



NUTRICIÓN Y SALUD

QUÉ, CÓMO Y POR QUÉ LO HACEMOS

QUIÉNES SOMOS

En **Acción Contra el Hambre** tenemos como misión salvar vidas eliminando el hambre. Es por eso que nos trazamos como objetivos la reducción de la malnutrición aguda y crónica, la disminución de la mortalidad en menores de cinco años, el aumento de la cobertura del tratamiento de la malnutrición aguda severa (MAS), la respuesta a las necesidades en emergencias y la mejora de las estrategias para la lucha contra el hambre.

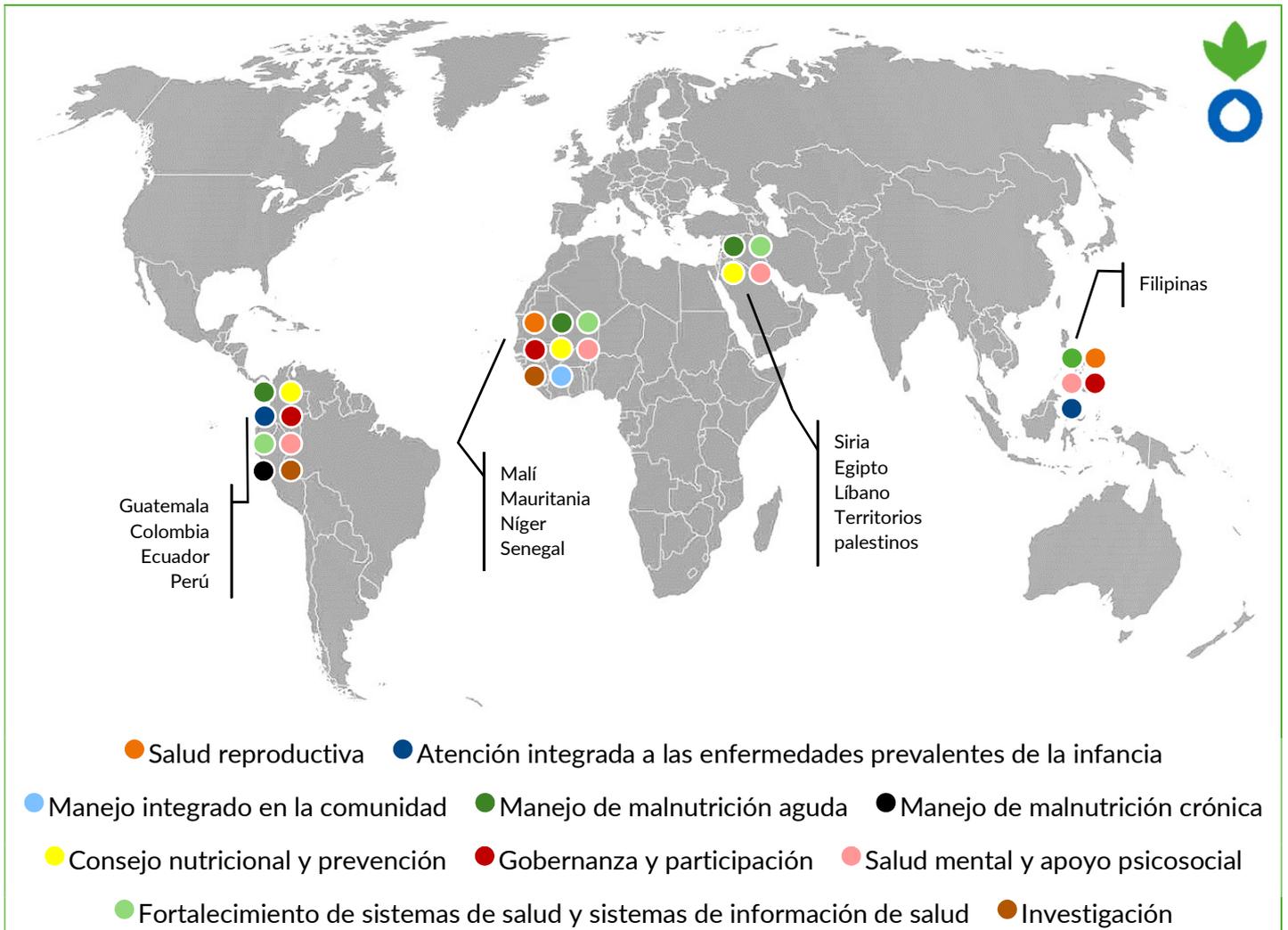
Nuestro punto de partida es una comprensión multisectorial de la malnutrición, sobre la que desarrollamos y hacemos evolucionar una respuesta coherente, integrada y basada en evidencia científica y gestión del conocimiento, con un claro enfoque de **Seguridad Nutricional**.

