

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:

Belén Barbero, Dailo Allí, Marta Arias, Isabel Benlloch, Andrés Conde,
Raquel Fernández, Inés Lezama e Isabel Tamarit

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 el tratado internacional más ratificado 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, en los últimos 20 años se han mejorado 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 contra la desnutrición infantil *Dona1Día*. La situación 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 del personal de UNICEF que trabaja en el Cuerno de África, advirtiendo 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 trabajamos a fondo para recabar la solidaridad de la población española con los miles de niños que están en serio peligro en la zona.

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

Consuelo Crespo,
Presidenta de UNICEF España

ÍNDICE

Introducción	3
La nutrición, un derecho fundamental	4
Acabar con la desnutrición es posible	5
La desnutrición infantil	6
Las causas de la desnutrición infantil	7
Tipos de desnutrición infantil	8
Vitaminas y minerales esenciales	10
La desnutrición infantil en el mundo en desarrollo	12
La desnutrición en la Ayuda Oficial al Desarrollo	13
Actuar con un enfoque de equidad	13
Los 1.000 días críticos para la vida	14
Actuaciones para prevenir la desnutrición infantil	15
Emergencia nutricional en el Cuerno de África	22
Una región vulnerable	23
En crisis antes de la emergencia	24
UNICEF ante las emergencias nutricionales	25
Para avanzar en la lucha contra la desnutrición infantil	26
Principales ejes de actuación	27
Otros aspectos clave	27
A nivel nacional	28
A nivel internacional	29
Qué puedes hacer tú	30
Glosario	31
Notas	32

INTRODUCCIÓN





© UNICEF/BANA2006-00320/Akash

En el mundo en desarrollo, cerca de 200 millones de niños menores de 5 años sufren **DESNUTRICIÓN CRÓNICA**, cuyos efectos se harán sentir durante el resto de sus vidas. Además, en torno al 13% de los niños menores de 5 años padece **DESNUTRICIÓN AGUDA**, que requiere tratamiento inmediato y atención médica urgente

En el mundo, cerca de mil millones de personas pasan hambre, según la FAO¹, y las estimaciones indican que esta cifra va en aumento. Desde 2008, la crisis financiera y las repetidas crisis alimentarias han empeorado la situación. Los precios de los alimentos fluctúan, con alzas que hacen que el acceso a una alimentación adecuada sea 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 ello². En Somalia, país del Cuerno de África que está viviendo una grave emergencia nutricional, algunos alimentos básicos experimentaron en 2011 una subida de hasta un 270% con respecto a 2010.

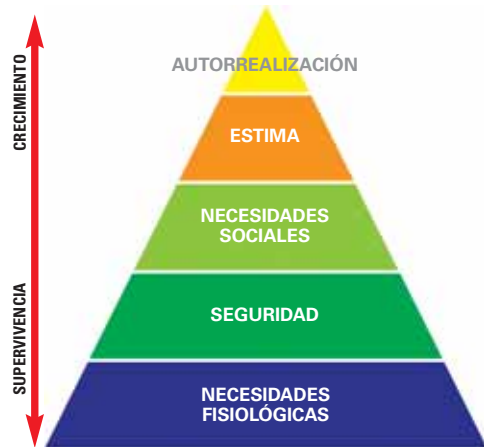
La nutrición, un derecho fundamental

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 Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.

Por otra parte, en el año 2000, 189 países acordaron, en el marco de las Naciones Unidas, los **Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)**. Se trata de 8 objetivos desglosados en metas concretas y medibles que deben alcanzarse en 2015, con la finalidad de acabar con la pobreza y el hambre e impulsar el desarrollo humano.

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 implica 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 resulte 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.

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 la población pueda alimentarse adecuadamente; sin embargo, se desperdicia entre un 30% y un 50% de todo el alimento que se produce, y en los países desarrollados se calcula que se desperdicia alrededor de una cuarta parte de la comida que compran las familias.³

En los últimos años, el conocimiento sobre la desnutrición, sus causas y sus consecuencias ha mejorado mucho. Gracias a evidencias prácticas y científicas se sabe la importancia de actuar, qué hay que hacer, cómo hacerlo y cuánto cuesta.

Aunque los países en 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. **Pero es necesario aumentar la inversión en la lucha contra la desnutrición y poner en marcha estrategias multisectoriales que aborden las causas de la desnutrición.**

Los 1.000 días críticos para la vida

En la actualidad está identificado el periodo fundamental para prevenir la desnutrición: **el embarazo y los dos primeros años de vida del niño**. Es lo que se conoce como los 1.000 días críticos para la vida. En esta etapa es cuando se produce el desarrollo básico del niño, por lo que la falta de atención adecuada afectará a la salud y el desarrollo intelectual del niño el resto de su vida.

