





## 4

## DESNUTRICIÓN EN ZONAS ALTAMENTE INSEGURAS: RETOS EN LA RESPUESTA Y LA APUESTA POR MODELOS DE ATENCIÓN DESCENTRALIZADOS. LOS CASOS DE BAIDOA (SOMALIA) Y ZAMFARA (NIGERIA)

**Muhidin Abdi**, analista de asuntos humanitarios, y Drew Aiken, asesora senior de temas médicos en el Centro de Reflexión Aplicada a la Práctica Humanitaria (ARHP) de MSF.

FOTO:

**Abdulrahman recibe con el apoyo de su madre un tratamiento por desnutrición en el centro de alimentación terapéutica del Hospital de Sokoto, en Nigeria.**

NIGERIA © EHAB ZAWATI

## 1

## INTRODUCCIÓN

MSF estamos profundamente preocupados por el impacto de la desnutrición, la inseguridad alimentaria y la crisis sanitaria que hemos presenciado en 2022 y en lo que llevamos de 2023 en las poblaciones a las que servimos. Nuestros programas tienen como objetivo cubrir un abanico de intervenciones sanitarias para poblaciones en situación de vulnerabilidad, especialmente en contextos de conflicto y violencia. Si bien esto incluye respuestas a la situación nutricional, no nos centramos únicamente en este ámbito, aunque la magnitud de las necesidades de seguridad alimentaria y desnutrición han requerido un aumento significativo de nuestras actividades en los últimos años.

Nuestro volumen de actividad en el tratamiento de la desnutrición aumentó un 50 % entre 2021 y 2022, con aproximadamente 500.000 casos ambulatorios y 126.000 hospitalizaciones en 2022. Sin embargo, este aumento de volumen en nuestra respuesta sanitaria es solo indicativo de unas necesidades mucho mayores a nivel global. En los contextos en los que MSF España operamos, la desnutrición, la seguridad alimentaria y los servicios de salud se han visto profundamente impactados por el clima, los efectos económicos globales, las reducciones de ayuda humanitaria y los continuos conflictos y desplazamientos que caracterizan las áreas en las que centramos nuestras intervenciones. De hecho, uno de los principales motores de la inseguridad alimentaria son los conflictos, ya que el 70 % de las personas que no cubren sus necesidades nutricionales diarias viven en zonas afectadas por conflictos y violencia<sup>1</sup>.

Las respuestas en materia de desnutrición y salud han sido especialmente difíciles en contextos de gran inseguridad, como Nigeria, Somalia, Sudán del Sur, Sudán y Yemen, entre otros, donde nuestros equipos se enfrentan a graves problemas de acceso que afectan a nuestra capacidad para proporcionar asistencia humanitaria a quienes la necesitan. A pesar del uso de una variedad de modelos de atención adaptados a las dificultades de responder en contextos de conflicto, todavía nos enfrentamos a grandes obstáculos a la hora de garantizar la prestación de atención médica para prevenir y tratar la desnutrición. Algunas de las crisis humanitarias más graves siguen desatendidas, no reciben una respuesta adecuada a las necesidades en materia de nutrición ni de seguridad alimentaria, así como tampoco a las necesidades multisectoriales vinculadas (por ejemplo, salud, y agua y saneamiento). Se trata de retos que afectan a todo el sector humanitario y que hablan de la necesidad de seguir invirtiendo y evolucionando en la respuesta global a esta crisis creciente.

Este artículo aborda los retos a los que nos enfrentamos a la hora de responder a la desnutrición en zonas altamente inseguras, centrándose en dos operaciones concretas: Baidoa (región de Bay, Somalia) y el estado de Zamfara (Nigeria). Cuando MSF iniciamos nuestros programas de salud en estas zonas, las intervenciones se centraron en responder a las múltiples consecuencias sanitarias que provoca la violencia en ambas

1

PMA (junio de 2023). A Global Food Crisis. Disponible en: <https://www.wfp.org/global-hunger-crisis>

zonas. Desde 2022, ampliamos nuestra respuesta frente a la desnutrición para abordar el alcance y la urgencia de la crisis en estos contextos, como parte importante de la respuesta a las complejas emergencias multifacéticas en estos entornos. Algunos de los contextos más inseguros en los que trabajamos MSF se encuentran entre los más necesitados del mundo y, sin embargo, los sectores médico y humanitario no han ajustado adecuadamente su programación para superar los problemas de acceso y otros retos específicos de estos contextos, y adaptarse así a la magnitud de las necesidades. Si no se producen cambios significativos, y teniendo en cuenta el brusco descenso de los fondos que se prevé en los dos próximos años para combatir la desnutrición, es probable que la situación de las poblaciones en contextos de alta inseguridad no haga más que empeorar.