La nutrición y la salud, alineadas

Nuestras acciones se centran principalmente en mujeres embarazadas, mujeres lactantes y niños/as pequeños/as durante los primeros mil días de vida desde la concepción. Además, **integramos las intervenciones de nutrición en el continuum de cuidados y el refuerzo de los sistemas de salud**, de acuerdo con la *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030)*.

Con el fin de maximizar nuestro impacto, incorporamos el enfoque psicosocial y de género. De este modo pretendemos atajar de manera holística las causas del hambre y contribuir de la manera más efectiva a romper el ciclo intergeneracional de la desnutrición.

Trabajamos en actividades específicas y sensibles a la nutrición, incluyendo seguridad alimentaria, medios de vida, acceso a agua y saneamiento.



Áreas temáticas prioritarias y de especial interés, por regiones.

PRIORIDADES TEMÁTICAS

Para poder acelerar y mejorar nuestras respuestas a la malnutrición en todas sus formas, desde **Acción Contra el Hambre** nos esforzamos en traducir la evidencia científica en conocimiento aplicable y en transformar éste en capacidad operativa y de incidencia.

En el área de Nutrición y Salud a nivel de la red ACH alcanzamos a más de 5 millones de beneficiarios/as anualmente, en más de 49 países en África, Oriente Próximo, Asia, América Latina y Caribe. Nuestros programas se diseñan de manera adaptada al contexto humanitario local, a partir de una completa evaluación de las necesidades sanitarias y nutricionales, siempre con el objetivo final de apoyar a los sistemas públicos de salud y los/as profesionales locales, reforzando su autonomía y resiliencia.

A continuación destacamos algunas de nuestras principales áreas temáticas de acción:

Salud reproductiva y malnutrición en embarazadas

La mayoría de muertes en el embarazo y el parto se pueden evitar con un correcto acceso a servicios de calidad y cuidado continuo. Además, existe un fuerte vínculo entre la salud de una madre y la salud de sus hijos.

Pero la salud reproductiva va más allá de la salud materno-infantil. Ésta implica además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y segura, de procrear y de tener la libertad de decidir si hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia.

Trabajamos para mejorar la salud de las mujeres y para que, si deciden tener hijos, puedan acceder a servicios de calidad que las ayuden a tener un embarazo, parto y puerperio sin riesgos y un bebé sano.



Profilaxis intermitente contra la malaria en Mali y Níger

Durante el embarazo aumenta el riesgo de malaria, lo que constituye un gran problema de salud pública en áreas endémicas, con riesgos sustanciales para la madre, el feto y el neonato. El tratamiento preventivo intermitente es la administración de un ciclo completo de medicamentos antipalúdicos en las visitas de rutina de seguimiento prenatal, independientemente de que la madre esté o no infectada con malaria.

En países como Mali o Níger, a través de esta intervención, contribuimos a reducir los episodios de paludismo materno, anemia materna y fetal, los niveles de parasitemia placentaria, el bajo peso al nacer y la mortalidad materna.

Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (IMCI)

A pesar de los avances en la reducción de la mortalidad en menores de 5 años, la mayoría de estas muertes continúan siendo debidas a infecciones como la neumonía, la diarrea, la malaria, el sarampión o la sepsis neonatal, principalmente en las comunidades y países más pobres. La malnutrición está asociada con un tercio de estas muertes.

Aunque existen estrategias efectivas para prevenir y tratar estos problemas, tan solo un 20-40% de los niños y niñas que necesitan un tratamiento adecuado en los países en vías de desarrollo lo reciben. Entre otras razones, esto se debe a la distancia a los centros sanitarios, la falta de medios en estos centros o la ausencia de personal sanitario bien preparado.