“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

El nivel socio-económico de las familias influye en las probabilidades de que los niños sufran desnutrición. En los países en desarrollo el 40% de los jóvenes más pobres están desnutridos

(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'Eternel, en la barriada de Martissant en Puerto Príncipe, capital de Haití.

(Página 4)

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



© UNICEF/NYHQ2010-3061/Pirozzi

LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

Una nutrición adecuada, en cantidad y en calidad, es clave para el buen desarrollo físico e intelectual del niño. Un niño que sufre **DESNUTRICIÓN** ve afectada su supervivencia y el buen funcionamiento y desarrollo de su cuerpo y de sus capacidades cognitivas e intelectuales. La desnutrición es un concepto diferente de la **MALNUTRICIÓN**, que incluye tanto la falta como el exceso de alimentos.

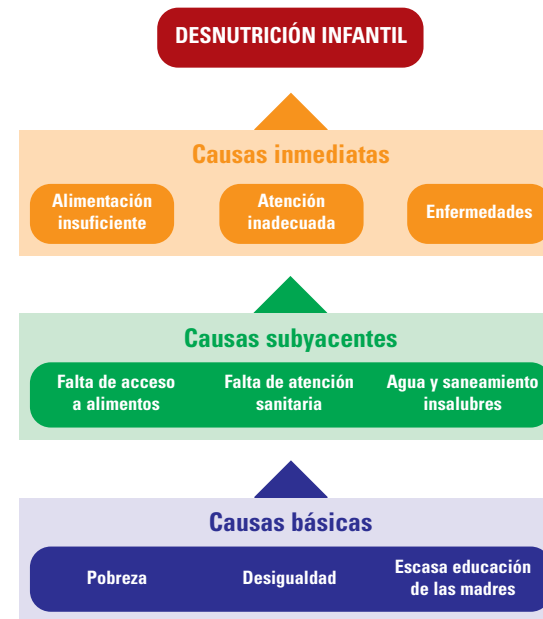
Las causas de la desnutrición infantil

La **desnutrición infantil** es el resultado de la **ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad)**, la **falta de una atención adecuada** y la **aparición de enfermedades infecciosas**.

Detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son 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.

En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres.

Si las causas que subyacen en la **DESNUTRICIÓN** no se corrigen la situación puede agravarse, de manera que se convierta en una **emergencia nutricional** como la que está viviendo el Cuerno de África



(Página 6)
Un niño toma alimento terapéutico en un centro de rehabilitación nutricional intensiva en la aldea de Guidan Roundji, a unos 50 kilómetros de la ciudad de Maradi, Níger. UNICEF apoya este centro, gestionado por Médicos Sin Fronteras Bélgica.



© UNICEF/WHO/2010_0654/Aceh/In

Una niña pequeña es pesada, como parte de un control de crecimiento en el hospital gubernamental de Kono, en la ciudad de Koidu, Sierra Leona.

Tipos de desnutrición infantil

Se calcula que 7,6 millones de niños menores de 5 años mueren cada año. Una tercera parte de estas muertes está relacionada con la desnutrición.⁴

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, el perímetro del brazo y conociendo la edad del niño, que se comparan con unos estándares de referencia.

La desnutrición se manifiesta en el niño de diversas formas:

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

Cada una de estas manifestaciones está relacionada con un tipo específico de carencias. **La altura refleja carencias nutricionales durante un tiempo prolongado**, mientras que **el peso es un indicador de carencias agudas**. De ahí las distintas categorías de desnutrición.

Desnutrición crónica

Un niño que sufre desnutrición crónica presenta un **retraso en su crecimiento**. Se mide comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su edad.

Indica una **carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado**, por lo que aumenta el riesgo de que contraiga enfermedades y afecta al desarrollo físico e intelectual del niño.

La desnutrición crónica, siendo un problema de mayor magnitud en cuanto al número de niños afectados, es a veces invisible y recibe menor atención.

El retraso en el crecimiento **puede comenzar antes de nacer**, cuando el niño aún está en el útero de su madre. **Si no se actúa durante el embarazo y antes de que el niño cumpla los 2 años de edad, las consecuencias son irreversibles y se harán sentir durante el resto su vida.**

Desnutrición aguda moderada

Un niño con desnutrición aguda moderada pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura. Se mide también por el perímetro del brazo, que está por debajo del estándar de referencia.

