por lo que no era sostenible.

La alternativa más reciente son los **alimentos terapéuticos listos para usar** (RUTF, por sus siglas en inglés) que se pueden tomar en el hogar. No requieren refrigeración, no hay que añadirles agua para su consumo y gracias al aislamiento de su envoltorio se pueden utilizar aunque las condiciones higiénicas no sean óptimas. Su uso se ha extendido en los últimos cuatro años y se calcula que tres de cada cuatro niños con desnutrición aguda grave se pueden recuperar en sus hogares con estos alimentos.

El uso extendido de la alimentación terapéutica apta para consumir en el hogar (alimentos terapéuticos listos para usar y leche terapéutica), ha multiplicado las posibilidades de curar las formas más graves de desnutrición.

En la foto, Khesna Ibro, de cinco años y con desnutrición severa, bebe leche terapéutica en la unidad de alimentación del Hospital Bissidimo, apoyado por UNICEF. Etiopía, 2008.

Los alimentos terapéuticos tienen un alto valor energético, son de consistencia blanda o triturable y aptos para niños mayores de seis meses. La tecnología para producirlos es relativamente simple y ya existen fábricas en algunos países de África.

Los niños menores de seis meses reciben leche terapéutica, que también se utiliza de forma complementaria en niños mayores de esa edad.

El enfoque basado en el hogar ha mejorado y extendido el tratamiento de la desnutrición aguda.

### TRATAMIENTO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN NÍGER

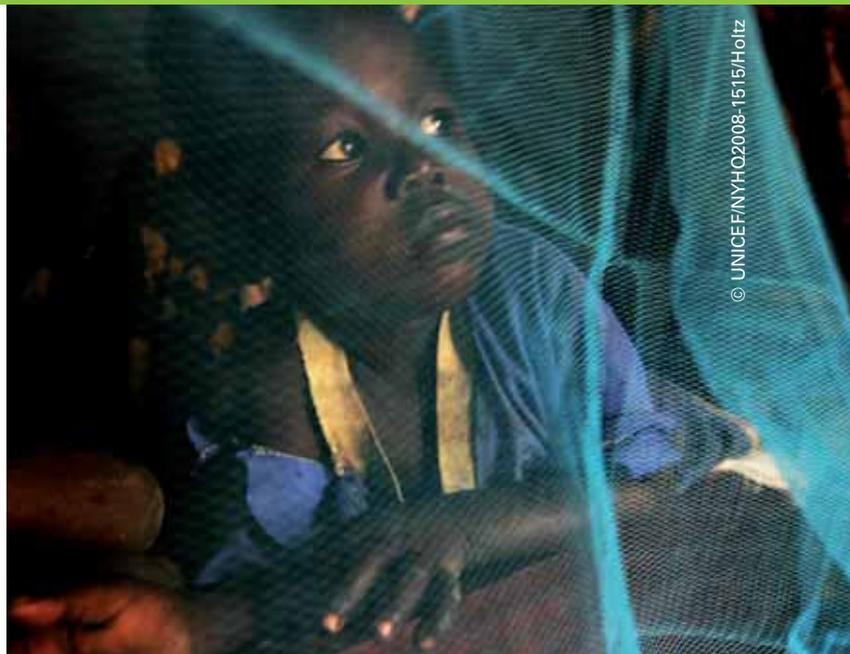
Níger tiene altas tasas de desnutrición aguda –tanto moderada como grave– debido a la sequía, la crisis de alimentos, las prácticas inadecuadas de alimentación y el insuficiente acceso a servicios de salud. Después de un análisis de situación, el Gobierno decidió aplicar un enfoque descentralizado, basado en la comunidad, para tratarla. UNICEF contribuyó al desarrollo de las acciones planteadas con este enfoque.

Los niños con desnutrición aguda grave recibieron tratamiento con alimentos terapéuticos en sus casas. La desnutrición aguda moderada se trató con una gama amplia de productos, incluyendo los tradicionales compuestos enriquecidos con harina, así como complementos alimenticios basados en el aceite. La creciente demanda de alimentos terapéuticos y complementarios llevó a la creación de una planta de producción local que está logrando cubrir la demanda.

