



LA INFANCIA EN PELIGRO – UNICEF | Mayo de 2022

La Infancia en Peligro

La emaciación grave: Una emergencia olvidada de la supervivencia infantil

La emaciación grave:

Una emergencia olvidada de la supervivencia infantil

Índice

Mensajes clave

1



Prólogo

3

El alcance y las repercusiones de la emaciación infantil a nivel mundial

4

Recuadro 1: Los alimentos terapéuticos listos para usar (RUTF): el tratamiento por excelencia contra la emaciación

8

Recuadro 2: La cinta de medición del perímetro braquial (MUAC): una herramienta de uso casero para la detección precoz de la emaciación

9



Con unas inversiones oportunas y viables se puede reducir drásticamente el número de muertes infantiles; sin embargo, la ayuda destinada a prevenir y tratar la emaciación continúa siendo lamentablemente baja

10

Los conflictos y las perturbaciones climáticas están provocando un aumento de la emaciación grave en lugares donde la mortalidad infantil ya es muy elevada

12



Un llamamiento a la acción para abordar la emaciación infantil

17

Mensajes clave

- En todo el mundo, 1 de cada 5 muertes de menores de 5 años se atribuye a la emaciación grave – conocida también como malnutrición aguda grave –, lo que convierte esta afección, que cada año le arrebató la vida a más de un millón de niños y niñas, en una de las principales amenazas a la supervivencia infantil.
- Los alimentos terapéuticos listos para su uso (RUTF) pueden salvar la vida a los niños que sufren emaciación grave. El coste total de tratar a un niño con RUTF es de aproximadamente 100 dólares. UNICEF es el principal proveedor de RUTF en todo el mundo y el primer proveedor de RUTF para los niños afectados en crisis humanitarias.
- Según indica UNICEF, se prevé que el precio promedio de los RUTF aumente en un 16% en los próximos seis meses, lo que dificultaría el acceso al tratamiento y pondría en riesgo la vida de más niños y niñas. Es fundamental disponer de más fondos flexibles y de disposición inmediata para asegurar el abastecimiento continuo de suministros de RUTF con el fin de salvar vidas infantiles.
- El número de casos de emaciación está aumentando en las zonas afectadas por los conflictos, las perturbaciones climáticas y las constantes repercusiones económicas de la pandemia de COVID-19, precisamente donde el riesgo de mortalidad infantil ya es más elevado. En algunos países, se viene constatando un aumento del 40% o más en la incidencia de la emaciación infantil desde 2016.
- Con tan solo 300 millones de dólares de financiación adicional podemos llegar a la práctica totalidad de los niños y niñas. Esta cifra representa el 0,1% del gasto total en asistencia oficial para el desarrollo (AOD) de un año.

LLAMADA A LA ACCIÓN

UNICEF hace un llamamiento para que:

Los donantes financien íntegramente el Plan de Acción Mundial con el fin de ampliar la detección precoz y el tratamiento de la emaciación infantil a gran escala; provean financiación multianual que permita la prestación continua de servicios de prevención y tratamiento a los niños con emaciación por medio de la financiación humanitaria y de desarrollo; y aseguren que los fondos presupuestarios destinados a abordar la crisis mundial del hambre incluyan también asignaciones específicas para los alimentos terapéuticos listos para usar y otras intervenciones a fin de atender las necesidades inmediatas de los niños y niñas más vulnerables.

Los gobiernos integren los programas de detección precoz y tratamiento de la emaciación infantil como prioridad central en los sistemas y servicios nacionales de atención primaria de la salud y la nutrición, al tiempo que protegen las inversiones en materia de nutrición infantil frente a eventuales recortes presupuestarios.

Todas las partes interesadas otorguen prioridad a la prevención precoz y el tratamiento de la emaciación infantil como intervención fundamental de supervivencia infantil, y asignen prioritariamente los recursos donde más vidas pueden salvar: en el tratamiento de los bebés menores de 2 años, que tienen más riesgo de morir por emaciación.

Afganistán, 2019

© UNICEF/UN0339436/Frank Dejongh



Prólogo

No es fácil expresar con palabras lo que supone para un niño padecer emaciación grave. Pero cuando uno se encuentra ante un niño afectado por esta forma tan mortífera de malnutrición aguda, lo entiende muy bien, como me sucedió a mí. Y no lo olvida jamás.

Los niños de corta edad que llevan tiempo sin comer pierden mucho peso rápidamente; los brotes de diarrea infecciosa que suelen padecer van agravando su estado, hasta que se quedan tan delgados y tan frágiles que parecen esqueletos. Es muy angustiante de ver. Y más angustiante aún es saber que esta afección le causa terribles dolores físicos al niño que la combate.

Sin el tratamiento que salva vidas, muchos niños y niñas pierden la batalla.

La mayoría de la gente nunca ha oído hablar de la emaciación (también conocida como “malnutrición aguda grave”) y, sin embargo, es una de las causas fundamentales de muertes evitables entre los niños más pequeños. Los conflictos y las crisis climáticas, al dificultar el acceso a la alimentación saludable, están provocando un aumento de las cifras de emaciación. Pero también en países con relativa estabilidad se están registrando aumentos de un 40% en promedio: en Uganda, por ejemplo, la emaciación infantil ha aumentado en un 61% desde 2016.

Cuando un niño está tan delgado y tan débil, es incapaz de alimentarse de manera normal. Esto significa que no puede salir adelante con la ayuda alimentaria habitual, como las bolsas de trigo y soja. Necesita el tratamiento terapéutico que salva vidas –los RUTF–, una pasta de alto contenido calórico elaborada a base de cacahuets, que literalmente supone para estos niños la diferencia entre la vida y la muerte.

