



© Julie Perry / MSF

CRISIS NUTRICIONAL EN EL SAHEL: UN MILLÓN DE NIÑOS TRATADOS. ¿Y DESPUÉS QUÉ?

La “emergencia permanente” en el Sahel

9,7 a 14,5%

Tasa de desnutrición aguda (moderada y severa) global en niños menores de 5 años en ocho países del Sahel¹. Mayo-agosto 2011 (*fuentes: Gobiernos respectivos*).

12,3 %

Tasa de desnutrición aguda (moderada y severa) global en niños menores de 5 años en Níger. Junio 2011 (*fuentes: Gobierno de Níger*).

20 y 24%

Tasas de desnutrición aguda (moderada y severa) global en niños menores de 5 años reportadas en las aldeas de los distritos de Yao y Biltine, en la región del Sahel de Chad. Febrero-marzo 2012 (*fuentes: MSF, evaluación nutricional rápida*).

29 %

Incidencia estimada² de desnutrición severa en niños de 6 a 23 meses en Níger. Año 2011 (estimación de MSF).

35 %

Porcentaje estimado de muertes asociadas a la desnutrición en niños menores de 5 años en el Sahel³ (*fuentes: OMS*).



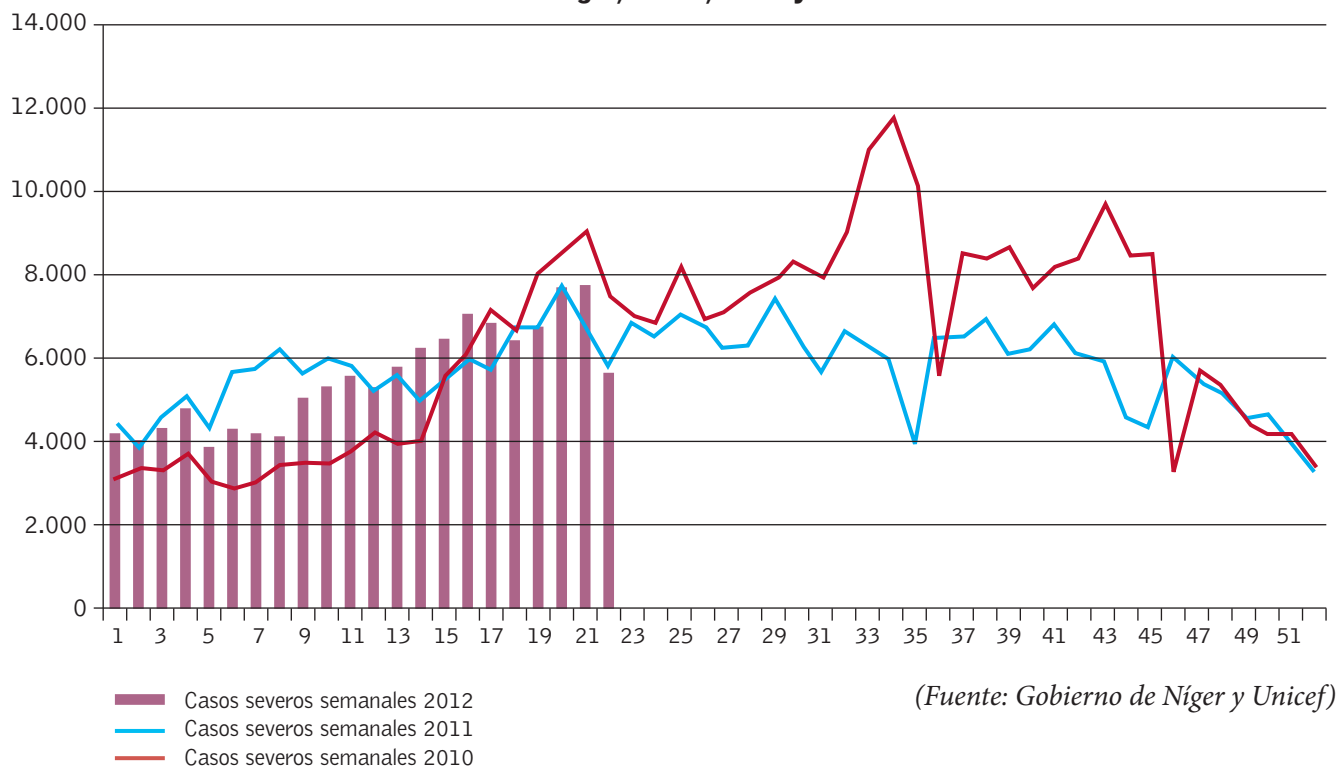
Las crisis nutricionales son **recurrentes y cíclicas** en el Sahel. En una región donde las tasas de desnutrición siempre rondan el nivel de alerta, el número de casos aumenta cada año durante el periodo de escasez entre cosechas o *hunger gap* (intervalo de hambre).