El reto es aumentar las prácticas preventivas como la lactancia materna y la incidencia de la alimentación complementaria para mejorar la nutrición infantil y reducir el número de niños con desnutrición aguda grave.

## Otros tratamientos y actuaciones relacionados con la desnutrición

- Tratamiento de la ceguera nocturna.
- Tratamiento de zinc para la diarrea.
- Tratamiento para eliminar los parásitos.
- Acciones para reducir la incidencia y transmisión de VIH-SIDA. Tratamiento y atención a necesidades nutricionales específicas.
- Acciones para reducir la incidencia de las enfermedades infecciosas.
- Intervenciones en situaciones de emergencia: distribución de alimentos, tratamiento de la desnutrición aguda, asistencia sanitaria.



© UNICEF/NYHQ/2008-15151/Holtz

Una actuación eficaz para reducir la transmisión de enfermedades infecciosas como la malaria es el uso de mosquiteras adecuadas. La malaria tiene un enorme impacto sobre el estado nutricional de los niños y de las mujeres embarazadas.

En la foto, un niño cubierto con una de las mosquiteras distribuidas por UNICEF en la ciudad de Bossangoa, durante una campaña nacional para promocionar la inmunización y los buenos hábitos en salud e higiene. República Centroafricana, 2008.

## ACCIÓN DE UNICEF EN GUATEMALA

En septiembre de 2009, el Gobierno de Guatemala declaró el Estado de Calamidad Pública para atender la crisis de inseguridad alimentaria y nutricional. Según las estimaciones del propio gobierno, había 410.780 familias en riesgo por la inseguridad alimentaria y nutricional, lo que equivalía a una población de 2,5 millones de personas.

A corto plazo, UNICEF se puso a trabajar en cuatro áreas prioritarias, en coordinación con las autoridades gubernamentales y el sistema de Naciones Unidas:

- Aportación de fórmulas terapéuticas para la recuperación nutricional de 1.000 niños con desnutrición aguda grave en los hospitales de la zona más afectada y distribución de 4.000 sobres de sales de rehidratación oral.
- Contratación y capacitación de 200 profesionales de los servicios de salud.
- Promoción de la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria a través de los medios de comunicación local.
- Distribución de suministros en áreas específicas para garantizar la calidad del agua.

# INTERVENCIONES ESENCIALES EN NUTRICIÓN DURANTE LOS 1.000 DÍAS CRÍTICOS PARA LA VIDA

LOS 1.000 DÍAS CRÍTICOS PARA LA VIDA			
Adolescencia Pre-embarazo	Embarazo	Nacimiento	Más de 24 meses
		0-6 meses	6-24 meses

<b>PREVENCIÓN</b>			
Aporte de vitaminas y minerales esenciales: hierro, ácido fólico, vitamina A, zinc, yodo			
Fomento de la lactancia temprana (en la primera hora)	Fomento de la lactancia exclusiva	Fomento de la lactancia complementada con alimentos adecuados	
Peso de los recién nacidos		Medición de peso y altura y detección de casos de desnutrición aguda	
Promoción del consumo de sal yodada			

<b>CAMBIOS EN EL ENTORNO SOCIO-CULTURAL</b>			
Formación y acciones para prevenir los embarazos precoces			
Acciones para proteger los derechos de las mujeres y niñas			
Fomento del uso de alimentos locales, hábitos de alimentación saludables y sensibilización a la comunidad sobre la necesidad de controles			
Promoción de hábitos de higiene/lavado de manos para reducir el riesgo de diarrea y otras enfermedades			
Creación de instalaciones adecuadas de agua y saneamiento y formación para su mantenimiento			
Acciones para lograr una atención sanitaria adecuada y formación de personal sanitario y comunitario			
Acciones para lograr una educación de calidad para todos que capacite para prevenir y abordar las consecuencias de la desnutrición			
Medidas para reducir las consecuencias negativas del cambio climático sobre las disponibilidad de alimentos			