Requiere un tratamiento inmediato para prevenir que empeore.

Desnutrición aguda grave o severa

Es la forma de desnutrición más grave. El niño tiene un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura. Se mide también por el perímetro del brazo. Altera todos los procesos vitales del niño y conlleva un alto riesgo de mortalidad.

El riesgo de muerte para un niño con desnutrición aguda grave es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales.

Requiere atención médica urgente.

Carencia de vitaminas y minerales

La desnutrición debida a la falta de vitaminas y minerales (micronutrientes) se puede manifestar de múltiples maneras. La fatiga, la reducción de la capacidad de aprendizaje o de inmunidad son sólo algunas de ellas.

Veamos a continuación algunos ejemplos.



© UNICEF/M/LA/2009_00126/Pirozzi

Una trabajadora sanitaria mide el perímetro del brazo de un niño para detectar si sufre desnutrición. El color verde de la cinta indica que está dentro de un rango saludable. Koussouma, Mali.

Se estima que cerca de uno de cada cuatro niños menores de 5 años tiene un peso inferior al normal para su edad. El bajo peso se puede relacionar tanto con desnutrición crónica como con aguda



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

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.

Vitaminas y minerales esenciales

Una nutrición adecuada tiene que incluir las vitaminas y minerales esenciales que necesita el organismo. Sus carencias están muy extendidas y son 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%. 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 India.

El Gobierno de Bihar (un estado de India), 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 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 sobre 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 de entre 9 meses y 5 años, lo que supone el 95% de los niños en este grupo de edad.

Esta iniciativa 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.

Hierro y ácido fólico

La deficiencia de hierro afecta a cerca del 25% de la población mundial. 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 sufre 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.⁵

En cuanto al 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 refuerza el enriquecimiento de alimentos básicos con 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%.

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

La desnutrición infantil en el mundo en desarrollo

Cerca de **200 millones de niños** menores de 5 años sufren **desnutrición crónica**. Un 90% vive en Asia y África, donde las tasas son muy elevadas: 40% en Asia y 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 total, seis están en Asia: Bangladesh, China, Filipinas, India, Indonesia y Pakistán, debido en parte a la elevada población que registran la mayor parte de ellos. Así, por ejemplo, se calcula que 3 de cada 10 niños desnutridos en el mundo en desarrollo viven en India.

En 9 países, más del 50% de los niños menores de 5 años sufre desnutrición crónica. Guatemala, con un 54%, se sitúa en niveles semejantes a los de algunos países africanos y asiáticos. El resto de los países son: Afganistán, Yemen, Guatemala, Timor-Leste, Burundi, Madagascar, Malawi, Etiopía y Rwanda (de mayor a menor porcentaje).

Un 13% de los niños menores de 5 años sufre **desnutrición aguda**, y un 5% de ellos **desnutrición aguda grave**. El 60% de los casos de desnutrición aguda se registra en sólo 10 países. Un total de 32 países tienen un 10% o más de niños menores de 5 años con desnutrición aguda grave, que requiere tratamiento urgente.

Un círculo vicioso

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 desarrollo, nacen cada año unos 19 millones de niños con bajo peso (menos de 2.500 gramos).

La desnutrición, al afectar a la capacidad intelectual y cognitiva del niño, disminuye su rendimiento escolar y el aprendizaje 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**. Cuando la desnutrición se perpetúa de generación en generación, se convierte en un serio obstáculo para el desarrollo y su sostenibilidad.

Se estima que los niños que están viviendo la crisis del Cuerno de África y que sufren desnutrición crónica, pueden llegar a perder 2 ó 3 años de curso escolar y tener un 23% menos de ingresos en la vida adulta, lo cual se reflejaría en una reducción del 3% en el PIB a escala nacional.



Saurav, de tres meses de edad, es pesada en un centro de atención primaria, mientras su madre la observa y una enfermera anota la información. Nació con bajo peso, pero gracias a una intervención a tiempo y unas buenas prácticas de alimentación, ahora su peso es normal. Distrito de Sholapur, India.

Entre las consecuencias que la actual crisis en el Cuerno de África tendrá para los niños está la pérdida de cursos escolares, que afectará a su futuro laboral

*India, China, Nigeria, Pakistán, Indonesia, Bangladesh, Etiopía, República Democrática del Congo, Filipinas y República Unida de Tanzania (de mayor a menor número de casos).

