

# Una crisis puede esconder otra: La crisis de los precios de los alimentos oculta una desnutrición infantil mortal

Es el momento de volver a centrarse en esta cuestión en la Cumbre sobre Seguridad Alimentaria de Madrid  
26-27 de enero de 2009

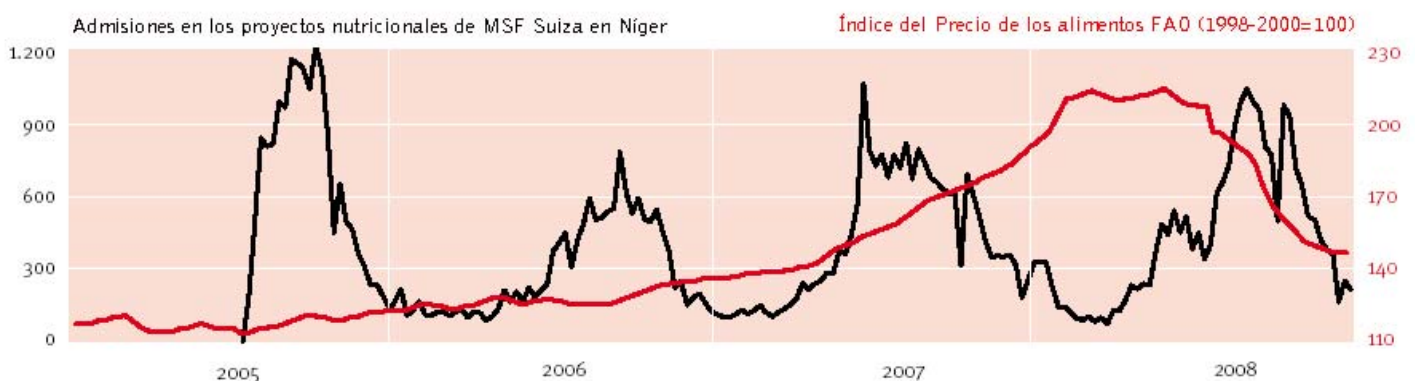


## La desnutrición y la crisis de los precios de los alimentos: sigue siendo urgente actuar para prevenir las muertes y las graves secuelas que causa la desnutrición infantil

En abril de 2008, cuando disturbios en varios países pusieron de manifiesto el impacto de la subida de los precios de los alimentos en las comunidades más desfavorecidas, el Secretario General de la ONU, Ban Ki-moon, creó un Grupo de Trabajo sobre la Crisis de Seguridad Alimentaria Global compuesto por los responsables de las agencias, fondos y programas especializados de ONU, el Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Banco Mundial (BM)<sup>1</sup>. En julio de 2008, este Grupo de Trabajo hizo público un Plan de Acción, el Marco Integral para la Acción. Este mapa de ruta contiene estrategias concretas para responder tanto a las “necesidades más inmediatas” de las personas que se enfrentan a un déficit alimenticio que les debilitan o ponen en peligro sus vidas, como a un cambio “a largo plazo” para acabar con el círculo vicioso de la inseguridad alimentaria. Seis meses después, no están claras los progresos reales que se han hecho:

- ¿Qué ha conseguido las Naciones Unidas después de la publicación del Plan de Acción?
- ¿Qué financiación se han comprometido a pagar los donantes?
- ¿Han empezado los gobiernos de los 50 países más afectados a elaborar planes para reducir la desnutrición?

Aunque el precio de los alimentos básicos como la harina, la leche y el maíz han bajado a los niveles de finales de 2006, las muertes y las graves secuelas provocadas por la desnutrición no se han reducido en los países más afectados, donde la desnutrición es un fenómeno recurrente y estacional con una relación muy limitada al precio global de los alimentos. La razón está relacionada las necesidades específicas que tienen los niños más pequeños de una dieta rica en nutrientes y diversa.