<b>TRATAMIENTO DE LA DESNUTRICIÓN</b>	
	Tratamiento de la desnutrición aguda
<b>OTROS TRATAMIENTOS Y ACTUACIONES RELACIONADOS CON LA DESNUTRICIÓN</b>	
Tratamiento de la ceguera nocturna	Tratamiento de zinc para la diarrea
	Tratamiento para eliminar los parásitos
Acciones para reducir la incidencia y transmisión de VIH-sida / Tratamiento y atención a necesidades nutricionales específicas	
Acciones para reducir la incidencia de las enfermedades infecciosas	
Intervenciones en situaciones de emergencia: distribución de alimentos, tratamiento de la desnutrición aguda, asistencia sanitaria	

**Hierro.** Su carencia está asociada con bajo peso al nacer, partos prematuros y muertes de madres e hijos. También reduce la capacidad de aprendizaje, el desarrollo motor, el crecimiento y la capacidad de trabajo.

**Ácido fólico.** Su deficiencia en mujeres embarazadas debilita el sistema inmunológico y puede causar anemia y malformaciones congénitas, como la espina bífida.

**Vitamina A.** Su deficiencia es responsable de la ceguera nocturna y aumenta las posibilidades de muertes infantiles por enfermedades como el sarampión, la diarrea, la neumonía, la malaria y el VIH. Es muy importante administrarla después del parto.

**Zinc.** Su carencia puede causar diarrea, úlceras, problemas de cicatrización de heridas y caída del cabello. Las pastillas de zinc se utilizan para prevenir y proteger a los niños de la diarrea durante tres meses.

**Yodo.** Su falta durante el embarazo aumenta las probabilidades de aborto espontáneo, malformaciones congénitas y mortalidad fetal tardía. Puede causar también un retraso grave en el desarrollo físico-mental y problemas de aprendizaje. La deficiencia de yodo es la principal causa de retraso mental evitable en el mundo.

**Lactancia temprana en la primera hora de vida.** Proporciona nutrientes fundamentales a los recién nacidos, protegiéndolos contra enfermedades mortales y fomentando su crecimiento y el desarrollo. Menos del 40% de todos los niños del mundo en desarrollo reciben los beneficios de la iniciación inmediata de la lactancia materna.

**Lactancia exclusiva.** El lactante no necesita ningún otro alimento porque la leche materna le aporta todos los nutrientes necesarios, estimula el funcionamiento del sistema inmunológico, le protege contra la diarrea y las infecciones respiratorias agudas (dos de las principales causas de mortalidad infantil en el mundo en desarrollo)

y mejora su respuesta a las vacunas. En los países en vías de desarrollo, únicamente el 37% de los niños menores de 6 meses son amamantados de forma exclusiva.

**Lactancia complementada con alimentos adecuados.** A partir de los 6 meses, los bebés requieren otros alimentos adecuados que complementan la leche materna y son necesarios para su desarrollo. En muchos lugares de los países en desarrollo con escasez de alimentos, los niños no reciben alimentos complementarios a la edad apropiada, no se les da de comer con la debida frecuencia o la calidad de los alimentos que reciben es claramente deficiente.

**Alimentos enriquecidos.** Son alimentos que contienen vitaminas y minerales esenciales. Como estos alimentos no están siempre disponibles, a veces se añaden estos micronutrientes a distintos alimentos locales.

**Peso de los recién nacidos.** En los países en desarrollo, uno de cada seis niños nace con bajo peso (menos de 2.500 gramos). Estos bebés corren mayor riesgo de morir, de contraer enfermedades y de padecer desnutrición. Es vital determinar el peso en el nacimiento y, sin embargo, a casi el 60% de los recién nacidos de los países en desarrollo no se les pesa.

**Medición de peso y altura, y detección de casos de desnutrición aguda.** La medición del peso y altura, conjuntamente con la observación y el seguimiento, son fundamentales para la detección temprana, prevención y tratamiento de la desnutrición.