Factores adicionales (fluctuaciones de los precios de los alimentos, malas cosechas, movimientos de población y epidemias) pueden contribuir a ello, como ocurre en algunas zonas del este de Chad y el sur de Níger. Entre enero y junio de 2012, los programas de Médicos Sin Fronteras (MSF) en el sur de Níger admitieron a 5.000 niños más en relación al mismo periodo de 2011. En los campos de refugiados malienses de Burkina Faso, Mauritania y Níger, los niños son también cada vez más vulnerables.

El pico anual de desnutrición (entre julio y septiembre, en función del país) se avecina. El número de casos admitidos en los programas de MSF ha aumentado, superando los 3.000 ingresos semanales en junio. Aunque sigue siendo comparable, esta cifra es más alta a la del mismo periodo en 2011.

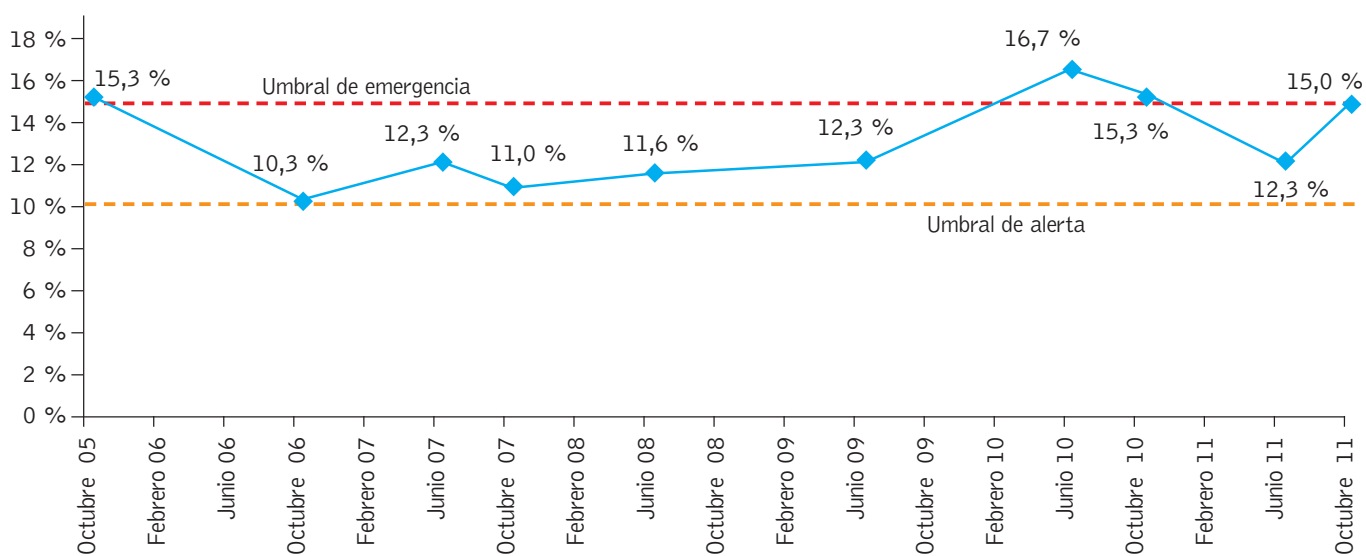
Es difícil comparar el impacto de la desnutrición de año en año, particularmente cuando la comparación implica a un grupo muy diverso de regiones y países. Sin embargo, dado que cientos de miles de niños corren el riesgo de morir cada año víctimas de la desnutrición, **tenemos que replantear qué se considera normal y qué una crisis en el Sahel.**

Admisiones semanales por desnutrición aguda severa (CNTI y CNTA*) Níger, 2010, 2011 y 2012



*CNTI: Centro de nutrición terapéutica intensivo, CNTA: Centro de nutrición terapéutica ambulatorio.