Cada año, durante el periodo de escasez que precede a la cosecha, las familias con recursos limitados no pueden permitirse proporcionar a sus hijos en edad de crecimiento la dieta adecuada y rica en nutrientes que necesitan. El déficit alimentario y la falta de acceso a alimentos nutritivos puede tener un impacto

negativo en los niños más mayores y en los adultos. Pero en el caso de los niños entre 6 meses y 2 ó 3 años puede ser catastrófico tanto de forma inmediata, debido al riesgo de muerte y enfermedad, como a largo plazo, provocando mala salud, discapacidades, pobre rendimiento escolar y problemas de desarrollo y crecimiento.

Como la crisis de desnutrición continúa sin disminuir, la implementación del Plan de Acción del Grupo de Trabajo de Alto Nivel de NNUU sigue siendo crítica. Los participantes deben salir de la reunión de Madrid con una idea clara de cómo el Plan de Acción de NNUU se va a implementar y quién lo va a financiar para no traicionar a los niños afectados.

## **La incesante crisis de desnutrición infantil**

La desnutrición aguda, una emergencia médica y humanitaria, representa un 11% de la carga global de enfermedad, provoca la muerte de entre 3,5 y 5 millones de niños menores de 5 años y a largo plazo es la causa de una mala salud, discapacidad, pobre rendimiento escolar y problemas de desarrollo<sup>2</sup>. Como los niños lactantes y las mujeres embarazadas, los niños afectados padecen graves consecuencias si no consiguen los nutrientes que necesitan.

La desnutrición aguda es un fenómeno que afecta a 55 millones de niños, de los que 19 millones padecen la forma más letal, la desnutrición aguda severa. Según UNICEF, actualmente la desnutrición está aumentando en 16 países donde la carga de esta enfermedad es elevada. En muchos otros, la situación no avanza hacia lo que sería los Objetivos de Desarrollo del Milenio de reducir la desnutrición a la mitad entre 1990 y 2015<sup>3</sup>.

Mientras que para combatir el hambre es necesario tener acceso a comida en cantidad suficiente, para luchar contra la desnutrición hay que asegurar alimentos con una calidad nutricional adecuada. Existen nuevas y probadas estrategias para tratar y prevenir las formas más peligrosas de desnutrición, estrategias que aliviarán la presión que existe sobre sistemas de salud sobrecargados en los países afectados. Para los niños desnutridos en la primera infancia, los alimentos ricos en nutrientes, vitaminas y minerales son esenciales para sobrevivir y desarrollarse. Sin acceso a una amplia gama de nutrientes esenciales, nueve niños seguirán muriendo cada minuto de causas asociadas a la desnutrición.

## **Responder a la desnutrición: planes nacionales y apoyo internacional detrás del Plan de Acción que se discutirá en Madrid**

Para que Madrid suponga un cambio, los responsables de Gobiernos, así como los responsables de la agencias de NNUU y los donantes deben comprometerse a:

**1. Tratar a todos los niños que sufren desnutrición aguda severa, la forma más letal, con el tratamiento rico en nutrientes recomendado por NNUU para 2012. Según estimaciones actuales de MSF sólo un 9% de los 19 millones de niños víctimas de desnutrición aguda severa reciben el tratamiento que necesitan.**

(Estimación basada en la producción total de alimentos preparados ricos en nutrientes que representa 1,8 millones de tratamientos.)