**Promoción del consumo de sal yodada.** Todos los trastornos causados por la carencia de yodo se pueden prevenir con la ingesta de una cantidad mínima y en intervalos periódicos durante toda una vida a un costo mínimo. Se han realizado avances muy importantes en el uso de la sal yodada, extendiéndose su utilización a más del 70% de los hogares de países en desarrollo.

### Formación y acciones para prevenir los embarazos precoces.

El embarazo precoz incrementa significativamente los riesgos relacionados con la maternidad para la vida y la salud de madres e hijos. También limita las posibilidades de educación y otras oportunidades futuras de las madres.

### Acciones para proteger los derechos de las mujeres y niñas.

En muchos países en desarrollo, la baja condición social de la mujer y su limitado disfrute de derechos tan fundamentales como la educación tiene un enorme impacto en la desnutrición de madres e hijos.

**Fomento del uso de alimentos locales, hábitos de alimentación saludables y sensibilización a la comunidad sobre la necesidad de controles.** Estas acciones son necesarias para lograr que la población se alimente correctamente, prevenir la desnutrición y detectar los casos que requieren una atención particular.

**Promoción de hábitos de higiene/lavado de manos.** El lavado de manos con jabón es una de las maneras más eficaces y económicas de prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas, entre otras la diarrea y la neumonía.

**Creación de instalaciones adecuadas de agua y saneamiento, y formación para su mantenimiento.** El agua insalubre y el saneamiento inadecuado aumentan el riesgo de contraer diarrea y otras enfermedades que agotan los nutrientes esenciales de los niños. Pueden también conducir a la desnutrición crónica y aumentar el riesgo de muerte.

**Acciones para lograr una atención sanitaria adecuada y formación del personal sanitario y comunitario.** Un sistema sanitario adecuado es necesario para poder realizar un correcto seguimiento de las necesidades y carencias nutricionales de los niños y las madres, así como detectar, atender y tratar los casos más graves. La formación del personal comunitario es fundamental para desarrollar esta tarea, así como para la promoción de buenos hábitos alimenticios y de higiene.

**Acciones para lograr una educación de calidad para todos para prevenir y abordar las consecuencias de la desnutrición.** En muchas ocasiones, el analfabetismo y la falta de formación de las madres están relacionados con el estado nutricional de los niños pequeños. Por ello, mejorar el acceso a la educación de las niñas y mujeres constituye una medida eficaz para la prevención de la desnutrición infantil y para el uso de hábitos saludables de higiene y alimentación en los hogares.

**Medidas para reducir las consecuencias negativas del cambio climático sobre la disponibilidad de alimentos.** El cambio climático y sus consecuencias ambientales constituyen otro factor condicionante del estado nutricional de las personas en la medida en que afecta a la seguridad alimentaria y al acceso de la población a alimentos adecuados.

**Tratamiento de la desnutrición aguda.** La desnutrición aguda grave afecta a 26 millones de niños menores de 5 años en el mundo en desarrollo. Gracias al uso extendido de la alimentación terapéutica –“alimentos listos para usar” (RUTF) y la leche terapéutica para menores de 6 meses– los afectados por desnutrición aguda reciben el tratamiento en sus casas, no sólo en hospitales y centros especializados. Este tipo de tratamientos ha multiplicado las posibilidades de curar las formas más graves de desnutrición.

**Tratamiento de la ceguera nocturna.** La ceguera nocturna afecta tanto a mujeres embarazadas como a niños de países en vías de desarrollo y es el resultado de la carencia de la vitamina A. Las mujeres embarazadas que padecen ceguera nocturna sufren más infecciones y tienen mayor probabilidad de anemia, bajo peso y muerte.

**Tratamiento para eliminar parásitos.** La presencia de parásitos debilita a mujeres embarazadas y niños, y les hace considerablemente más propensos a padecer desnutrición y otras enfermedades. Los parásitos se eliminan con la ingesta de pastillas específicas.