### 1.1. La situación mundial en materia de seguridad alimentaria y de nutrición

La inseguridad alimentaria mundial aumentó bruscamente entre 2019 y 2020, del 25 % al 29,6 % de población afectada, y se ha mantenido en un umbral más alto en 2021 y 2022. En 2022, los registros muestran que 2.400 millones de personas padecían inseguridad alimentaria moderada o grave; de ellas, 900 millones (11,3 %) padecían inseguridad alimentaria grave<sup>2</sup>. Se calcula que, en 2022 y 2023, 265,7 millones de personas de 60 países, afrontan una situación de inseguridad alimentaria aguda.

La desnutrición es una de las mayores amenazas para la salud pública, especialmente para los niños y niñas y las poblaciones en situación de vulnerabilidad<sup>3</sup>. Casi la mitad de las muertes de menores de cinco años están relacionadas con la desnutrición<sup>4</sup>. Cuando los niños y niñas sufren desnutrición aguda, su sistema inmunitario se deteriora considerablemente, lo que los hace más vulnerables a otras enfermedades. En 2022, aproximadamente el 22,3 % (148,1 millones) de la población mundial de menores de cinco años sufría retraso en el crecimiento, y el 6,8 % (45 millones) padecía emaciación<sup>5</sup>.

El riesgo de brotes epidémicos ha aumentado significativamente en muchos países por una combinación de factores. Entre ellos, la interrupción de los programas de vacunación durante la COVID-19, las deficiencias en los sistemas sanitarios, el escaso acceso al agua y medidas de saneamiento adecuadas, así como

2

PMA et al. (julio de 2023). *El estado de la seguridad alimentaria y la malnutrición en el mundo*. Disponible en: <https://data.unicef.org/resources/sofi-2023/#:~:text=Nutritional%20Access%3A%20Approximately%202.4%20billion,malnutrition%20is%20still%20alarmingly%20high>

3

Como las mujeres embarazadas y lactantes, y las personas que viven con el VIH/SIDA.

4

Organización Mundial de la Salud (junio de 2021). *Malnutrition Fact Sheet*. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

5

La emaciación infantil se produce cuando el peso corporal es demasiado bajo con respecto a la talla; concretamente, con un peso para la altura que indica una desviación estándar de la mediana de los Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS en <-2.

---

## Casi la mitad de las muertes de menores de cinco años están relacionadas con la desnutrición

los conflictos y la inseguridad, que implican de forma directa desplazamientos de población. El cambio climático no solo está afectando a las estaciones de lluvia y a las cosechas, sino también a los patrones estacionales y geográficos de las epidemias, afectando a nuevas poblaciones sin inmunidad adquirida. En este escenario de exacerbamiento de la morbilidad, son los niños y niñas con desnutrición severa los que tienen más riesgo de presentar cuadros clínicos graves y mayor mortalidad. En el caso de enfermedades como el sarampión, la evidencia médica ha demostrado un aumento del riesgo de sufrir desnutrición y un aumento de todas las causas de muerte infantil hasta dos años después de padecer la enfermedad aguda. Un escenario que los actores sanitarios deben vigilar y dar respuesta.

## 2

### **RETOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y EN LA VIGILANCIA NUTRICIONAL EN CONTEXTOS DE GRAN INSEGURIDAD**

---

#### **MSF damos prioridad a la descentralización de las actividades de nutrición**

Para responder a los crecientes niveles de desnutrición en una población, se considera que lo más eficaz es la detección precoz mediante cribados periódicos y la provisión de un tratamiento específico. En contextos muy inseguros, la capacidad de proporcionar estos elementos clave de la respuesta es precisamente lo que está en riesgo. La cuestión del acceso es esencial. Esto incluye garantizar que las actividades de detección y tratamiento se lleven a cabo lo suficientemente cerca de las poblaciones afectadas por la desnutrición y que las familias que requieren una respuesta en este sentido puedan acceder a los servicios para hacerles un seguimiento regular. Con el fin de que la detección y el tratamiento de la desnutrición sean accesibles en contextos muy inseguros, MSF damos prioridad a la descentralización de las actividades de nutrición, llevándolas lo más cerca posible de las comunidades afectadas. Sin embargo, existen límites. Los ejemplos de nuestras respuestas a las crisis de desnutrición en el estado de Zamfara, en el noroeste de Nigeria, y en la región somalí de Baidoa, permiten comprender mejor estos retos generales.