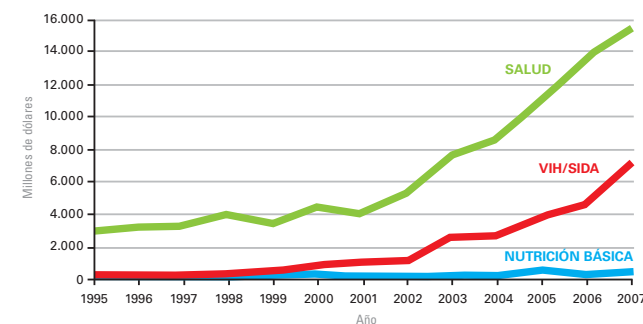
La desnutrición en la Ayuda Oficial al Desarrollo

La desnutrición es un problema complejo que no está recibiendo los recursos necesarios ni para prevenir su aparición ni para su tratamiento. 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 gráfico se aprecia la escasa atención que recibe la nutrición básica en la AOD de los países donantes.

AYUDA OFICIAL AL DESARROLLO 1995-2007⁶

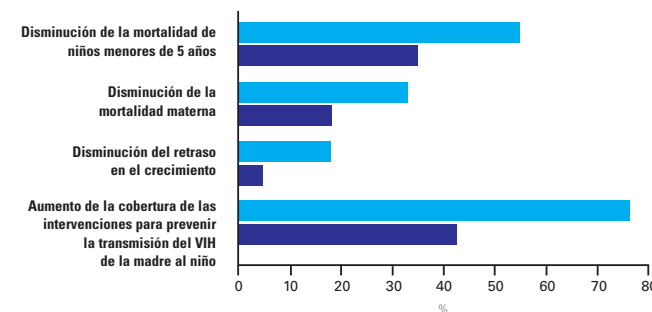


Actuar con un enfoque de equidad

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 un informe en 2010 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 SALUD¹¹



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.

■ Centrados en equidad
■ Orientación actual



LOS 1.000 DÍAS CRÍTICOS PARA LA VIDA

© UNICEF/NYHQ/2008-1648/Pirozzi



© UNICEF/NYHQ/2008-2268/Pirozzi

Actuaciones para prevenir la desnutrición infantil

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 desarrollo básico del niño, por lo que la falta de una alimentación y atención adecuadas produce daños físicos y cognitivos irreversibles que afectarán a la salud y al desarrollo intelectual del niño para 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 etapas, las intervenciones de UNICEF se agrupan en cuatro grandes categorías:

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

Detallamos a continuación las intervenciones correspondientes a cada una de estas categorías.

(Página 14)

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

(Página 15)

Una trabajadora sanitaria rellena la ficha médica de un niño pequeño, en brazos de su madre, en el centro de salud apoyado por UNICEF en Ourika, cerca de Marrakech, (Marruecos).

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. UNICEF es miembro de esta iniciativa.

www.thousanddays.org

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 y yodo.**
- **Fomento de la lactancia temprana (en la primera hora).**
- **Fomento de la lactancia exclusiva hasta los 6 meses de edad.**
- **Fomento de una alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses y continuación de la lactancia.**
- **Peso de los recién nacidos.**
- **Medición de peso y altura, y detección de casos de desnutrición aguda.**
- **Promoción del consumo de sal yodada.**

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.

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.

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 las políticas y la legislación nacionales, en los 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 hacer controles de crecimiento.**
- **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.**



© UNICEF/NYHQ2010-2665/LaMoyné

En la foto, una niña se lava las manos en un campo de desplazados en Haití.

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.

Un estudio realizado en Nepal demostró que cuando las mujeres que dan a luz y las personas que las atienden se lavan las manos la tasa de supervivencia de los recién nacidos aumenta hasta un 44%.⁷ Además, el lavado de manos puede reducir la incidencia de la diarrea entre menores de 5 años hasta un 45%⁸, y de graves infecciones respiratorias hasta un 23%.⁹

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 el apoyo 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.



© UNICEF/UNY-HO2008-0440/Tegegne

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.

- Alimentos terapéuticos listos para usar
- Leche terapéutica

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 su eficacia, resultaba costoso y el acceso de los niños a los centros era limitado.

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 este preparado.

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.