**Acciones para reducir la incidencia y transmisión de VIH-sida/tratamiento y atención a necesidades nutricionales específicas.** Por sus deficiencias inmunológicas, las madres y los niños con VIH corren mayor riesgo de desnutrición y requieren atención sanitaria y nutricional especial. Es importante también la prevención de la transmisión materno-infantil del virus.

**Acciones para reducir las enfermedades infecciosas.** Una de las enfermedades infecciosas de mayor prevalencia, la malaria, tiene un enorme impacto en el estado nutricional de los niños y las mujeres embarazadas. La malaria está asociada con anemias severas y otras enfermedades. Si se da durante el embarazo, la malaria contribuye a reducir el peso del recién nacido. El bajo peso al nacer supone uno de los principales riesgos de mortalidad para el menor, así como de un crecimiento y desarrollo por debajo de lo aconsejable.

**Intervenciones en situaciones de emergencia.** La desnutrición infantil aumenta de manera considerable durante las situaciones de emergencia y sus efectos mortales son más rápidos en tales situaciones como consecuencia directa de la escasez de alimentos, de la carencia de agua potable, de la atención médica insuficiente y de las deficiencias en materia de saneamiento e higiene.

# PARA AVANZAR

En la lucha contra  
la desnutrición infantil



La Convención sobre los Derechos del Niño ofrece el marco de referencia; mientras que los Objetivos de Desarrollo del Milenio recogen el compromiso de la comunidad internacional para erradicar el hambre y la pobreza extrema en el mundo, con metas concretas y medibles. Además, a lo largo de estas páginas hemos ido reflejando los principales ejes que deben guiar esta lucha contra la desnutrición infantil.

## Ejes de la lucha contra la desnutrición infantil

En la lucha contra la desnutrición infantil es fundamental:

- Visibilizar y priorizar el problema de la desnutrición crónica y sus causas, más allá de las situaciones de emergencia.
- Reforzar el trabajo en prevención.
- Aumentar los recursos económicos destinados desde la cooperación internacional a la prevención y lucha contra la desnutrición infantil.
- Desarrollar estrategias multisectoriales que abarquen todos los aspectos del problema.
- Trabajar con un enfoque de equidad que permita alcanzar a las poblaciones más pobres y vulnerables.
- Abordar las intervenciones esenciales durante los 1.000 días críticos para la vida (el embarazo y los dos primeros años de vida del niño).

**"Por lo general, la desnutrición es mucho menos generalizada en los sitios donde las mujeres controlan los recursos familiares. Allí donde las mujeres son oprimidas y no son tratadas como iguales, suele haber más desnutrición."**

Roger Shrimpton, Asesor Superior de Nutrición de Helen Keller International, ONG que trabaja con UNICEF.

## Otros aspectos clave

Es necesario prestar atención a la **seguridad alimentaria**, mejorar la producción agraria y poner en marcha programas de distribución de alimentos y mecanismos de protección social.

También es importante **prevenir y tratar las enfermedades infecciosas**, debido a su estrecha relación con la desnutrición. Estas intervenciones incluyen, entre otras, la mejora de la higiene y del lavado de manos, la inmunización, el saneamiento y el acceso al agua potable.

La **educación de la mujer y su posición en la sociedad** tienen una influencia muy importante sobre la alimentación.

(Página 26)

Un bebé es pesado en una clínica en las afueras de Niamey, capital de Níger.



© UNICEF/NYHQ2007-0632/Pirozzi

**LA LUCHA CONTRA LA DESNUTRICIÓN SE TIENE QUE ABORDAR TANTO A NIVEL NACIONAL COMO INTERNACIONAL, CON LA NECESARIA COORDINACIÓN ENTRE PAÍSES Y ENTRE LAS DISTINTAS INICIATIVAS EXISTENTES.**

## A nivel nacional

La Convención sobre los Derechos del Niño establece las obligaciones de los Estados Parte para garantizar la supervivencia y el desarrollo de los niños. La iniciativa, el compromiso político y los planes para combatir la desnutrición tienen que proceder de los propios países que la padecen.