Los RUTF constituyen una solución sencilla, eficaz y rentable. Sin embargo, este año, cerca de 10 millones de niños y niñas que los necesitan desesperadamente no los están recibiendo. Entretanto, la financiación para la nutrición está disminuyendo de manera drástica, debido en gran medida a la actual crisis económica ocasionada por la COVID-19.

Y ahora, por causa del impacto de la guerra en Ucrania sobre la seguridad alimentaria mundial, hay aún más niños en peligro de padecer emaciación. Este es el motivo de que UNICEF dé la voz de alarma y presente una nueva edición de La Infancia en Peligro. La comunidad internacional debe actuar para evitar una catástrofe de malnutrición infantil.

La Federación de Rusia y Ucrania figuran entre los principales productores y exportadores de productos agrícolas del mundo. Actualmente las líneas de suministro están interrumpidas. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) sugiere que una reducción prolongada de las exportaciones de alimentos podría provocar un aumento de entre 8 y 13 millones en la cifra mundial de personas malnutridas en 2022 y 2023.

En combinación con las presiones inflacionarias, la escasez de alimentos, de combustible y de fertilizantes está provocando que los precios se disparen. Ni siquiera la terapia con RUTF está exenta de esta subida. Se prevé que el precio de este milagroso tratamiento aumente hasta un 16% en los próximos seis meses. Los organismos de asistencia no tendrán capacidad para tratar a cientos de miles de niños y niñas a menos que la financiación aumente.

Disponemos de los conocimientos y las herramientas para ayudar a estos niños y niñas. En este informe se explica cómo invirtiendo tan solo un poco más en el tratamiento para la emaciación grave, podemos lograr una reducción drástica de las muertes infantiles por todas las causas. Lo que necesitamos es voluntad política. Y acción urgente.

Ya este año, muchos niños y niñas gravemente malnutridos han perdido su batalla por la vida. No podemos lograr que vuelvan, ni tampoco podemos acabar con la malnutrición y el hambre en el mundo de un día para otro. Pero sí podemos evitar ahora mismo que los niños y niñas sigan muriendo de emaciación grave. Si invertimos estratégicamente en métodos demostrados y asequibles para prevenir y tratar la malnutrición aguda grave, podemos salvar vidas ahora y avanzar hacia un mundo donde ningún niño padezca y muera por causa de la emaciación.

Catherine Russell, Directora Ejecutiva de UNICEF



El alcance y las repercusiones de la emaciación infantil a nivel mundial

¿Qué es la emaciación grave?

Anei, de seis meses, estaba enfermo, extremadamente frágil y pesaba tan solo 5,5 kilos (el peso normal para un bebé de su edad es de 8 kilos). Su madre, Nyaweer, pensaba con horror que no sobreviviría. “Estaba tan preocupada que el corazón se me encogía de la tristeza”.

Anei sufría emaciación grave.

En todo el mundo, 1 de cada 5 muertes de menores de 5 años se atribuye a la emaciación grave, lo que convierte esta afección en una de las peores amenazas a la supervivencia infantil. Sin embargo, muy poca gente ha oído hablar de la emaciación, a diferencia de lo que ocurre con la hambruna o la inanición.

Sudán del Sur, 2022

© UNICEF/UN0594031/Choi

La emaciación, definida como peso bajo para la estatura, es la forma de malnutrición más visible y mortífera, y afecta a más de 45 millones de niños menores de 5 años.

La emaciación grave, conocida también como malnutrición aguda grave, es su manifestación más letal. Está causada por la carencia de alimentos nutritivos y la incidencia reiterada de enfermedades como la diarrea, el sarampión y el paludismo, que comprometen la inmunidad de los niños.

Con la emaciación grave, las enfermedades comunes en la infancia se convierten en enfermedades mortales. Los niños y niñas que sufren emaciación grave sucumben a esas enfermedades porque su organismo ya no puede protegerlos frente a las bacterias, virus u hongos que les infectan, y mueren porque su sistema digestivo ya no es capaz de absorber los nutrientes. El cuerpo de un niño con emaciación grave se reduce a las funciones fisiológicas más básicas; el simple hecho de seguir respirando consume toda su energía.



En comparación con los niños que están bien nutridos, los niños que sufren emaciación grave tienen 11 veces más probabilidades de morir por causa de enfermedades habituales en la infancia como la neumonía, que constituye la primera causa de muerte infantil por enfermedad infecciosa a nivel mundial. En 2019, la emaciación grave fue el principal factor causante de 367.000 muertes por neumonía. Esta cifra representa más de la mitad –o el 55%– de todas las muertes por neumonía registradas ese año.

Países de diversas regiones han constatado un aumento de los niveles de emaciación desde 2016. En algunos países con relativa estabilidad, los niveles de emaciación infantil han aumentado desde 2019; tal es el caso de Uganda y Nepal, donde el aumento ha sido del 61% y el 19% respectivamente. No hay una

única razón que explique este alarmante incremento, pero lo cierto es que los casos están aumentando con rapidez en las zonas afectadas por los conflictos y las perturbaciones climáticas, precisamente donde el riesgo de mortalidad infantil ya es de por sí muy elevado. Los conflictos armados están interrumpiendo la prestación de una serie de servicios y forzando a la población a desplazarse. El cambio climático y los desastres naturales están afectando a los suministros de alimentos y a la capacidad de obtenerlos, y dificultan el acceso al agua potable. Las perturbaciones económicas ocasionadas por la pandemia de COVID-19 están socavando el poder adquisitivo de las familias, lo que incide en la alimentación infantil. La cifra de niños y niñas con emaciación grave que precisan tratamiento sigue siendo casi tan elevada como en 2015, pese a existir un tratamiento eficaz y asequible para esta afección.