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 la diarrea con sales de rehidratación oral y suplementos de zinc.
- Tratamiento para eliminar los parásitos.
- Acciones para reducir la incidencia y transmisión de VIH/SIDA. Tratamiento y atención de necesidades nutricionales específicas.
- Acciones para reducir la incidencia de las enfermedades infecciosas, como la malaria.
- Intervenciones en situaciones de emergencia: distribución de alimentos, tratamiento de la desnutrición aguda y asistencia sanitaria.



© UNICEF/UNY-HO2008-1515/Boitz

En la foto, un niño cubierto con una de las mosquiteras distribuidas por UNICEF en la ciudad de Bossangoa (República Centroafricana).

La malaria tiene un enorme impacto sobre el estado nutricional de los niños y de las mujeres embarazadas. Una actuación eficaz para reducir su transmisión es el uso de mosquiteras impregnadas con insecticida. Su utilización puede reducir la mortalidad infantil en cerca del 20%.

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

Adolescencia Pre-embarazo	Embarazo	Nacimiento	0-6 meses	6-24 meses	Más de 24 meses
PREVENCIÓN					
Aporte de vitaminas y minerales esenciales: hierro, ácido fólico, vitamina A, zinc y yodo					
Fomento de la lactancia temprana (en la primera hora)		Fomento de la lactancia exclusiva		Fomento de una alimentación complementaria adecuada y continuación de la lactancia	
Control de peso de los recién nacidos		Medición de peso y altura y detección de casos de desnutrición aguda			
Promoción del consumo de sal yodada					
CAMBIOS EN EL ENTORNO SOCIO-CULTURAL					
Formación y acciones para prevenir los embarazos precoces					
Acciones para proteger los derechos de las mujeres y niñas					
Talleres preventivos para el fomento del uso de alimentos locales, hábitos de alimentación saludables y sensibilización a la comunidad sobre la necesidad de controles de crecimiento					
Promoción de hábitos de higiene como el lavado de manos con jabón 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 y así poder prevenir y abordar las consecuencias de la desnutrición					
Medidas para reducir las consecuencias negativas del cambio climático sobre la disponibilidad de alimentos					
TRATAMIENTO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA					
Tratamiento de la ceguera nocturna		Leche terapéutica			
Tratamiento de la diarrea con sales de rehidratación oral y suplementos de zinc		Alimentos terapéuticos listos para usar (RUTF)			
OTROS TRATAMIENTOS Y ACTUACIONES RELACIONADOS CON LA DESNUTRICIÓN					
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, como la malaria					
Intervenciones en situaciones de emergencia; distribución de alimentos; tratamiento de la desnutrición aguda y 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/SIDA. Es muy importante administrarlas 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 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 mor-

talidad 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.

Fomento de una alimentación complementaria adecuada y continuación de la lactancia. A partir de los 6 meses, los bebés requieren otros alimentos adecuados que complementen 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 la 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 tratar las formas más graves de desnutrición.