En 2022, a través de la colaboración con el Ministerio de Sanidad y la implementación de modelos comunitarios, MSF tratamos a 202.718 niños y niñas menores de cinco años desnutridos en el noroeste de Nigeria<sup>6</sup>. En el estado de Zamfara, también tratamos 4.955 casos de sarampión y realizamos una campaña de vacunación reactiva para 138.835 menores de cinco años. En Somalia, en la ciudad de Baidoa y sus alrededores (región de Bay), prestamos servicios a una población de 1,2 millones de personas, donde tratamos a 24.000 pacientes por desnutrición mediante atención ambulatoria; y durante los tres primeros

---

6

Esto incluyó 28.049 niños y niñas hospitalizados con complicaciones médicas admitidos en los centros de alimentación terapéutica para pacientes hospitalizados (ITFC) y 174.669 niños y niñas recibidos en los centros ambulatorios de alimentación terapéutica (ATFC). En Zamfara, el número de ingresos en los centros de atención ambulatoria se mantuvo muy por encima de los niveles de 2021.

meses de 2023, realizamos pruebas de detección a 65.000 niños y niñas, lo que dio lugar a más de 9.000 nuevos ingresos para recibir tratamiento contra la desnutrición moderada y grave. En 2022, también gestionamos 5.755 casos de sarampión y dimos apoyo a campañas de vacunación masiva para la población, incluyendo a 300.000 personas desplazadas recién llegadas a la zona. Sin embargo, a pesar de nuestra sólida experiencia trabajando en contextos inseguros, en ambos casos actualmente solo podemos acceder de forma directa a zonas relativamente pequeñas que son comparativamente más seguras. Intentamos superar estos retos de acceso adaptando nuestros modelos operativos en términos de gestión de la seguridad y prestación de servicios, pero somos conscientes de que es muy probable que la magnitud de las necesidades fuera de estas zonas sea más grave<sup>7</sup>, y que se obtendrían mejores resultados sanitarios si pudiéramos acceder a más áreas.

## 2.1 Retos de acceso para la población y las organizaciones humanitarias

---

**Hay personas que han caminado más de 20 días para acceder a los servicios de salud y recibir tratamiento**

El acceso a la ayuda humanitaria es especialmente difícil en contextos como la región de Bay en Somalia y el noroeste de Nigeria debido a sus respectivos conflictos, sobre todo en zonas afectadas por una violencia extrema y con presencia de diversos grupos armados. En Zamfara (Nigeria), los desplazamientos fuera de las localidades de Zurmi y Shinkafi (donde prestamos apoyo a los principales hospitales) están, además, extremadamente restringidos, por lo que nos enfrentamos a diferentes barreras a la hora de ampliar nuestra respuesta en los centros de Atención Primaria de Salud y en las actividades descentralizadas a nivel comunitario. Del mismo modo, en la región de la Bay (Somalia) las agencias de ayuda no se arriesgan a operar más allá de un radio de 10 km de la ciudad de Baidoa. Limitamos nuestros movimientos para garantizar la seguridad de nuestro personal y de las entidades colaboradoras (ONG locales, personal del Ministerio de Sanidad), ya que afrontan riesgos importantes debido a los ataques contra las instalaciones y los almacenes de suministros médicos, así como a los secuestros, amenazas y atentados que afectan de forma similar a la población.

Aunque nuestra respuesta se ve limitada en estos contextos, sabemos que la población de la región también tiene dificultades para acudir a las instalaciones. La inseguridad es una de las principales preocupaciones, lo que también repercute en el aumento de los costes de desplazamiento, y en la creación de otras barreras difíciles de superar. Hemos constatado que hay personas que han viajado a pie más de 20 días para acceder a los servicios de salud con el fin de recibir tratamiento contra la desnutrición u otras enfermedades de los niños y niñas. Algunos de nuestros pacientes llegaron a recorrer hasta 150 kilómetros

---

7

OCHA (julio de 2023). *Humanitarian Needs Overview 2023*. Las previsiones apuntan a que en Somalia se esperaba que el 49 % de la población (8,3 millones de personas) se enfrentase a altos niveles de inseguridad alimentaria entre abril y junio de 2023, siendo la región de Bay una de las más afectadas. El informe estimaba que, aproximadamente, 1,8 millones de niños y niñas menores de cinco años sufrirían desnutrición aguda. Véase también (junio de 2023) *Somalia: Acute Food Insecurity Situation January - March 2023 and Projection for April*. Disponible en: <https://www.ipcinfo.org/ipc-country-analysis/details-map/en/c/1156238/>

y también nos han informado de la pérdida de familiares durante el viaje a Baidoa debido a la falta de alimentos y asistencia médica, lo que pone de relieve las graves consecuencias de las barreras de acceso.

Si bien MSF estamos trabajando para paliar la crisis nutricional en zonas de alta inseguridad, generalmente nuestra respuesta se ve complementada por otros actores a fin de coordinar, por ejemplo, el sistema de referencia de los casos más graves o bien la mejora de la seguridad alimentaria de la población a través la distribución de alimentos. De esta manera se pretende un enfoque global más efectivo frente a la desnutrición.