Algunos pasos para avanzar son los siguientes:

- **Analizar la situación.** Entender el contexto local, contando con buenos sistemas estadísticos, es la base de unas políticas nacionales apropiadas, y de los marcos legislativos y estrategias necesarios.
- **Tener compromiso político y alianzas.** Demostrar capacidad de liderazgo y de colaboración con otros organismos implicados. Asignar responsables al máximo nivel, dando muestras claras de la relevancia política que se le da al tema.
- **Establecer vínculos con otros sectores.** Coordinar las intervenciones de nutrición conjuntamente con las de salud, agua y saneamiento; fortalecer la agricultura y los programas de protección alimentaria.
- **Fomentar las capacidades.** Utilizar las capacidades existentes y mejorarlas.
- **Incluir al sector privado.** Involucrar a las empresas privadas, que pueden contribuir a mejorar el acceso de la población a los alimentos.
- **Destacar la importancia de la nutrición y los recursos necesarios.** Dar visibilidad a la eficacia de los programas de nutrición y a los costes estimados para ampliar las intervenciones.
- **Involucrar a la comunidad.** Hacer que la comunidad sea un agente activo para identificar y subsanar las carencias, asumir responsabilidades y garantizar a todos una adecuada nutrición.

## A nivel internacional

La Convención sobre los Derechos del Niño reconoce expresamente la importancia de la cooperación internacional para mejorar las condiciones de vida de los niños en todos los países, en particular en los países en desarrollo.

Por ello, la lucha contra la desnutrición tiene que ocupar un lugar destacado en la agenda política y económica internacional, incluyendo foros como el G20 y el G8. Esto requiere un reconocimiento al más alto nivel de la importancia de lograr una nutrición adecuada para toda la población y de abordar las causas de la desnutrición.

Los países donantes deben incrementar los fondos de la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) destinados a prevenir y combatir la desnutrición.

Las organizaciones internacionales también tienen la responsabilidad de informar, guiar y apoyar los programas de nutrición. Esto implica aportar la financiación, los suministros, el apoyo técnico y la formación necesarios no sólo para reducir la desnutrición, sino también para fomentar la capacidad de actuación de los países.

La comunidad internacional debe analizar las interrelaciones entre la desnutrición y otras cuestiones como el cambio climático, el alza en el precio de los alimentos, las políticas comerciales y agrícolas, etc.

### COLABORACIÓN DE UNICEF EN MAURITANIA

La estrategia de UNICEF se basa en colaborar con los gobiernos para respaldar los programas diseñados localmente y capacitar a los miembros de la comunidad para que se transformen en agentes de cambio.

En **Mauritania**, UNICEF, con otras tres agencias (FAO, OMS, WFP), ha apoyado:

- La política nutricional y el desarrollo de programas a nivel nacional, incluyendo las leyes de apoyo a la nutrición (Decreto del Consejo Nacional de Desarrollo de la Nutrición, Decreto para el Enriquecimiento de Alimentos).
- La detección de 25.000 casos de niños con desnutrición aguda severa en los últimos tres años.
- La puesta en marcha de un sistema de seguimiento de nutrición.
- La formación de hasta 300 profesionales sanitarios y agentes comunitarios para promover la lactancia exclusiva. Los agentes comunitarios han conseguido aumentar el conocimiento de las prácticas de alimentación a través de más de un millón de contactos durante una serie de campañas a gran escala. Como resultado, la lactancia exclusiva aumentó desde un 19% en 2008 a un 45,9% en 2010.
- La provisión de suplementos nutricionales a niños de entre 6 a 24 meses para mejorar la alimentación complementaria.

(Página 28)

Una niña toma su almuerzo en la escuela pública de Kobelema, en Liberia. Las madres cocinan la comida que proporciona el Programa Mundial de Alimentos. UNICEF apoya el funcionamiento de esta escuela.

(Página 30)

Una mujer alimenta a su hijo, que sufre desnutrición severa, con leche terapéutica en la unidad de alimentación del Hospital Bissidimo, apoyado por UNICEF. Etiopía, 2008.