En la década de los noventa la Organización Mundial desarrolló la estrategia IMCI, para priorizar la respuesta ante las principales causas de morbimortalidad en menores de cinco años. La estrategia, adaptada a los diferentes países y contextos, se basa en reforzar las capacidades del personal sanitario por medio de formación y guías clínicas; mejorar en la gestión de los sistemas de salud, y facilitar el acercamiento

a los hogares y las comunidades para promover buenas prácticas de salud, cuidados y búsqueda de atención sanitaria.

Manejo integrado en la comunidad (iCCM)

La provisión de tratamiento y cuidados por parte de agentes comunitarios/as de salud ha permitido aumentar la cobertura del tratamiento y servicios de calidad y reducir las tasas de morbimortalidad. Estos agentes deben estar bien entrenados, supervisados y equipados.

Aunque más investigación es necesaria, algunos factores que determinan el éxito del iCCM son conocidos: la total integración en el sistema de salud y los servicios de atención primaria; una adecuada formación y apoyo a los/as agentes para asegurar la calidad de sus servicios; supervisión, monitoreo y evaluación; y énfasis en la movilización comunitaria y generación de demanda de cuidados.

C-Project, en Mali

Acción Contra el Hambre ha desarrollado en Mali desde 2015 el *C-Project*. El país actualizó sus protocolos y guías de salud comunitaria en 2015 ampliando el rango de intervenciones ofrecidas a este nivel. El *C-Project* ha permitido **evaluar y demostrar la efectividad del tratamiento para la malnutrición aguda severa a través de agentes comunitarios/as de salud**. Como resultado, el tratamiento de la MAS se ha integrado en las guías y políticas nacionales de salud comunitaria.

El proyecto continúa ahora en Mali en una segunda fase, expandiendo y asegurando su impacto a largo plazo, con el fin adicional de determinar qué modelos de intervención son más coste-efectivos y factibles. Al mismo tiempo, hemos iniciado en Níger y Mauritania una acción similar, con el fin de adaptar la estrategia a los contextos locales y evaluarla en profundidad.

Manejo de la malnutrición aguda

La malnutrición aguda severa continúa siendo una importante causa de muerte en niños y niñas menores de cinco años. Se estima que más de 17 millones de niños la padecen actualmente y constituye una prioridad de salud pública.

En los últimos años se ha pasado de un manejo basado en centros sanitarios a un enfoque de

atención comunitaria, ampliando su cobertura e impacto. Este enfoque consiste en la detección temprana de casos en la comunidad, la provisión de tratamiento con alimentos terapéuticos listos para el consumo y tratamiento hospitalario para aquellos niños y niñas con complicaciones médicas.

En la actualidad trabajamos para expandir la cobertura de la atención a la malnutrición aguda severa, integrada en las estrategias y servicios de los sistemas nacionales de salud, en el marco de la Agenda SAM2020.

Manejo de la malnutrición crónica

Tanto la malnutrición aguda como la crónica tienen itinerarios causales similares y en ocasiones coexisten en los mismos lugares.

En los países de rentas medias y bajas, la falta de una correcta nutrición de un tercio de los niños y niñas durante sus primeros 1000 días de vida desde la gestación, pone en riesgo su crecimiento, desarrollo cognitivo, capacidad de aprendizaje y potencial humano.

Esto, además, puede tener efectos devastadores en su economía y la de sus países, perpetuando el ciclo intergeneracional de pobreza y malnutrición.

Entre los Objetivos Globales de Nutrición 2025 marcados por la OMS se encuentra la reducción de un 40% en el número de niños y niñas menores de cinco años con malnutrición crónica a través de una serie de acciones prioritarias: a) mejorar la identificación, medida y comprensión de la malnutrición crónica y expandir la cobertura de actividades preventivas; b) reforzar políticas e intervenciones para mejorar la nutrición y salud de las madres, comenzando con las mujeres adolescentes; c) Mejorar las prácticas de lactancia exclusiva y alimentación complementaria hasta los 2 años de edad; y d) reforzar las actividades comunitarias, incluyendo las relacionadas con agua, saneamiento e higiene, para proteger a los niños y niñas de la malaria, enfermedades diarreicas, parásitos intestinales e infecciones subclínicas.