Tabla 1:

Países que presentan las cifras más elevadas de niños menores de 5 años afectados por emaciación grave

CLASIFICACIÓN	PAÍS*	NÚMERO DE MENORES DE 5 AÑOS AFECTADOS POR EMACIACIÓN GRAVE **
1	INDIA	5.772.472
2	INDONESIA	812.564
3	PAKISTÁN	678.925
4	NIGERIA	482.590
5	BANGLADESH	327.859
6	REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO	323.191
7	ETIOPÍA	187.396
8	FILIPINAS	114.092
9	NÍGER	113.634
10	SUDÁFRICA	97.294

Fuente: Estimaciones conjuntas de UNICEF, la OMS y el Grupo Banco Mundial sobre malnutrición infantil

*Para elaborar esta lista se ha empleado un subconjunto de 84 países sobre los que hay un cálculo de los niveles de emaciación grave entre 2017 y 2021 en la base de datos de estimaciones del estudio conjunto de UNICEF, la OMS y el Grupo Banco Mundial sobre malnutrición, a partir de la actualización de mayo de 2022. Por lo tanto, es posible que existan países con valores más elevados que los que se muestran aquí, pero cuya situación no se puede evaluar por la falta de encuestas recientes en la base de datos.

**La lista del número de afectados se ha obtenido multiplicando la estimación más reciente de prevalencia de la emaciación grave referida a cada uno de los 84 países por la población de niños menores de 5 años en cada país en 2021, y clasificando por orden decreciente el número resultante de afectados por emaciación grave en los 10 países con la carga mayor. Actualmente solo existen estimaciones sobre el número de niños que sufren emaciación en un momento dado; no existen métodos que permitan generar estimaciones de ámbito nacional y comparables sobre el número de niños afectados y que precisan tratamiento para la emaciación grave a lo largo de todo un año.

La emaciación grave se puede prevenir y tratar

En 2020, casi 5 millones de niños recibieron tratamiento con alimentos terapéuticos listos para usar (RUTF), un remedio rentable y de eficacia probada a la hora de salvar vidas. Pero casi 10 millones de niños que necesitaban tratamiento se quedaron sin él.

Anei tuvo suerte. Su madre, Nyaweer, le llevó a una clínica que recibe apoyo de UNICEF, donde le diagnosticaron emaciación grave. Como su organismo no podía absorber de inmediato los alimentos terapéuticos listos para usar (RUTF), durante tres días lo alimentaron con leche terapéutica y después lo enviaron a casa con suministros de RUTF. Nyaweer está feliz. “En cuanto empezó a recuperarse, se puso a jugar, y está muchísimo mejor que antes. Ahora toma el pecho y tolera la leche. ¡Vuelve a estar sano!”.

Gracias en gran parte a los RUTF, el sistema humanitario ha podido llevar a cabo intervenciones continuas a gran escala que salvan la vida a los niños y niñas en algunas de las situaciones de emergencia más complejas del mundo.

Pero aún se necesita hacer más. La COVID-19 y los conflictos armados –en especial la guerra en Ucrania– están disparando el coste de los RUTF, que se prevé que aumente hasta un 16% en los próximos seis meses. Probablemente este incremento sea aún mayor por efecto de los costes de transporte y distribución, que también están subiendo. Si no obtenemos ayuda adicional, los efectos de esta terrible guerra pueden suponer que más niños se queden sin el tratamiento que necesitan. Es fundamental disponer de una financiación flexible para asegurar el abastecimiento continuo de suministros de RUTF con el fin de salvar la vida de los niños.

Si no logramos una reducción considerable en el número de niños afectados por la emaciación grave, esta dolencia continuará frenando el progreso en

la reducción del número de muertes infantiles por todas las causas. En cambio, la ampliación del acceso al tratamiento y la prevención llevaría a una rápida reducción de la cifra mundial de muertes infantiles por todas las causas. Según un estudio realizado por *The Lancet* en 2013, si se administrara tratamiento al 90% de los niños y niñas que padecen emaciación grave, se salvarían casi medio millón de vidas al año.

La emaciación grave permanece en gran medida oculta

En todo el mundo hay como mínimo 13,6 millones de niños y niñas menores de 5 años gravemente emaciados. Casi una cuarta parte de ellos vive en contextos de emergencia que a menudo figuran en la prensa ilustrados con imágenes de niños completamente raquíuticos. Pero donde más se concentra la emaciación grave es entre los niños y niñas más pequeños que viven en las zonas urbanas y rurales más desatendidas, lejos de las cámaras y los noticieros.

Nueve de cada 10 niños que reciben tratamiento viven atrapados en situaciones de emergencia, a pesar de que tres cuartas partes de los niños que padecen emaciación grave se encuentran en contextos de no emergencia. Esto se debe principalmente a que los niños que se encuentran en situaciones de emergencia complejas corren más riesgo de muerte; en especial los niños desplazados e indigentes, que quedan expuestos a las enfermedades.

En muchos países, los RUTF, a diferencia de las vacunas, no se incluyen en las listas de medicamentos y productos esenciales y por tanto no se adquieren. Además, el tratamiento para la emaciación grave rara vez se incluye en los servicios habituales de atención de la salud. Esta situación deja a la gran mayoría de los niños que viven en contextos de no emergencia y que sufren emaciación grave sin la posibilidad de recibir tratamiento con RUTF.

Níger, 2021

© UNICEF/UN0535873/Dejongh



RECUADRO 1:**Los alimentos terapéuticos listos para su uso (RUTF): el tratamiento por excelencia contra la emaciación**

Los RUTF constituyen la terapia por excelencia para tratar con eficacia a los niños afectados de emaciación grave en las situaciones de emergencia complejas. En 2020, esta terapia permitió a los organismos humanitarios atender a 5 millones de niños y niñas en más de 70 lugares de todo el mundo.