Fluctuaciones en las tasas de desnutrición aguda severa en Níger 2005-2011



(Fuente: Gobierno de Níger)

Respuesta de emergencia en 2012: metas y realidad

Por primera vez, **todos los países más afectados han reconocido el problema** y el otoño pasado empezaron a lanzar llamadas de ayuda. **Los gobiernos y las agencias de ayuda internacional elaboraron un ambicioso y prometedor plan de respuesta**, que incluye los últimos estándares sobre volumen, calidad y plazos de ayuda.

Por ejemplo, las distribuciones preventivas para niños incluirán sistemáticamente alimentos a base de leche desarrollados específicamente para responder a sus necesidades nutricionales. Durante mucho tiempo se ha priorizado la distribución de una mezcla de harinas no adecuada para una dieta infantil.

En total, según estimaciones de gobiernos y organizaciones de ayuda, este año se va a ofrecer tratamiento a **un millón de niños con desnutrición severa** en el Sahel¹, el mayor número de niños en la historia de las intervenciones humanitarias. **Se trata de un reto importante que requerirá un esfuerzo considerable por parte de autoridades, agentes de ayuda y financiadores.**

Mientras algunos países, como Níger, establecieron un sistema de tratamiento hace varios años, otros, como Chad, deben desarrollar su respuesta con un deficitario sistema de salud como telón de fondo.

Durante la **estación de lluvias** que acaba de empezar, varias de las regiones afectadas serán inaccesibles. La **inestabilidad política y la inseguridad**, que afectan a zonas de Malí, Níger, Chad y Nigeria, también complicarán el despliegue de la ayuda.

Más de 1 millón

Número de niños menores de 5 años con desnutrición aguda severa que se estima serán tratados en 2012 en ocho países del Sahel ¹ (*fuentes: OCHA*), incluidos 393.000 en Níger, 207.000 en Nigeria, 175.000 en Malí y 127.000 en Chad.

1 millón

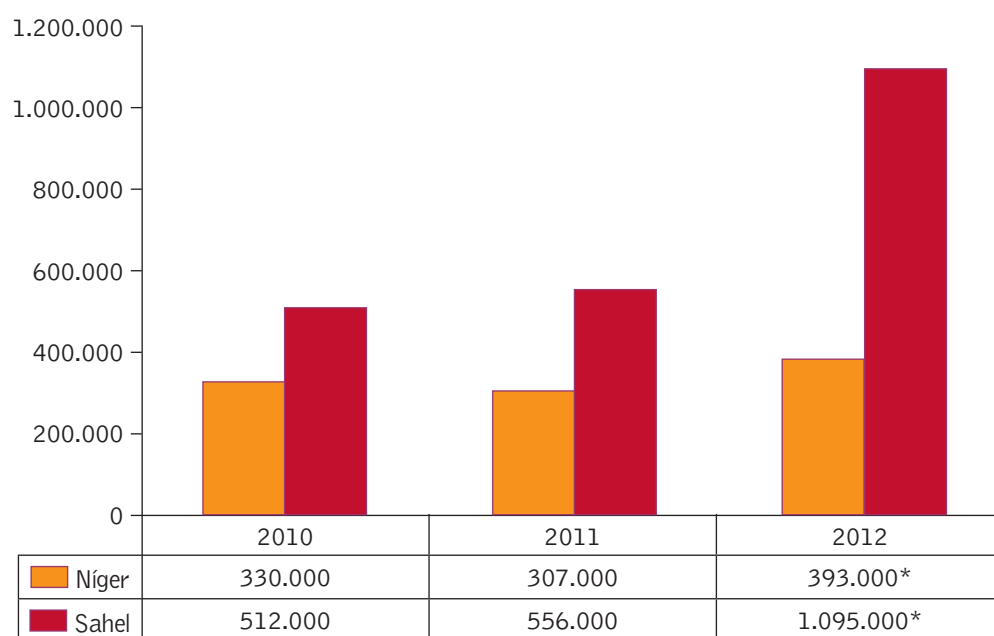
Número de niños entre 6 y 23 meses de edad que se estima se beneficiarán de distribuciones de alimentos ricos en leche en ocho países del Sahel¹ (*fuentes: OCHA*).