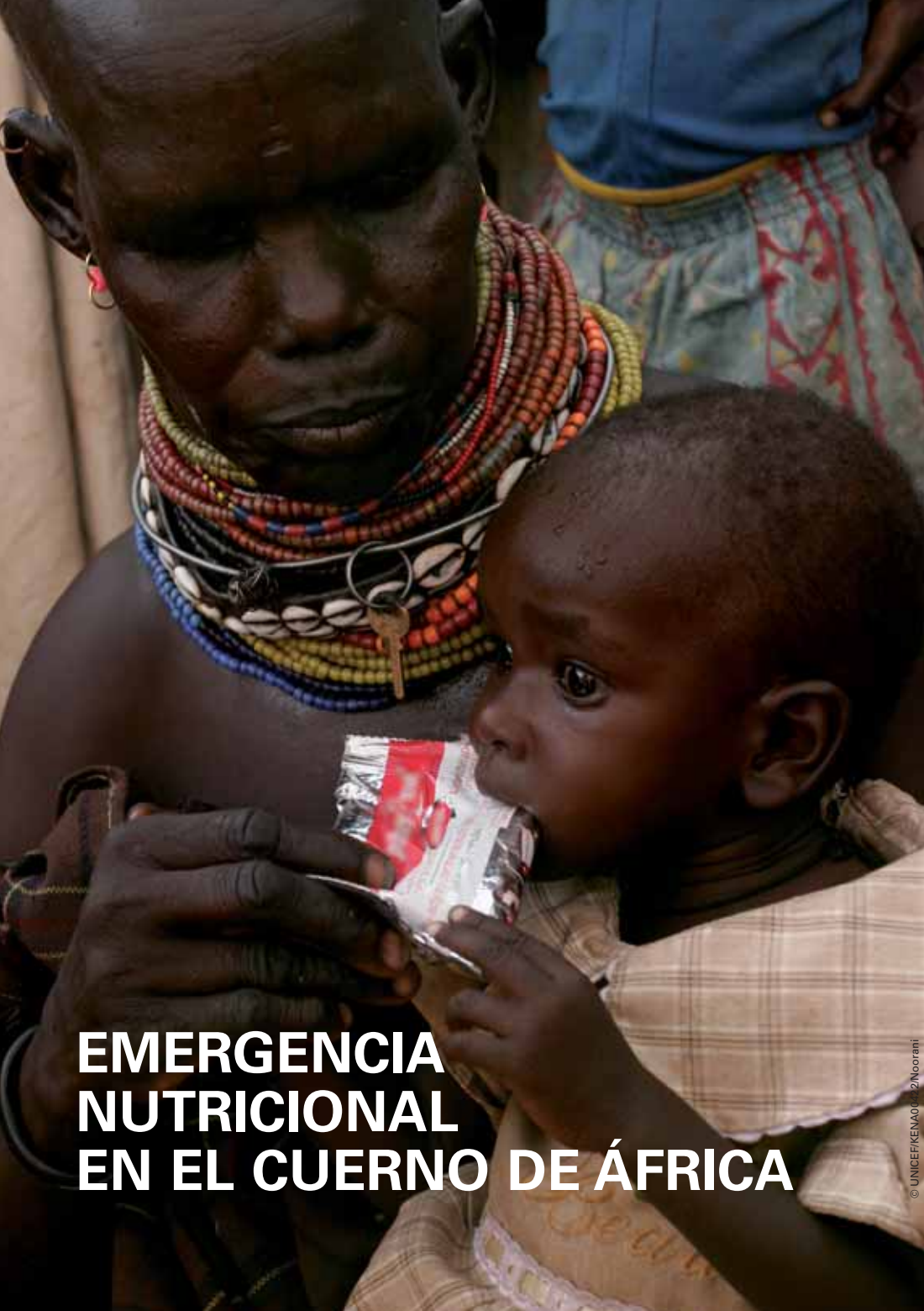
Tratamiento de la ceguera nocturna. La ceguera nocturna afecta tanto a mujeres embarazadas como a niños de países en vías de desarrollo y es el resultado de la carencia de la vitamina A. Las mujeres embarazadas que padecen ceguera nocturna sufren más infecciones y tienen mayor probabilidad de anemia, 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/SIDA 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, la carencia de agua potable, la atención médica insuficiente y las deficiencias en materia de saneamiento e higiene.



EMERGENCIA NUTRICIONAL EN EL CUERNO DE ÁFRICA

© UNICEF/KENAO/CL/2/Noorani

Una región vulnerable

El Cuerno de África está formado por cuatro países: **Etiopía, Kenia, Somalia y Yibuti**, ubicados en la zona más oriental de África subsahariana. En la región viven más de 132 millones de personas, el 63% de ellas en Etiopía; y prácticamente la mitad de la población es menor de 18 años.

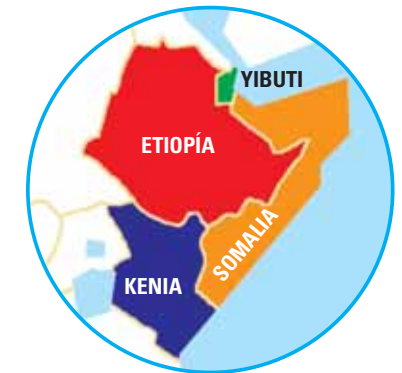
Se trata de una región pobre basada en la agricultura y la ganadería como medios de subsistencia, que se ve azotada cíclicamente por sequías y hambrunas que ponen en peligro la vida de millones de personas.

La emergencia nutricional que está viviendo el Cuerno de África desde julio de 2011 afecta ya a más de 13,3 millones de personas, la mitad de ellas niños. Es la crisis humanitaria más grave del mundo en la actualidad y el peor desastre de seguridad alimentaria en el continente desde la hambruna en Somalia de 1991 y 1992. Se ha convertido además en una **crisis de supervivencia infantil, en la que el riesgo de muerte es 9 veces superior para un niño con desnutrición aguda severa que para un niño en condiciones normales**. El 35% de las muertes infantiles podría evitarse si los niños no estuvieran desnutridos.