## Qué puedes hacer tú

Aunque la responsabilidad principal en el cumplimiento de los derechos de la infancia recae sobre los Estados, la Convención sobre los Derechos del Niño también hace especial hincapié en el papel imprescindible del conjunto de la sociedad para que el reconocimiento y la práctica de estos derechos sean completos.

Cada uno de nosotros podemos hacer mucho para impulsar el cumplimiento de los derechos de la infancia y, en concreto, para avanzar en la lucha contra la desnutrición infantil.



### LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Juegan un papel esencial. En su mano está **informar** no sólo de las situaciones de emergencia, sino también de **la realidad de la desnutrición crónica** que, como hemos visto, afecta a cerca de 200 millones de niños en el mundo en desarrollo. Que la sociedad conozca las causas, las consecuencias, las formas de prevenir y combatir la desnutrición, y sus interrelaciones con otros problemas como el cambio climático, las políticas comerciales o las políticas agrarias es la base para que se puedan impulsar los cambios necesarios a todos los niveles.

La campaña de UNICEF **DONA 1 DÍA** ofrece muchas propuestas para que **TODOS** seamos parte de la lucha contra la desnutrición infantil.

Entra en nuestra web y participa.



¡CADA DÍA CUENTA!  
[www.dona1dia.org](http://www.dona1dia.org)

### LAS EMPRESAS

La actuación empresarial tiene cada vez un impacto mayor en la vida y las oportunidades de las personas. Por eso, una actuación socialmente responsable con la infancia resulta un camino imprescindible para avanzar en la realización de los derechos del niño. Además y como parte de su acción social, las empresas pueden colaborar en la lucha contra la desnutrición proporcionando recursos y, muy especialmente, contribuyendo a que el mensaje llegue cada día a más personas: clientes, empleados, proveedores... incluso pueden promover alianzas al respecto con otras organizaciones, impulsando iniciativas colectivas de alto alcance.

### CADA UNO DE NOSOTROS

A nivel individual, podemos:

- **Informarnos**
- Contribuir a **sensibilizar** a otras personas
- **Exigir a los gobiernos** políticas audaces e innovadoras para cumplir su compromiso con la Convención sobre los Derechos del Niño y con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y para que den prioridad a la lucha contra la desnutrición infantil.
- **Apoyar económicamente** los esfuerzos para prevenir y combatir la desnutrición infantil.

# GLOSARIO

## **1.000 días cruciales para la vida:**

Una ventana de oportunidad para combatir la desnutrición infantil, desde el embarazo hasta los 2 años de edad del niño. Es cuando se producen desarrollos esenciales del cerebro, para lo que es esencial una nutrición adecuada. La carencia de una alimentación suficiente y apropiada durante esta etapa puede causar daños físicos y cerebrales irreversibles.

## **Alimentación complementaria:**

Alimentos y líquidos que se proporcionan a niños de entre 6 y 23 meses junto con la leche materna cuando la leche materna no es suficiente para cubrir las necesidades del niño.

## **Alimentación suplementaria:**

Alimentos adicionales para personas con necesidades nutricionales específicas, incluidos los niños con desnutrición aguda moderada.

## **Alimentos terapéuticos listos para usar (RUTF):**

Tratamiento terapéutico a base de alimentos preparados y listos para usar, sin adición de ingredientes extra, para niños a los que se ha diagnosticado desnutrición aguda moderada o aguda grave. Este tratamiento se conoce como RUTF, por sus iniciales en inglés, ready-to-use-therapeutic food.

## **Bajo peso al nacer:**

Un recién nacido con un peso inferior a los 2.500 gramos.

## **Desnutrición:**

El resultado de la ingesta insuficiente de alimentos adecuados, la atención inadecuada y las enfermedades infecciosas.

## **Desnutrición aguda moderada:**

Peso que en relación con la altura es significativamente inferior a la media (entre menos dos y menos tres desviaciones estándar).

## **Desnutrición aguda grave o severa:**

Peso que en relación con la altura es gravemente inferior a la media (por debajo de tres desviaciones estándar). La circunferencia del brazo, entre el hombro y el codo, es inferior a 115 mm, la delgadez es grave y visible y hay presencia de edema nutricional.