100 %

Aumento del número de centros de tratamiento de la desnutrición severa en Chad entre mayo de 2011 y mayo de 2012 (de 142 a 287) (*fuentes: Unicef*).

Cinco países de la región han lanzado llamadas de ayuda para responder a la crisis alimentaria y nutricional desde el otoño de 2011: Níger, Chad, Malí, Burkina Faso y Mauritania.

Admisiones por desnutrición aguda severa en Níger y el Sahel¹: comparativa 2010-2011-2012



*estimaciones 2012

(Fuente: Unicef)



©Julie Remy



Transformar la experiencia de la ayuda humanitaria en un enfoque de salud pública

< 2%

Tasa de mortalidad para desnutrición aguda severa en los programas de MSF/ Forsani en Níger.

2005

Primer uso a gran escala de alimentos terapéuticos preparados (RUTF) para tratar la desnutrición aguda severa en Níger.

2010

Primer uso a gran escala de alimentos suplementarios preparados (RUSF) para prevenir la desnutrición aguda en Níger.

58%

Reducción de la incidencia² de desnutrición aguda severa en un grupo de niños de entre 6 y 59 meses de edad que recibieron distribuciones de RUTF en Níger en 2006 (*fuentes: Épicentre, MSF*).

50%

Reducción de la mortalidad en un grupo de niños de entre 6 y 23 meses de edad que recibieron distribuciones de RUTF en Níger en 2010 (*fuentes: Epicentre, MSF – resultados preliminares*).

Gracias a la voluntad política en los países afectados y a los avances del sistema humanitario en los últimos años, la magnitud del problema de la desnutrición, que durante muchos tiempo se había subestimado e incluso ocultado, finalmente es visible. **El aumento del número de niños tratados refleja un tratamiento ampliado, no necesariamente un incremento de la desnutrición.**

Este año, el trabajo de los agentes humanitarios también salvará de nuevo muchas vidas en el Sahel.

Sin embargo, la desnutrición es un **problema de salud pública** en el Sahel y la respuesta humanitaria de emergencia no puede ser la única opción.

Gobiernos, financiadores, ONG y agencias de la ONU reconocen hoy en día la necesidad de cambiar hacia soluciones a más largo plazo. Para ello, tenemos que aprender de los avances médicos y científicos en los últimos años y **seguir utilizando enfoques cuya eficacia haya quedado demostrada**, como el tratamiento con alimentos terapéuticos preparados y la prevención mediante alimentos suplementarios a base de leche.

Estos enfoques **deben incorporarse a las medidas básicas de salud para niños en la primera infancia** que están disponibles todo el año, como las vacunaciones y el acceso efectivo a la atención sanitaria.

Doble respuesta de MSF

MSF lleva a cabo programas regulares para tratar y prevenir la desnutrición y otras enfermedades de la infancia

en el Sahel. Los programas se adaptan y amplían conforme van cambiando las necesidades, permitiendo que los niños reciban la atención necesaria antes de caer gravemente enfermos, y reduciendo así los recursos humanos y financieros requeridos en comparación con los programas de emergencia.

La organización también ha abierto nueve nuevos proyectos nutricionales en Mauritania, Senegal y Chad este año. Asimismo, hay equipos trabajando en Níger, Burkina Faso, Mauritania y el norte de Malí dispensando asistencia a personas desplazadas y a refugiados malienses.

En paralelo, se están llevando a cabo evaluaciones en distintas zonas del Sahel y se abrirán por lo menos otros tres nuevos proyectos en las próximas semanas.