Los niños desnutridos son extremadamente susceptibles a enfermedades mortales como el sarampión, la malaria, la diarrea y la neumonía. Por consiguiente, el riesgo de muerte es una de las consecuencias más inmediatas y alarmantes de la actual crisis para los niños.

Somalia, el epicentro de la sequía

En todo el país se han declarado seis zonas de hambruna. **En la mayor parte de las regiones del sur del país, uno de cada seis niños tiene desnutrición aguda severa y está en riesgo de morir por causas asociadas a la desnutrición**. Se han detectado más de medio millón de casos de neumonía e infecciones respiratorias agudas, y se continúa haciendo frente al desafío que suponen los brotes de enfermedades, especialmente el sarampión y la diarrea aguda.



(Página 22)

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



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

En crisis antes de la emergencia

Las causas inmediatas de esta crisis alimentaria son la sequía (la peor desde hace décadas) asociada a los efectos del cambio climático, el vertiginoso aumento del precio de los alimentos y los efectos del conflicto armado en Somalia, que ha producido desplazamientos masivos de personas a Kenia y Etiopía.

Pero los datos muestran que, antes de que la emergencia saltara a los medios de comunicación el pasado mes de julio, ya había graves problemas nutricionales en la región. **Las tasas de desnutrición crónica se situaban en el 51% en Etiopía, el 42% en Somalia, el 35% en Kenia y el 33% en Yibuti.**

La pobreza, la falta de atención sanitaria, de acceso a la educación, a sistemas de agua y saneamiento, o la escasa incidencia de las actuaciones durante los 1.000 días críticos para la vida de un niño, son algunos de los factores que sin duda explican el alto porcentaje de desnutrición crónica que ya padecía la región antes de julio de 2011.

Algunos datos¹⁰

- La esperanza media de vida al nacer no supera en ninguno de los 4 países los 56 años de edad.
- La tasa de mortalidad media en la región de menores de 5 años es de 115 por cada 1.000 nacidos vivos.
- Cerca de la mitad de la población total de la región no tiene acceso a agua potable.
- El índice medio de matriculación escolar en los cuatro países es tan solo de un 52%.
- Sólo el 24% de las jóvenes somalíes y el 39% de las etíopes están alfabetizadas.
- En Etiopía, el 39% de la población vive por debajo del umbral de la pobreza.

Los 1.000 días críticos para la vida

- En Somalia, sólo un 9% de los niños recibe lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses. En Yibuti la cifra se sitúa en un 1%.
- El porcentaje de madres que han recibido atención prenatal al menos una vez es de tan sólo el 28% en Etiopía y el 26% en Somalia.
- En Kenia la provisión de vitamina A desde los 6 a los 56 meses se realiza sólo al 51% de los niños.
- En Etiopía el 20% de los niños nacen con bajo peso, y el 12% sufre desnutrición aguda.



Genete Mohammed mira cómo su hija de 18 meses, Iman, toma alimento terapéutico durante un test de apetito en un puesto de salud de Belina Arba, en el distrito de Fedis, afectado por la sequía, en Etiopía. El test forma parte de un programa comunitario de alimentación terapéutica realizado por el centro sanitario de forma ambulatoria.

UNICEF ante las emergencias nutricionales

En las situaciones de emergencia y desastres naturales, UNICEF trabaja para aumentar la supervivencia de los niños, apoyando el acceso a una nutrición de calidad tanto en la fase inicial de la respuesta como con posterioridad.

UNICEF apoya intervenciones que se sustentan en las capacidades locales y protege las prácticas positivas de nutrición ya existentes siempre que es posible, con el objetivo de facilitar que las comunidades puedan hacer frente a posteriores crisis. UNICEF apoya intervenciones de evaluación, vigilancia, control y análisis; alimentación infantil (lactancia temprana, lactancia exclusiva en los primeros 6 meses, alimentación complementaria a partir del sexto mes, prácticas de higiene, etc.); suplementos de vitamina A; suplementos de micronutrientes y tratamiento de la desnutrición aguda grave.

Intervención en el Cuerno de África

UNICEF trabaja en los cuatro países afectados por la emergencia, ampliando su respuesta a medida que aumentan las necesidades. UNICEF coordina la respuesta a la emergencia en las áreas de nutrición, agua y saneamiento, educación y protección de la infancia, y es la agencia líder en nutrición.