Consejo nutricional y prevención

La protección, promoción y apoyo de una buena nutrición y el desarrollo infantil tanto en contextos de emergencia como de no-emergencia



está en el centro del mandato de Acción Contra el Hambre.

La desnutrición está asociada con 2,7 millones anuales de muertes en menores de cinco años, o un 45% de todas las muertes en esta franja de edad. La alimentación del lactante y del niño pequeño, sobre todo en sus dos primeros años de vida, es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables.

La OMS y UNICEF recomiendan el inicio inmediato de la lactancia materna en la primera hora de vida, la lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida y la introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados a partir de los seis meses, continuando la lactancia materna hasta los dos años o más.

En contextos de emergencia, las tasas de morbilidad en menores de cinco años se multiplican más que en cualquier otra franja de edad, debido al aumento en el riesgo de malnutrición, el impacto de infecciones, la falta de asistencia sanitaria adecuada y la interrupción en las prácticas de lactancia y alimentación complementaria. En estos contextos es clave la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna, además de garantizar la correcta nutrición de los niños que no pueden recibirla.

Para conseguir estos objetivos es necesario un enfoque de cambio de comportamiento adaptado al contexto y la cultura local, así como fortalecimiento de capacidades y una visión que integre el apoyo psicosocial de manera horizontal.

Gobernanza y participación

La participación de la comunidad en salud proporciona un mecanismo para que las personas usuarias de los servicios de salud puedan implicarse en su diseño, desarrollo de actividades y evaluación, para así aumentar su capacidad de respuesta, sostenibilidad y eficiencia. La participación, además de ser un factor clave para el éxito de los programas, debe ser considerada como un derecho fundamental, en el marco de la Atención Primaria de Salud.

Una modalidad de participación es el comité de unidades de salud, una estructura formalmente constituida, con representación de la comunidad, con un vínculo explícito con la mejora de la gestión, provisión de servicios y resultados en salud.

En países como Guatemala, Perú, Filipina, Níger, Mauritania, Senegal o Mali apoyamos comités comunales de salud, plataformas intersectoriales para la colaboración en salud y espacios participativos para la concertación y la planificación estratégica de servicios de salud.

Salud mental y apoyo psicosocial

Para un desarrollo físico y cognitivo óptimos, el niño requiere, además de una nutrición adecuada, estimulación física y emocional de las personas que le cuidan. Las iniciativas de apoyo psicosocial, como parte de la respuesta a la malnutrición infantil, deben ser incorporadas para asegurar la calidad y los beneficios a largo plazo de las intervenciones. Los programas que integran intervenciones acciones en nutrición, salud mental materna y estimulación psicosocial ofrecen mayores beneficios al desarrollo infantil físico y cognitivo que las respuestas aisladas en nutrición.

En graves situaciones de crisis se ha recomendado la primera ayuda psicológica, como técnica para ayudar y apoyar a personas que han experimentado hechos angustiantes respetando su dignidad, cultura y capacidades. Se recomienda también que todo el personal que trabaje en estos contextos con mujeres y niños reciba formación en primera ayuda psicológica, para asegurar que traten adecuadamente con estas personas y eviten un potencial daño adicional con una respuesta inapropiada.

Espacios amigos para la madre y el niño.

En países como Ecuador, Filipinas o Líbano hemos desarrollado espacios llamados “Baby Tents”, consistentes en una tienda de campaña, un refugio o una sala en instalaciones de salud, con el fin de proporcionar un área privada y segura para

madres y cuidadores, mujeres embarazadas, mujeres lactantes y sus bebés, donde reciben atención psicosocial y apoyo profesional adecuado para reiniciar y continuar la lactancia y hacer frente a su nueva situación tras la emergencia.

En estos espacios se ofrecen también actividades de estimulación, aprendizaje y juego para los niños pequeños, así como evaluaciones nutricionales y de salud.