Los RUTF, ideados en la década de 1990, son una pasta elaborada a base de cacahuets, azúcar, aceite y leche en polvo, y envasada en bolsitas individuales. Se pueden consumir directamente de la bolsita sin necesidad de añadir agua, lo cual elimina el riesgo de contaminación. Dado que pueden conservarse almacenados durante mucho tiempo, permiten tratar en el ámbito doméstico a los niños que sufren emaciación grave sin otras complicaciones, como el sarampión o el paludismo, en lugar de tener que acudir a una prolongada y quizás costosa hospitalización. El coste de tratar a un niño con RUTF es de en torno a 100 dólares, y el tratamiento consiste en la administración de entre 10 y 15 kilos de RUTF a lo largo de un periodo de entre seis y ocho semanas.

UNICEF, líder mundial en la adquisición de RUTF, adquiere y distribuye aproximadamente entre el 75% y el 80% del suministro mundial. Colaboramos con los gobiernos para aumentar la disponibilidad del tratamiento, integrarlo en el marco de los servicios habituales de atención primaria de salud y nutrición y mejorar la capacidad de previsión y supervisión en materia de suministros nutricionales. UNICEF colabora también con los países a fin de diversificar la producción de los RUTF y aumentar su disponibilidad.

En la actualidad, los RUTF se producen en un número creciente de plantas de producción de alta calidad localizadas por todo el mundo, en países como Burkina Faso, Etiopía, Haití, India, Kenya, Nigeria y Pakistán. La actividad de estos fabricantes fortalece las economías nacionales, lo que a su vez hace más asequibles y sostenibles los RUTF y por ende facilita el acceso de los niños necesitados al tratamiento que salva vidas.



Madagascar, 2021

© UNICEF/UN0496554/Andrianantenaina

Así y todo, el precio de los RUTF está aumentando, lo que deja a más niños y niñas en peligro de quedarse sin el tratamiento que necesitan. UNICEF prevé que el precio promedio de los RUTF aumente hasta un 16% en los próximos seis meses, en contraposición al descenso constante registrado durante los últimos años. Los costes de las materias primas, el envasado, el transporte y la distribución han aumentado considerablemente durante la pandemia, en particular desde que comenzó la guerra en Ucrania. Frente a la volatilidad de los mercados, los fabricantes precisan de una demanda firme sobre la que basar su producción actual. La financiación flexible permitirá a UNICEF colaborar con los proveedores para asegurar el abastecimiento continuo de RUTF con el fin de salvar la vida de los niños y niñas.

RECUADRO 2:

La cinta de medición del perímetro braquial (MUAC): una herramienta de uso casero para la detección precoz de la emaciación

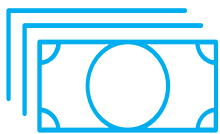
Gracias a la MUAC, una cinta métrica con un código de colores, los trabajadores comunitarios de salud y nutrición –y cada vez más madres y cuidadores– pueden detectar rápidamente si un niño padece malnutrición con tan solo medirle el perímetro braquial. Si el valor que marca la cinta está en la zona roja, el niño sufre de emaciación grave y precisa tratamiento inmediato; el color amarillo indica emaciación moderada y el verde significa que el niño no tiene emaciación.

La MUAC es una herramienta fundamental, dado que la gran mayoría de los niños y niñas que corren peligro de sufrir emaciación viven en países de ingresos medianos y bajos, donde los sistemas de salud, frágiles o precarios, no están equipados para detectar precozmente la emaciación a fin de evitar que el niño enferme de gravedad, precise hospitalización o fallezca. Además, la COVID-19 ha dificultado la prestación de los servicios de detección y las visitas de control frecuente que los niños vulnerables necesitan.

Cada vez son más las pruebas que demuestran que la cinta MUAC está ayudando a concienciar a las madres acerca de la malnutrición y posibilitando la detección cada vez más precoz de la emaciación grave en la infancia. La MUAC ha contribuido también a expandir el tratamiento entre los niños que padecen emaciación grave sin otras complicaciones médicas.

UNICEF ofrece formación a los cuidadores y a los trabajadores y voluntarios de la salud y la nutrición para que puedan detectar la malnutrición con prontitud utilizando la cinta MUAC y comprobar la presencia de edema o inflamación en los pies. Las interrupciones en los servicios por causa de la pandemia continúan limitando la capacidad de diagnóstico y tratamiento, sobre todo en los países afectados por crisis de nutrición y de inseguridad alimentaria, y por ello UNICEF promueve el uso de su método casero de la cinta MUAC, que permite detectar los casos de emaciación grave con prontitud a fin de evitar el agravamiento y la muerte.





Con unas inversiones oportunas y viables se puede reducir drásticamente el número de muertes infantiles; sin embargo, la ayuda destinada a la emaciación continúa siendo lamentablemente baja

En muchos países de ingresos medianos y bajos, la financiación para el tratamiento de la emaciación grave depende en gran medida de los aportes de donantes a la asistencia oficial para el desarrollo (AOD). Pero el gasto en ayuda para combatir la emaciación sigue siendo inaceptablemente bajo. En 2019, el gasto de donantes para la emaciación representaba tan solo el 2,8% del total de AOD del sector sanitario y el 0,2% de la AOD total; es decir, una inversión minúscula. Además, debido a la conmoción económica causada por la pandemia de COVID-19, se prevé que las inversiones de donantes para la nutrición decaigan drásticamente y, según la hipótesis más pesimista, no reviertan por completo a los niveles anteriores a la pandemia hasta 2028.