- **En agua y saneamiento**, asegura el acceso a agua potable distribuyendo pastillas potabilizadoras, bidones de agua y jabón. También difunde información sobre higiene.
- **En nutrición**, tiene como eje las intervenciones necesarias durante los 1.000 días críticos para la vida (el embarazo y los dos primeros años de vida del niño). Apoya la alimentación de lactantes y niños pequeños, la alimentación complementaria con galletas enriquecidas y la alimentación terapéutica para niños con desnutrición aguda grave.
- UNICEF y otras organizaciones y ONG aliadas, bajo la coordinación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), están trabajando para reforzar la inmunización contra **enfermedades** mortales como el sarampión, suministrar grandes cantidades de mosquiteras tratadas con insecticida para prevenir la malaria y garantizar que la población tiene acceso a agua potable, higiene y saneamiento.

PARA AVANZAR

en la lucha contra la desnutrición infantil



© UNICEF/NYHQ/2010-3088/Pirozzi

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. Todo ello se debe concretar en actuaciones que aborden las causas sociales, económicas y políticas de la desnutrición infantil.

Principales ejes de actuación

Tal y como hemos venido reflejando a lo largo de estas páginas, para avanzar en la lucha contra la desnutrición infantil es fundamental:

- Visibilizar y priorizar la desnutrición crónica y sus causas.
- Reforzar el trabajo en prevención y sensibilización.
- 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 que inciden en la desnutrición.
- 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).

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. Un estudio realizado en Pakistán reveló que la mayoría de las madres de los recién nacidos con síntomas de desnutrición apenas habían recibido educación. La introducción de alimentos complementarios para los lactantes a partir de los 6 meses de edad mejoró cuando las madres recibieron formación.¹¹

"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 Hellen Keller International, ONG que trabaja con UNICEF.

En el mundo en desarrollo, los niños de zonas rurales tienen más posibilidades de sufrir bajo peso que los que viven en zonas urbanas¹²

(Página 26)
Un bebé es pesado en una clínica a las afueras de Niamey, capital de Níger.



© UNICEF/NYHQ2007-0632/Prozzi

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

En el ámbito nacional

La Convención sobre los Derechos del Niño establece las obligaciones de los Estados Partes 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, así como de los marcos legislativos y las 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.

En el ámbito 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 de Naciones Unidas (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 y 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 la nutrición.
- La puesta en marcha y seguimiento de la estrategia de alimentación de recién nacidos y niños mediante formaciones, movilización social y apoyo a la comunidad. Como resultado, la lactancia materna exclusiva aumentó desde un 19% en 2008 a un 45,9% en 2010.
- El suministro 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 aguda 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.



© UNICEF/NYHQ2008-042/J. Tegeme

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.

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 **DONA1DÍA** 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.com

GLOSARIO

1.000 días cruciales para la vida:

El periodo fundamental 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 ésta 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. Oxfam 2011. *Cultivar un mundo mejor: justicia alimentaria en un mundo de recursos limitados*.
4. *Levels & Trends in Child Mortality*. Report 2011. UNICEF, OMS, BM, United Nations DESA.
5. BASICS/OMS/UNICEF. *Acciones esenciales en nutrición. Guía para los gerentes de salud*. 1999.
6. Banco Mundial. *Scaling Up Nutrition. What will it cost?* 2010
7. Victor Rhee; Luke C. Mullany; Subarna K. Khatri; Joanne Katz; Steven C. LeClerq; Gary L. Darmstadt; James M. Tielsch. *Maternal and Birth Attendant. Hand Washing and Neonatal Mortality in Southern Nepal*. Arch Pediatr Adolesc Med. 2008;162(7):603-608.
8. CHERG 2010. Sandy Cairncross, Caroline Hunt, Sophie Boisson, Kristof Bostoen, Val Curtis, Isaac CH Fung, and Wolf-Peter Schmidt Water, sanitation and hygiene for the prevention of diarrhoea. Int. J. Epidemiol. 2010 39: i193-i205
9. Rabie, T and Curtis, V. (2006): Handwashing and risk of respiratory infections: a quantitative systematic review. Tropical Medicine and International Health, 11(3), 258-267.
10. Datos referidos a 2009. Fuente: tablas estadísticas del Estado Mundial de la Infancia 2011.
11. Liaqat, Perveen, et al. *Association between Complementary Feeding Practice and Mothers Education Status in Islamabad*. Journal of Human Nutrition and Dietetics, vol. 20 n° 4, 17 de julio de 2007, págs. 340-344.
12. Naciones Unidas. *Objetivos de Desarrollo del Milenio, Informe 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/NYHQ.2010-3087/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. Más de 13,3 millones de personas, la mitad de ellas niños, viven una situación crítica. 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 