Las actividades actuales tienen como objetivo **salvar la vida de muchos niños** mientras se buscan **modelos más simples y rentables** para combatir la desnutrición a largo plazo.

Hay otras opciones prometedoras en el horizonte, como descentralizar el tratamiento y prevención de la desnutrición a cargo de personal no sanitario, dar acceso a productos nutricionales más baratos producidos localmente, y desarrollar sistemas más simples y económicos para facilitar el acceso a comida para niños.



Más de 72.000

Admisiones por desnutrición severa en los programas nutricionales de MSF en el Sahel³ (49.000 en Níger), de enero a julio de 2012.

21

Proyectos pediátricos y nutricionales de MSF en marcha en el Sahel³, incluidos **9** programas de emergencia (abiertos en 2012).

53,3 millones de euros

Presupuesto estimado de MSF para sus programas en el Sahel⁴ en 2012, incluidos **27** millones para proyectos pediátricos y nutricionales.

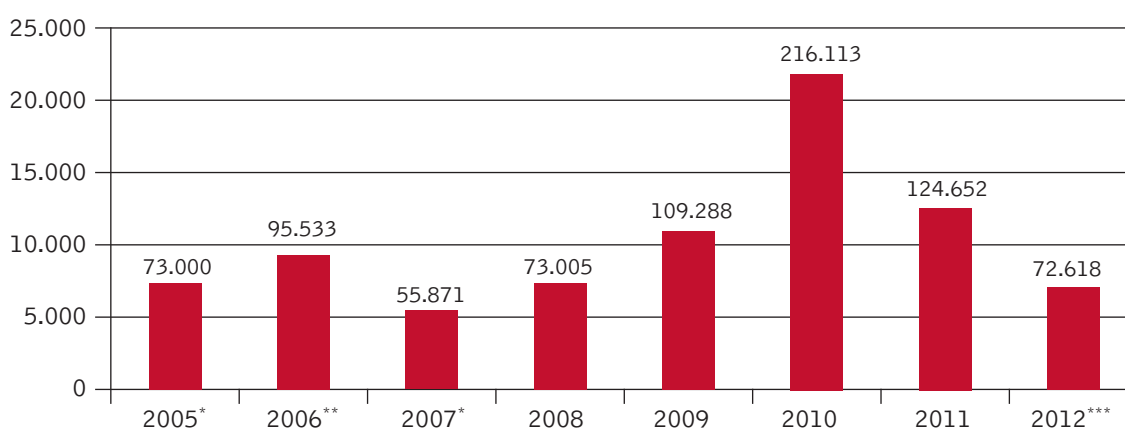
104.000

Niños con desnutrición severa tratados en los programas nutricionales de MSF en Níger en 2011.

34.500

Niños que recibieron nutrición suplementaria en los programas de MSF en Níger en 2011.

Número de admisiones por desnutrición aguda severa en los programas de MSF en el Sahel⁴ 2005-2011



* 2005 y 2007: cifras estimadas más bajas.

** 2006: desnutrición aguda severa y moderada.

*** 2012: De enero a julio.

Nota: en 2006 y 2009 cambiaron los criterios de admisión de la OMS por desnutrición aguda severa y se aplicaron gradualmente en los proyectos de MSF.

Mapa de actividades pediátricas y nutricionales de MSF en el Sahel



Admisiones por desnutrición severa en los programas nutricionales de MSF por países (de enero a julio de 2012)

NÍGER	49.593
CHAD	11.152
MALÍ	3.377
BURKINA FASO*	1.494
NIGERIA*	3.358
MAURITANIA	3.451
SENEGAL	193

*De enero a junio de 2012



Referencias

¹ Senegal, Mauritania, Malí, Níger, Chad, Burkina Faso, Camerún (norte), Nigeria (norte).

² Número de nuevos casos de una enfermedad en un periodo determinado en relación a una población determinada (grupo etario). La tasa de prevalencia representa el número de casos de una enfermedad en un periodo determinado en relación a una población determinada (grupo etario).

³ Níger, Malí, Burkina Faso, Chad, Nigeria (norte), Mauritania y Senegal.

⁴ Níger, Malí, Burkina Faso, Chad, Nigeria (norte).