Fortalecimiento de sistemas de salud (HSS) y sistemas de información de salud

Los sistemas de salud sirven como plataforma para proporcionar servicios de salud, nutrición, agua, saneamiento, higiene o VIH que constituyen una base importante para el desarrollo de la infancia. Los sistemas de salud deben aspirar a reducir la brecha que limita el acceso equitativo a estos servicios para las mujeres y niños más vulnerables, a asegurar una cobertura sanitaria universal y a mejorar los resultados en salud y nutrición.

Deben además incluir servicios de vigilancia comunitaria de la salud, servir de base para la seguridad y salud global, y ser resilientes durante las emergencias de salud pública.

La inversión en el fortalecimiento de los sistemas de salud es clave para el logro de las metas



nacionales e internacionales en salud y nutrición. Desde Acción Contra el Hambre trabajamos para que los sistemas de salud de los países donde trabajamos puedan proporcionar servicios de calidad, con profesionales bien formados y formadas, con las tecnologías y recursos necesarios, sistemas de información que permitan la producción, análisis y uso de datos, y modelos de financiación que garanticen el acceso y la cobertura universal y una buena gobernanza, gestión y liderazgo.

En nuestras intervenciones trabajamos apoyando a los sistemas y servicios de salud locales, mejorando las capacidades del personal, apoyando el desarrollo de planes y estrategias de salud pública, y la recogida y análisis de los datos que nos permitan medir el impacto de las intervenciones y adaptar nuestras acciones para optimizar su eficiencia.

Investigación

Nuestra Estrategia de Investigación 2016-2020 está orientada para abordar vacíos críticos en la base de evidencia científica y contribuir a mejoras tangibles en la política y práctica de la salud global y la nutrición.

Orientamos la investigación en tres ejes complementarios entre sí: a) Mejorar nuestra comprensión de las causas del hambre para prevenir la malnutrición; b) Tratar la malnutrición para mitigar sus consecuencias, y; c) Fomentar la preparación, reactividad y la mejora de la calidad de nuestras respuestas, para maximizar la efectividad de la acción humanitaria.

Además del *C-Project* en Mali, Níger y Mauritania, para el estudio del abordaje del tratamiento de la malnutrición aguda severa con agentes comunitarios de salud, también desarrollamos el estudio *MALINEA* en Níger y Senegal (entre otros países), para comparar distintas modalidades de atención a la malnutrición aguda moderada y el impacto en el desarrollo psicomotor del niño.

En los países donde intervenimos, desarrollamos continuos estudios, tanto con metodologías cualitativas y cuantitativas, para estimar la prevalencia de la malnutrición, la cobertura de los

servicios y las causas de las deficiencias nutricionales, así como para conocer en profundidad las prácticas, conocimientos y actitudes relacionadas con los cuidados, la nutrición y la higiene.

El estudio de investigación *SAMPhoto* nos está permitiendo identificar nuevas técnicas para el diagnóstico rápido de la malnutrición aguda severa a través de técnicas de morfometría geométrica.

EVIDENCIA CIENTÍFICA E INNOVACIÓN

Tal y como establecemos en nuestra Estrategia Técnica 2016-2020, la generación, gestión y uso del conocimiento técnico es fundamental para el éxito de nuestras acciones. Esta visión está claramente orientada a la acción política y operativa y centrada en las personas afectadas por la malnutrición. Esto nos otorga la capacidad de abordar desafíos de complejidad cada vez mayor, optimizar la efectividad de nuestras intervenciones en un continuo proceso de adaptación y aprendizaje, y colaborar con otros actores, para un impacto global significativo en la lucha contra el hambre.

En la base de este enfoque está nuestra capacidad de monitorear, evaluar y aprender de nuestras propias intervenciones en el terreno, que constituyen una fuente clave de información. Junto a ello, nuestra función de investigación y el análisis de la evidencia científica aportada por otros actores e instituciones.

Estamos comprometidos con el desarrollo y aplicación de agendas técnicas que guíen las acciones de nuestra organización. Entre ellas se encuentran la agenda *SAM2020* para la extensión del tratamiento de la malnutrición aguda severa, la agenda de integración de *WASH*, nutrición y salud, la agenda para la adaptación al cambio climático y la agenda para guiar nuestros esfuerzos en el abordaje de la malnutrición crónica.