El panorama actual de ayuda para la emaciación es insostenible. La mayoría de los fondos que se destinan a combatir la emaciación provienen de un número reducido de donantes, lo que deja la ayuda para la emaciación a merced de las prioridades políticas cambiantes. Entre 2015 y 2019, el 88% de la ayuda destinada al tratamiento de la emaciación provenía de tan solo 10 donantes. El Reino Unido ha aportado cerca de una cuarta parte de toda la financiación para la emaciación, pero debido al recorte aprobado en 2021 por Reino Unido en sus presupuestos de ayuda internacional –desde el 0,7% al 0,5% de su Producto Interior Bruto–, se desconoce lo que este Estado aportará en el futuro a la lucha contra la emaciación.

Asimismo, cada vez es más frecuente que la financiación para la emaciación se provea como asistencia humanitaria; en 2019, más de la mitad de los fondos para combatir la emaciación (276 millones de dólares) provenía de canales humanitarios. La financiación humanitaria es por lo general de más corto plazo, menos previsible y se centra menos en fortalecer los sistemas nacionales (solo un 12% de los desembolsos de los donantes se canalizan hacia las instituciones públicas). En los países en situación de crisis, esto lleva a que la magnitud y el alcance de un tratamiento de importancia vital dependan en gran medida de la disponibilidad de financiación humanitaria; mientras que los países donde la carga es más endémica se quedan rezagados.

Además, en los países de ingresos medianos y bajos, la desaceleración económica y las necesidades de financiación para la salud en respuesta a la COVID-19 están perjudicando al gasto interno para la nutrición. Según indica el Informe sobre la Nutrición Mundial, puede que los recursos internos para la nutrición no se recuperen hasta 2030.

Con el fin de salvar más vidas, los recursos existentes podrían asignarse a grupos concretos. Los niños con emaciación grave tienen el doble de probabilidades de morir que los que presentan formas más leves de emaciación, y la mayor carga de mortalidad por

Tabla 2:

Como proporción del total de AOD y del total de AOD para el sector sanitario, el gasto para combatir la emaciación se ha mantenido en niveles bajos de manera constante

Todas las cifras en millones de dólares

	AYUDA DESTINADA A LA EMACIACIÓN	AOD PARA EL SECTOR DE LA SALUD (CÓDIGOS DE SECTOR 120-123)	EMACIACIÓN COMO % DE AOD PARA LA SALUD	AOD TOTAL	EMACIACIÓN COMO % DEL TOTAL DE AOD
2015	\$ 257,74	\$ 14.795,50	1,7%	\$ 251.769,26	0,10%
2016	\$ 263,30	\$ 15.664,66	1,7%	\$ 260.176,82	0,10%
2017	\$ 347,46	\$ 17.804,90	2,0%	\$ 265.144,73	0,13%
2019	\$ 506,74	\$ 18.175,09	2,8%	\$ 270.032,03	0,19%

Fuente: Los cálculos provienen de *Results for Development*. Las estimaciones sobre la financiación para combatir la malnutrición se han tomado de *Results for Development (2021). Tracking aid for the WHA nutrition targets: Progress toward the global nutrition goals between 2015-2019*. Washington, DC: *Results for Development*. Los totales de AOD y de AOD para la salud se han obtenido de la base de datos del sistema de notificación de los países acreedores de la OCDE, descargada el 31 de marzo y el 14 de abril de 2022, aplicando la variable deflactada de desembolso en dólares. La AOD para el sector sanitario comprende los códigos de sector del CRS de la OCDE 120-123.

emaciación grave recae sobre los menores de 2 años. Sin embargo, los recursos se reparten por igual entre los niños afectados de emaciación grave y los que presentan formas leves de la enfermedad, y a la hora de seleccionar a los beneficiarios del tratamiento no se hace distinción entre los niños de 6 meses a 5 años. Se deben asignar los recursos con preferencia a los niños que corren más riesgo, es decir, los bebés menores de 2 años que sufren emaciación grave.

Con tan solo una inversión adicional relativamente pequeña –de donantes, gobiernos y otros instrumentos financieros–, se pueden reducir drásticamente las tasas de mortalidad infantil, además de aportar beneficios socioeconómicos definitivos a unos niños y niñas que necesitan ayuda desesperadamente.

En 2019, el Secretario General de las Naciones Unidas, António Guterres, inauguró el Plan de Acción Mundial para acelerar el progreso en la consecución de las metas para 2025 de los Objetivos de Desarrollo

Sostenible referidas a la emaciación. Según los cálculos de UNICEF, se requieren 725 millones de dólares por año para prestar el conjunto de intervenciones básicas necesarias para el tratamiento de la emaciación grave en 22 países del Plan de Acción Mundial. En la actualidad, la cifra disponible cada año suele ser más de la mitad de esa cantidad. Es posible atender a la práctica totalidad de los niños afectados con tan solo 300 millones de dólares más de financiación, una cifra que equivale al 0,1% del gasto total en AOD de un año.

El beneficio de tratar a los niños que sufren emaciación grave va más allá de salvarles la vida, pues también ayuda a evitar el daño permanente que esta dolencia puede causar en su desarrollo físico y mental. La ampliación de los servicios de tratamiento hasta una cobertura del 90% generaría una rentabilidad económica de 4 dólares por cada dólar invertido, que a la postre se traduciría en un aumento de al menos 25.000 millones de dólares en la productividad económica de esos niños y niñas a lo largo de su vida.



Los conflictos y las perturbaciones climáticas están provocando un aumento de la emaciación grave en lugares donde la mortalidad infantil ya es muy elevada

Según cálculos efectuados por UNICEF en 2021, la cifra de niños y niñas con emaciación grave podría aumentar hasta un 20% en 2022 debido al impacto de la COVID-19 sobre la pobreza y la seguridad alimentaria, así como a la interrupción del acceso a los servicios básicos de nutrición infantil. Aunque aún no disponemos de datos completos a nivel mundial –principalmente porque la COVID-19 dificulta la recopilación de pruebas suficientes–, hay indicios inequívocos procedentes de regiones y países azotados por los conflictos y las perturbaciones climáticas de que la cifra de niños y niñas con emaciación grave puede haber aumentado drásticamente en algunos lugares durante los dos últimos años.