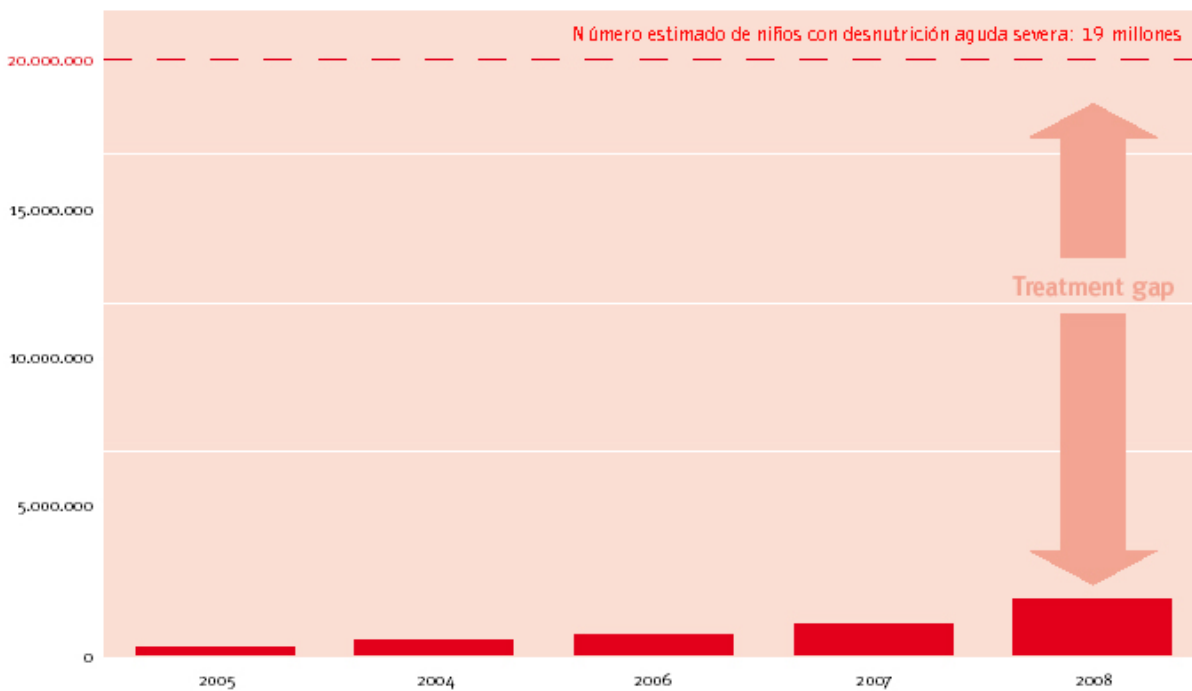
**2. Mejorar los estándares de la ayuda alimentaria internacional así como los programas nutricionales gubernamentales para asegurar que los niños entre 6 meses y 3 años reciben nutrientes esenciales. La mayoría de la ayuda alimentaria distribuida actualmente no responde a las necesidades nutricionales de la primera infancia.**

**3. Asignar al menos 2.700 millones de euros inmediatamente y crear un mecanismo global de lucha contra la desnutrición para que los países más afectados tengan el apoyo y los recursos que les permite crear redes nacionales de seguridad nutricional para impedir que los niños lleguen a estadios terminales de desnutrición y asegurar que reciban tratamiento vital cuando lo necesiten.**

### **1. Tratar a todos los niños con desnutrición aguda severa para 2012**

Se estima que unos 19 millones de niños padecen desnutrición aguda severa. Hasta hace poco, el tratamiento para esta forma de desnutrición, la más letal, se restringía al régimen hospitalario, lo que limitaba mucho su cobertura y su impacto. En los últimos años, sin embargo, se han hecho grandes avances en terapias nutricionales para la forma más mortífera de desnutrición: la mayoría de niños desnutridos severos pueden recuperarse rápidamente con a un curso de tratamiento corto de alimentos terapéuticos preparados (*ready-to-use therapeutic food* o RUTF) que las madres pueden administrarse en casa. Estas pastas y galletas altamente energéticas, que contienen productos lácteos, son alimentos de alta calidad que proporcionan a los niños la nutrición que necesitan para crecer y prevenir infecciones.