## **Desnutrición crónica:**

Altura que en relación con la edad es inferior a la media (menos dos desviaciones estándar). Se denomina también retraso en el crecimiento.

## **Lactancia materna exclusiva:**

El lactante se alimenta exclusivamente de leche materna, que contiene todos los nutrientes necesarios hasta los 6 meses.

## **Lactancia temprana:**

Inicio de la lactancia en la primera hora de vida.

## **Malnutrición:**

Un término más amplio que la desnutrición que significa alimentación inadecuada, por defecto (desnutrición), exceso o ingesta de alimentos no saludables (sobrepeso y obesidad).

## **Micronutrientes:**

Vitaminas y minerales esenciales.

## **Retraso en el crecimiento:**

Ver Desnutrición Crónica.

## **RUTF:**

Ver Alimentos terapéuticos listos para usar.

## **Sobrepeso:**

Peso que en relación con la altura está por encima de la media (dos desviaciones estándar).

## NOTAS

Salvo indicación expresa, los datos utilizados en este documento proceden de fuentes internacionales de UNICEF

1. FAO/PMA. *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo: La inseguridad alimentaria en crisis prolongadas*. Octubre, 2010.
2. Banco Mundial. *Food Price Watch*. Abril, 2011.
3. M. Cecchini, F. Sassi, J.A. Lauer, Yong Y Lee, V. Guajardo-Barron, D. Chisholm (2010) *Tackling of unhealthy diets, physical activity, and obesity: health effects and cost-effectiveness*, The Lancet, Vol. 376, 20 de noviembre de 2010, pp.1775–83.
4. UNICEF. *Seguimiento de los progresos en la nutrición de los niños y las madres, Una prioridad en materia de supervivencia y desarrollo*. Diciembre, 2009.
5. *Ibíd.*
6. Adaptado de BASICS/OMS/UNICEF. *Acciones esenciales en nutrición. Guía para los gerentes de salud*. 1999.
7. UNICEF. *Seguimiento de los progresos en la nutrición de los niños y las madres, Una prioridad en materia de supervivencia y desarrollo*. Diciembre, 2009.
8. BASICS/OMS/UNICEF. *Acciones esenciales en nutrición. Guía para los gerentes de salud*. 1999.
9. Black, Robert E., et al., *Maternal and Child Undernutrition: Global and regional exposures and health consequences*. The Lancet, vol. 371, no. 9608, 19 de enero de 2008, págs. 243–260.
10. Banco Mundial. *Scaling Up Nutrition. What will it cost?* 2010
11. UNICEF. *Reducir las diferencias para alcanzar los objetivos*. Septiembre, 2010.

**"LO QUE ESTÁ EN JUEGO NO PUEDE SER MÁS IMPORTANTE Y EL CAMINO PARA PROGRESAR NO PUEDE ESTAR MÁS CLARO. ES EL MOMENTO DE APROVECHAR ESTA OPORTUNIDAD."**

Anthony Lake  
Director Ejecutivo de UNICEF



© UNICEF/NYHQ2010-3087/Pirozzi

**La emergencia que se vive en el Cuerno de África ha puesto en la agenda política y en primera línea informativa el problema de la desnutrición. Cerca de 11 millones de personas viven una situación crítica; de ellas, más de dos millones son niños. Se trata, sin embargo, de la punta del iceberg de un problema trascendental para los países en desarrollo, donde cerca de 200 millones de niños sufren desnutrición crónica. Una realidad menos visible, pero que les dejará secuelas para el resto de sus vidas.**

**Con este documento, UNICEF quiere poner sobre la mesa la realidad de la desnutrición infantil, sus causas y sus consecuencias, y sobre todo las actuaciones necesarias para prevenirla y combatirla. Evitar emergencias nutricionales como la que asola los países del Cuerno de África y acabar con la desnutrición infantil es posible, pero requiere la actuación decidida de los gobiernos, de los organismos internacionales y de la sociedad en su conjunto.**

únete por la infancia

unicef 