El Cuerno de África

La ausencia de precipitaciones durante tres años consecutivos en Etiopía, Kenia y Somalia ha dejado en 2022 a 29,1 millones de personas necesitadas de ayuda humanitaria; entre ellas se cuentan al menos 1,7 millones de niños y niñas con emaciación grave que están a punto de morir y necesitan ayuda. Si la lluvia falta de nuevo, esa cifra podría rebasar los 2 millones.

Somalia es con diferencia el país más afectado. En 2022, al menos 330.000 niños y niñas necesitarán tratamiento para sobrevivir a la emaciación grave, una cifra que supera con creces el número de niños y niñas –190.000– que precisaron tratamiento durante la hambruna que azotó el país en 2011. Se estima que 1,4 millones de niños y niñas sufrirán emaciación; esta cifra representa casi el 45% de todos los menores de 5 años del país y es más del triple que la registrada en 2011.

El 90% del país está afectado por la sequía. Los puntos de abastecimiento de agua se han secado, las fuentes de agua no protegidas están contaminadas, y la incidencia de enfermedades como la diarrea y el

sarampión es cada vez mayor. Desde noviembre de 2021, casi 700.000 personas han tenido que abandonar sus hogares en busca de agua, alimentos y asistencia humanitaria, sumándose a los 2,7 millones de personas que ya estaban desplazadas.

Esta es la tercera sequía que vive Somalia en una década. La primera, en 2011, acabó con la vida de unas 260.000 personas, la mitad de ellas niños y niñas. En la segunda, que sobrevino en 2017, se mitigaron los peores efectos gracias a una combinación de factores: los sistemas de alerta temprana funcionaron; los donantes enviaron la ayuda sin demora; las instituciones estatales eran más sólidas; y el número de organizaciones que actuaban sobre el terreno era mayor. Además, el éxodo de somalíes suscitó el aporte de enormes sumas de efectivo para ayudar a las familias y a las organizaciones de la sociedad civil que apoyaban a los más vulnerables.

La cruel lección aprendida en Somalia es que el exceso de mortalidad infantil por causa de la emaciación grave no sucede de manera gradual. La mortalidad se dispara de pronto, cuando la malnutrición se conjuga con los brotes de enfermedades, como está ocurriendo ahora mismo. La comunidad humanitaria dispone de una pequeñísima y efímera oportunidad para prevenir la muerte masiva de niños y niñas en todo el Cuerno de África.

UNICEF y sus aliados apoyan una respuesta integral que incluya intervenciones en materia de nutrición, agua salubre, saneamiento e higiene, prevención de enfermedades y seguridad alimentaria. En abril de 2022, con el fin de dar respuesta a las necesidades crecientes en toda la región, UNICEF aumentó su llamamiento de emergencia desde 119 millones de dólares hasta casi 250 millones de dólares. Por el momento solo se ha recaudado el 20% de esta cantidad. Las previsiones hablan de un empeoramiento de las condiciones climáticas y se avecina una cuarta temporada de lluvias fallida, por lo que es probable que las necesidades de financiación aumenten.

África Occidental y Central

Las encuestas sobre nutrición practicadas en 2021 en toda la región de África Occidental y Central revelan un panorama nutricional grave y en continuo deterioro, sobre todo en el Sahel, donde la escasez de financiación para adquirir suministros de RUTF puede poner en peligro la vida de 900.000 menores de 5 años en 2022.

Se calcula que en 2022 habrá en Burkina Faso, Chad, Malí, Mauritania, Níger y Senegal 1,4 millones de niños y niñas con emaciación grave; esta cifra representa un incremento del 12% respecto a 2021 y del 26% respecto a 2018. La inseguridad alimentaria está alcanzando niveles nunca vistos: se prevé que

unos 11,3 millones de personas precisen asistencia alimentaria urgente durante el próximo periodo de escasez, de junio a septiembre, una cifra que supone un incremento del 92% en comparación con el promedio correspondiente al periodo 2015-2020.

El aumento drástico de ataques armados perpetrados contra comunidades e infraestructuras públicas continúa provocando desplazamientos masivos de población y dificultando el acceso a los servicios básicos de salud y nutrición, lo que agrava aún más un panorama nutricional ya de por sí precario.

UNICEF requiere 86 millones de dólares para aplicar sus programas de tratamiento de la emaciación grave en los países del Sahel en 2022. A finales de abril solo se han recaudado 44 millones de dólares.

Chad, 2022

© UNICEF/UN0594530/Dejongh



Asia Meridional

En Asia Meridional, “epicentro” de la emaciación grave desde hace mucho tiempo, casi 1 de cada 22 niños sufre esta afección. Las cifras absolutas y de prevalencia son enormes: al menos 7,7 millones de niños y niñas afectados, tres veces más altas que en África Subsahariana. Según estimaciones de *The Lancet*, la mayoría de los niños que sufren emaciación y emaciación grave como consecuencia de las pérdidas económicas generadas por la COVID-19 se encuentran en Asia Meridional.

La situación en Asia Meridional ilustra con claridad cómo la emaciación grave se transmite de una generación a otra. En esta región, casi 1 de cada 2 niñas contrae matrimonio antes de los 18 años, y 1 de cada 5 da a luz antes de cumplir 18 años. También se registran índices elevados de peso insuficiente y anemia entre las niñas adolescentes y las mujeres embarazadas o lactantes.