En 2007, la declaración conjunta de OMS sobre gestión comunitaria de la desnutrición aguda estableció este tratamiento como la política estándar que todo el sistema de las Naciones Unidas y sus estados miembros supuestamente lo suscriben. El número de niños tratados en todo el mundo ha aumentado de unos 260.000 en 2004 a 1,8 millones en 2008. Durante 2006 y 2007, sólo MSF y ACH trataron a más de 380.000 niños. Pero debe hacerse mucho más para llegar a los 9 de cada 10 niños afectados por desnutrición aguda severa que no reciben tratamiento.



La estimación total de niños tratados está basada en la producción total anual de alimentos terapéuticos y el número de tratamientos anuales que representa esta producción.

Los programas nutricionales terapéuticos ambulatorios y comunitarios tienen el potencial de tratar a millones de niños desnutridos con RUTF, pero ahora debe convertirse en una realidad. En los últimos dos años, la cobertura de tratamiento se ha doblado cada año. Pedimos al Grupo de Trabajo de la ONU que adopte el compromiso de una cobertura total para 2012.

## 2. Mejorar la calidad de la ayuda alimentaria

La desnutrición es tanto una cuestión de calidad de la dieta como de cantidad. Para los niños más pequeños, los principios de buena nutrición están bien establecidos. Se centran en la buena nutrición materna y la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida, seguido por la introducción de una dieta nutritiva y diversa complementaria que contenga algunos alimentos de origen animal como la leche, la carne y los huevos mientras continúa la lactancia.

Pero en las zonas más devastadas por la desnutrición como el sur de Asia, el Sahel, y el Cuerno de África, muchas familias simplemente no pueden permitirse proporcionar los alimentos nutritivos – y más caros – que los niños necesitan para una buena salud<sup>4</sup>.

Las poblaciones rurales en estas zonas más afectadas se enfrentan regularmente a periodos de escasez de alimentos entre cosechas<sup>5</sup>. Esto se traduce en dietas pobres y poco variadas que afectan particularmente a los niños en edad de destete, que necesitan alimentos ricos en nutrientes para asegurar su correcto crecimiento. Muchas familias luchan por sobrevivir a base de poco más que copos de cereales,

mijo, maíz o arroz, una dieta que carece de muchos nutrientes esenciales que los niños necesitan<sup>6</sup>.

La ayuda y los programas nutricionales internacionales pueden proporcionar una red de seguridad alimentaria esencial para impedir las consecuencias a largo plazo de la desnutrición para la salud, la educación y el desarrollo. No habría que esperar a que los niños de entre 6 meses y 3 años de edad estén al borde de la muerte para ofrecerles una asistencia nutricional efectiva. Pero hasta la fecha muchos programas de asistencia nutricional nacionales e internacionales han tenido un impacto limitado en la prevención de los estadios más críticos de la desnutrición aguda severa.

Este fracaso se debe al uso de alimentos inadecuados para los niños en edad de crecimiento. Los principales alimentos –mezclas de harinas enriquecidas a base de maíz o trigo más soja– no cubren las necesidades nutricionales mínimas de los niños más vulnerables entre los 6 y los 24 meses<sup>7</sup>.

En otras palabras, las restricciones de los propios programas y de costes han creado un inaceptable y flagrante doble rasero: en los países donantes nadie daría a sus propios hijos los alimentos enviados a los niños de los países en desarrollo.

### **Los expertos están de acuerdo**

Es cada vez mayor la evidencia de que la ayuda alimentaria actual es de calidad inferior para los niños en la primera infancia<sup>8</sup>. Las pastas a base de leche enriquecida con nutrientes son un ejemplo de una nueva generación de suplementos efectivos con un alto valor nutricional especialmente diseñados para responder a las deficiencias alimentarias prevalentes en entornos con recursos limitados con una elevada carga de desnutrición.

En Malawi y Ghana, los niños que recibieron formulaciones de estos productos se desarrollaron mejor y cubrieron las distintas etapas de crecimiento de una forma más rápida que los que no los recibieron<sup>9</sup>. En Níger, MSF pudo demostrar una reducción significativa en la incidencia de consunción y consunción severa a través de la distribución de los suplementos antes mencionados a niños no desnutridos en 2006 y 2007<sup>10</sup>.