Estas adolescentes y mujeres malnutridas pertenecen generalmente a los estratos más bajos de la sociedad, por lo que viven en tugurios urbanos superpoblados o en aldeas de montaña, en hogares donde suelen carecer de posibilidades y recursos para alimentarse de manera adecuada. Dan a luz a bebés que tienen un alto riesgo de sufrir emaciación grave. El indicador más claro de esta transmisión intergeneracional es la enorme concentración de casos de emaciación grave que se registra entre los bebés menores de seis meses: Asia Meridional presenta la prevalencia de emaciación grave al nacer más elevada del mundo.

Para interrumpir este ciclo pertinaz se requiere prestar especial atención a la nutrición desde el inicio del embarazo de la madre hasta el segundo cumpleaños del bebé; es decir, durante esos 1.000 días tan fundamentales en los que se asientan los cimientos de la salud, el crecimiento y el desarrollo para toda la vida. Los niños y niñas que tienen un alto riesgo de sufrir emaciación deben recibir un apoyo específico que incluya medidas como la lactancia materna y el aporte de diversos alimentos suplementarios. La prevención del matrimonio prematuro y la permanencia de las niñas en la escuela son también dos estrategias eficaces para romper el ciclo intergeneracional de nutrición deficiente y pobreza.

Afganistán

Según los cálculos, este año habrá nada menos que 1,1 millones de niños con emaciación grave necesitados del tratamiento que salva vidas (casi el doble que la cifra registrada en 2018), y 1 de cada 4 mujeres embarazadas y lactantes sufrirán emaciación. Durante los dos primeros meses de 2022, el sistema de información nutricional de Afganistán registró un número bastante más elevado de ingresos de niños gravemente emaciados en centros de tratamiento ambulatorio, en comparación con 2021 y 2020. Los brotes continuos de diversas enfermedades están exponiendo a los niños y niñas más vulnerables a un mayor riesgo de sufrir emaciación grave.

Este país atraviesa una multitud de crisis: la peor sequía en casi tres décadas; sistemas de importancia vital que durante mucho tiempo han dependido de la ayuda externa –en particular los de salud y nutrición–, que se encuentran al borde del colapso debido a las sanciones internacionales y a la suspensión de la financiación tras la toma de poder de los talibanes en agosto de 2021; y una economía en caída libre que, a mediados de 2022, ya había abocado a la indigencia a un 97% de las familias afganas y que, según las previsiones, dejará a la ingente cantidad de casi 23 millones personas –más de la mitad de la población– en situación de inseguridad alimentaria grave.

Afganistán presenta desde hace mucho tiempo los peores indicadores de malnutrición crónica del mundo: es el legado de cuatro décadas de conflictos, desastres naturales recurrentes, pobreza y brotes de enfermedades, como la más reciente COVID-19. Casi 4 de cada 10 niños y niñas padecen retraso en el crecimiento, y casi 4 de cada 10 mujeres embarazadas y lactantes tienen anemia. La anemia puede provocar el alumbramiento de bebés malnutridos y con insuficiencia ponderal, lo que perpetúa el ciclo intergeneracional de emaciación, pobreza e inequidad.

UNICEF ha hecho un llamamiento de 2.000 millones de dólares de financiación para Afganistán –el mayor llamamiento de la historia para un solo país– con el fin de prestar asistencia humanitaria en 2022 a más de 15 millones de personas, entre ellas 8 millones de niños y niñas. A finales de marzo, el déficit de financiación de este llamamiento de Acción Humanitaria para la Infancia de Afganistán asciende a 75,2 millones de dólares.

Sudán del Sur

En Sudán del Sur, la malnutrición ha alcanzado cotas sin precedentes debido a que las familias han perdido sus cosechas, y en muchos casos sus ganados, por causa de las enfermedades y las inundaciones. Al menos 87.000 personas enfrentan niveles catastróficos de inseguridad alimentaria grave. Los índices de emaciación grave se han disparado, de modo que Sudán del Sur presenta hoy una proporción de niños gravemente emaciados –1 de cada 6 menores de 5 años– de las más elevadas del mundo.

Varios años consecutivos de intensas precipitaciones, intercaladas con sequías localizadas, han dado lugar a las peores inundaciones en décadas, que han anegado aldeas y ciudades enteras por todo el país. La violencia a nivel subnacional continúa provocando desplazamientos, y ha forzado a 2 millones de personas a abandonar sus hogares. Solo una tercera parte de los hogares dispone de acceso a fuentes de agua mejoradas, y menos de 1 de cada 5 personas tiene acceso a instalaciones de saneamiento. Cerca del 75% de las muertes infantiles se deben a enfermedades que se pueden prevenir, como el paludismo, la neumonía y la diarrea.

Sudán del Sur tiene aproximadamente la misma extensión que Francia, pero cuenta con tan solo 200 kilómetros de carreteras asfaltadas; la mayoría de ellas son intransitables durante la temporada de lluvias, lo que deja enormes zonas del país incomunicadas durante periodos de hasta seis meses. Por este motivo, para poder prestar de manera continuada la asistencia vital que los niños con emaciación grave necesitan, se requiere el posicionamiento previo de enormes cantidades de suministros durante la estación seca a fin de asegurar que los puntos de asistencia de todo el país dispongan de los suministros cruciales que precisan, en especial RUTF. En 2021 no se denunció ni un solo caso de desabastecimiento.

En 2021, UNICEF y sus aliados trataron por emaciación grave a más de 240.000 niños, el 80% de todos los niños que precisaban tratamiento. También en colaboración con nuestros aliados brindamos apoyo para la prevención a un número sin precedentes de familias.