### **Las principales agencias empiezan a cambiar la cesta de la ayuda alimentaria**

MSF se ha comprometido a reformar sus propias prácticas, incluyendo sistemáticamente alimentos nutritivamente adecuados para niños en sus distribuciones alimentarias. Actualmente, ACH está implementando proyectos en Kenia, Sudán y Myanmar con el objetivo de mejorar la calidad de las raciones en sus programas de distribución de alimentos dirigidos a niños desnutridos.

Además, algunas agencias importantes como UNICEF en Somalia<sup>11</sup> y el Programa Mundial de Alimentos (PAM) en Burkina Faso están empezando a proporcionar alimentos suplementarios adaptados a los niños en las raciones proporcionadas a las familias<sup>12</sup>.

Pero asegurar que la ayuda y los programas alimentarios nacionales cubren los requisitos nutricionales básicos debe convertirse en la regla y no en la excepción. Con

este fin, la OMS debe actuar con rapidez y definir estándares nutricionales claros y las agencias que los implementen y los programas nacionales deben cambiar de inmediato la composición de sus cestas de ayuda alimentaria para asegurar que los niños reciben nutrientes esenciales.

### 3. Asignar 2.700 millones de euros anuales y crear un mecanismo global de nutrición

Algunas agencias y gobiernos están dispuestos a adoptar nuevos estándares que incluyen alimentos adecuados para la primera infancia pero dependen de la creación de una nueva iniciativa para apoyar y financiar programas.

#### Se necesita financiación

Hasta el momento, no se ha evaluado de una forma exhaustiva los fondos que son necesarios para combatir la crisis de desnutrición. Se necesitan evaluaciones urgentemente para ayudar a los gobiernos y donantes a presupuestar sus programas nutricionales a medio y largo plazo.

MSF y ACH estiman que hacen falta unos 2.700 millones de euros inmediatamente para tratar a los 55 millones de niños víctimas de la desnutrición en todo el mundo, muchos afectados por la desnutrición aguda severa. Aunque parezca mucho dinero, esta cifra no representa más que una pequeña parte de lo que los países desarrollados plantean proporcionar en forma de paquetes de estimulación económica en 2009.

#### ¿Cuánto dinero hay que invertir para eliminar la desnutrición?

Número de niños que padecen...	Coste del curso de tratamiento (programa más producto, basado en costes de MSF)	Total
... desnutrición aguda severa 19 millones	60 EUR	1.140 millones de euros
... desnutrición aguda moderada 36 millones	45 EUR	1.620 millones de euros
		<b>TOTAL :</b> 2.760 millones de euros

Todos los países desarrollados así como los países latinoamericanos como Brasil o México han demostrado cómo la desnutrición, la muerte y las secuelas asociadas a ella pueden vencerse con éxito. EE UU, por ejemplo, destina 8 millones de dólares cada año al programa para mujeres y niños que proporciona asistencia alimentaria directa a más de 5 millones de niños de familias desfavorecidas, evitando condenarles a lo que sería una mala salud, pobre rendimiento escolar y el potencial de ganar ingresos más bajos.

## Se necesitan mecanismos de apoyo

De momento, a pesar del Plan de Acción de ONU, los gobiernos donantes y nacionales de los 50 países más afectados no se han embarcado todavía en la implementación de estrategias para eliminar la desnutrición aguda. Un problema clave ha sido la falta de un mecanismo para apoyar a los países a la hora de poner en marcha programas nutricionales efectivos. Por ejemplo, si un país en desarrollo quiere combatir la malaria o el VIH/SIDA, sabe dónde ir para obtener apoyo financiero y técnico. En lo que respecta a la desnutrición, sin embargo, hoy en día no existe demasiado apoyo disponible. Por lo tanto, se necesita un mecanismo de apoyo que pueda apoyar una institución ya existente.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio 1 y 4 nunca se alcanzarán para 2015 sin un compromiso fuerte en nutrición para poder reducir la mortalidad infantil y el número de personas afectadas por el hambre.