Sudán del Sur, 2022

© UNICEF/UN0594137/Naftalin

Se calcula que en 2022 habrá en Sudán del Sur más de 300.000 niños y niñas necesitados del tratamiento que salva vidas; pero la financiación para los programas de UNICEF en este país ha disminuido en un 30% entre 2020 y 2022. De los 50 millones de dólares que UNICEF solicitó en su llamamiento de financiación para el programa de nutrición, a finales de marzo de 2022 se habían recaudado tan solo 27 millones de dólares, es decir, el 50%.

Madagascar meridional

Varios años consecutivos de la peor sequía registrada en décadas, a los que se suman los efectos socioeconómicos de la COVID-19, han arruinado los medios de subsistencia en Madagascar meridional, la región más pobre de uno de los países más pobres del mundo. Para colmo de males, a comienzos de 2022 se abatieron sobre Madagascar una serie de inundaciones y tormentas mortíferas que han provocado la destrucción de las cosechas y el desplazamiento de miles de personas.

En Madagascar, las condiciones son casi siempre conducentes a una crisis alimentaria. Casi la mitad de la población infantil padece malnutrición; casi 3 de cada 5 hogares carecen de acceso al agua potable salubre; y casi la mitad de las familias viven sin instalaciones de saneamiento. La diarrea, las infecciones respiratorias agudas, el sarampión y el paludismo están muy extendidos.

En 2021 se demostró lo que es posible lograr cuando la comunidad humanitaria actúa con rapidez y sobre la base de datos en tiempo real. A mediados de 2021, la plataforma de alerta temprana de la clasificación integrada de la seguridad alimentaria emitió una alerta sobre el riesgo de hambruna en un distrito de

Madagascar meridional. Casi 1,5 millones de personas vivían en situación de alto nivel de inseguridad alimentaria y 500.000 personas corrían riesgo de sufrir emaciación.

Una ampliación considerable de la asistencia humanitaria ayudó a evitar una situación catastrófica. UNICEF llevó el tratamiento que salva vidas a más de 60.000 niños que sufrían emaciación grave (cuatro veces la cifra de los niños que recibieron tratamiento en 2020). Más de 800.000 personas se beneficiaron de intervenciones de apoyo en materia de agua, saneamiento e higiene. Equipos móviles de salud y nutrición atendieron a más de 96.000 personas. Y 5.000 hogares de los más vulnerables –que albergaban a más de 22.000 niños y niñas– recibieron transferencias de ayuda humanitaria en efectivo para satisfacer sus necesidades más urgentes. En diciembre de 2021, la hambruna ya no representaba una amenaza.

Se calcula que en 2022 casi medio millón de menores de 5 años presentarán malnutrición, de los cuales 110.000 sufrirán emaciación grave. UNICEF ha hecho un llamamiento de 40 millones de dólares para llevar ayuda de importancia vital a 2,5 millones de personas, entre ellas 1,2 millones de niños y niñas. Hasta el 31 de marzo, la oficina de UNICEF en Madagascar había recaudado 8,5 millones de dólares; es decir, el 21% de los fondos solicitados en su llamamiento para 2022.



Madagascar, 2022

© UNICEF/UN0602378/Ralaivita

Un llamamiento a la acción para abordar la emaciación infantil

LOS DONANTES Y LOS GOBIERNOS:

■ Deben financiar el Plan de Acción Mundial íntegramente con el fin de ampliar el tratamiento a gran escala. Según cálculos de UNICEF, se requieren 725 millones de dólares por año para poder prestar el conjunto de intervenciones básicas necesarias para tratar la emaciación grave en 22 países del Plan de Acción Mundial. En la actualidad, la cifra disponible cada año suele ser más de la mitad de esa cantidad, de modo que se puede llegar a la práctica totalidad de los niños y niñas necesitados con tan solo 300 millones de dólares más de financiación.

■ Deben asegurar que las asignaciones presupuestarias de ayuda para combatir la crisis mundial de hambre incluyan también asignaciones específicas para los alimentos terapéuticos listos para usar y otras intervenciones a fin de abordar las necesidades inmediatas de los niños más vulnerables que sufren emaciación grave.

■ Deben sufragar el tratamiento de la emaciación infantil con cargo a los planes de financiación para la ayuda humanitaria y el desarrollo a largo plazo, a fin de que los niños y niñas que no se encuentran en contextos humanitarios puedan beneficiarse de los programas de tratamiento.

■ Deben conseguir lo antes posible que los compromisos para prevenir el riesgo de hambruna se plasmen en acciones reales. Esto implica invertir en enfoques a más largo plazo, multidimensionales y preventivos, que vayan más allá de la ayuda alimentaria y otorguen prioridad a los más afectados por estas crisis, es decir, los niños.

LOS GOBIERNOS:

■ Deben integrar los programas de tratamiento como prioridad central en los sistemas y servicios nacionales de salud y nutrición, de igual modo que los programas habituales para combatir el paludismo y la neumonía. Esto implica:

- integrar la detección y el tratamiento en los servicios de atención primaria de la salud y la nutrición
- simplificar los protocolos de tratamiento
- incluir los RUTF en la lista de medicamentos/ productos esenciales a fin de asegurar su adquisición sistemática por los gobiernos
- ampliar a gran escala las iniciativas de detección precoz y tratamiento en la comunidad

■ Deben proteger la nutrición frente a los recortes presupuestarios

TODAS LAS PARTES INTERESADAS:

■ Deben dar prioridad al tratamiento de la emaciación infantil como una intervención de supervivencia infantil fundamental, tan decisiva a la hora de reducir las tasas mortalidad infantil como las medidas de prevención y tratamiento del paludismo, la neumonía y la diarrea.

■ Deben asignar prioritariamente los recursos donde más vidas pueden salvar: en el tratamiento de los bebés menores de 2 años.



Para obtener más información, sírvase dirigirse a:

Shushan Mebrahtu
shmebrahtu@unicef.org

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Mayo de 2022