---

<sup>1</sup> <http://www.un.org/issues/food/taskforce/>

<sup>2</sup> Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, de OM, Ezzati M, Mathers C, Rivera J & Maternal and Child Undernutrition Study Group (2008) *Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences*. Lancet 371, 243-260. Ver:

<http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673607616900/abstract?pubType=related>

<sup>3</sup> Progress for Children: A Report Card on Nutrition (No. 4), UNICEF, 2006

<sup>4</sup> Save the Children: "The Minimum Cost of a Healthy Diet Findings from piloting a new methodology in four study locations". Junio 2007

[http://www.savethechildren.org.uk/en/docs/The\\_Minimum\\_Cost\\_of\\_a\\_Healthy\\_Diet\\_Final.pdf](http://www.savethechildren.org.uk/en/docs/The_Minimum_Cost_of_a_Healthy_Diet_Final.pdf)

<sup>5</sup> Devereux, S., Vaitla, B. and Hauenstein-Swan, S. 2008. Seasons of hunger: fighting cycles of quiet starvation among the world's rural poor. A Hunger Watch Publication, ACF IN's research and advocacy department

<sup>6</sup> Association of Household Rice Expenditure with Child Nutritional Status Indicates a Role for Macroeconomic Food Policy in Combating Malnutrition Harriet Torlesse,<sup>1</sup> Lynnda Kiess and Martin W. Bloem, 2003 The American Society for Nutritional Sciences J. Nutr. 133:1320-1325, Mayo 2003

<sup>7</sup> Poor quality protein, low energy and nutrient densities, and high fiber and antinutrients are some of the major deficiencies identified. Ver: World Food Programme: Ten Minutes to Learn About... Improving Corn Soya Blend and other fortified blended foods, Why and How. Vol 1, No. 4, Septiembre 2008.

<sup>8</sup> The PLoS Medicine Editors (2008) Scaling up international food aid: Food delivery alone cannot solve the malnutrition crisis. PLoS Med 5(11): e235. doi:10.1371/journal.pmed.0050235; En octubre de 2008, los expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) acordaron que los alimentos de origen animal como los productos lácteos son la primera elección y la más efectiva para tratar a los niños con desnutrición moderada.

<sup>9</sup> John C. Phuka et al. Complementary Feeding With Fortified Spread and Incidence of Severe Stunting in 6- to 18-Month-Old Rural Malawians, Arch Pediatr Adolesc Med. 2008;162(7):619-626; Phuka, John. Kenneth Maleta, Chrissie Thakawalakwa, Yin Bun Cheung, Andre Briend, Mark Manary and Per Ashorn. "Complementary Feeding with Fortified Spread and Incidence of Severe Stunting in 6- to 8- Month-Old Rural Malawians." ARCH PEDIATR ADOLESC/MED. July 2008; 162 (7):619-626 <http://archpedi.ama-assn.org/cgi/content/short/162/7/619?rss=1>

<sup>10</sup> Sheila Isanaka et al. : Effect of preventive Supplementation JAMA. 2009; 301[3]:277-285



---

<sup>11</sup> “Somalie: l'Unicef fait appel à un nouveau produit contre la malnutrition”, depeche AFP du 01/01/2009 13:20:00 ;

<sup>12</sup> PAM afirma que la actual composición de la CSB (Corn Soya Blend –mecla de maíz y soja) “no es ideal para niños menores de dos años y niños con densutrición moderada” y que existe “la urgente necesidad de desarrollar productos nuevos y asequibles para tratar la desnutrición en niños de este grupo de edad”. Cita extraída de: World Food Programme: Ten Minutes to Learn About... Improving Corn Soya Blend and other fortified blended foods, Why and How. Vol 1, No. 4, Septiembre 2008;