Sin embargo, estamos encontrando una presencia muy limitada de los actores necesarios para este apoyo, incluso en las zonas más seguras. Actualmente, en Zamfara (noroeste de Nigeria) y en la región de Bay (Somalia), muchos de estos actores no están lo suficientemente presentes y capacitados a la hora de desarrollar enfoques accesibles para las poblaciones más necesitadas. En noviembre de 2022, en Zamfara, además de la respuesta que habíamos establecido para los casos de desnutrición aguda severa, MSF ampliamos nuestros servicios para atender también casos de desnutrición aguda moderada debido a la ausencia de otros actores. Esta situación tensiona considerablemente nuestra capacidad y nuestros recursos para afrontar las crisis sanitarias interrelacionadas a las que se enfrenta la población. En 2023, en Baidoa (región de Bay), MSF ampliamos nuestra respuesta para dar apoyo a las hospitalizaciones de los casos más graves en el centro de referencia, ya que el anterior actor médico-humanitario que respaldaba el centro regional redujo su presencia, y otras organizaciones no están disponibles para proporcionar el apoyo necesario.

Más allá de las limitaciones que conlleva el acceso limitado para el desarrollo de la respuesta frente a la desnutrición, también se ve negativamente afectada la detección de los casos y la vigilancia en regiones que pueden estar enfrentándose a una crisis debido a las dificultades para recopilar y poner a disposición de la comunidad humanitaria datos e información fiable, lo que, a su vez, impide una respuesta global eficaz y adecuada. Esto puede crear un círculo vicioso en el que la ayuda humanitaria no se proporciona adecuadamente para hacer frente a las necesidades en las zonas que probablemente tienen las mayores necesidades.

---

## **La presencia limitada de otros actores de apoyo tensiona considerablemente nuestra capacidad para afrontar las crisis sanitarias**

### **2.2 El impacto de los conflictos en la disponibilidad del sistema de salud para hacer frente a la desnutrición**

Además de los múltiples problemas de acceso señalados anteriormente, la desnutrición en contextos de gran inseguridad crea unas condiciones en las que el sistema de salud se ve sometido a una presión que supera sus capacidades. Cuando predomina la inseguridad, la situación suele ir acompañada de una falta de inversión efectiva que da lugar a sistemas de atención primaria débiles y a una prestación de servicios deficiente. Esto conduce a una mayor prevalencia de casos de desnutrición que necesitan ser tratados en hospitales y centros especializados.

Una tendencia devastadora es que las personas que padecen desnutrición en contextos de gran inseguridad, a menudo, solo

---

## **Las personas con desnutrición suelen acceder a los servicios de salud cuando su situación ya se ha deteriorado significativamente**

consiguen acceder a los servicios de salud cuando su situación (o la de un familiar) ya se ha deteriorado significativamente y requiere respuestas más complejas<sup>8</sup>. En MSF constatamos dicha tendencia una y otra vez, lo que provoca que los centros secundarios especializados se conviertan en esenciales y se sobrecarguen con casos que podrían haberse atendido antes. En el Hospital General de Anka (estado de Zamfara)<sup>9</sup>, el análisis de la mortalidad mostró que los pacientes que llegaban tenían una mayor probabilidad de morir durante el ingreso. En uno de nuestros análisis relacionamos este elevado riesgo de mortalidad con la falta de identificación precoz y de tratamiento hospitalario en el nivel primario, dada su limitada disponibilidad.

Además, el desplazamiento interno a ciudades más seguras aumenta la población que depende de los servicios de los hospitales. En 2022, la población de la ciudad de Baidoa se duplicó debido a la afluencia de personas desplazadas internas, alcanzando los 1,2 millones de personas. Estas personas huían de la sequía, la inseguridad y la falta de acceso a servicios básicos y asistencia, y llegaron ya extremadamente mermadas y en una situación de vulnerabilidad. En el momento de este desplazamiento, los datos de nuestro proyecto destacaban una magnitud muy alta de desnutrición aguda moderada (30 %) y desnutrición aguda severa (9 %).

Aunque la respuesta idónea para reducir la alta prevalencia de casos complejos de desnutrición que necesitan atención hospitalaria sería el apoyo a los centros de atención primaria y el acceso a la atención ambulatoria y comunitaria para responder en fases más tempranas, esta opción se ha visto muy limitada en la región de Bay (Somalia) y en el estado de Zamfara (Nigeria). Estas situaciones ejercen una intensa presión sobre los centros existentes en las zonas más seguras y acaban por desestabilizar aún más unos sistemas sanitarios debilitados.

### **2.3. Interrupciones en la cadena de suministro**

La cadena de suministro para la prestación de servicios para hacer frente a la desnutrición tiene su propio conjunto de desafíos en contextos muy inseguros, especialmente los relacionados con la provisión de grandes cantidades de alimentos terapéuticos listos para usar (RUTF, por sus siglas en inglés) a zonas que tienen un acceso deficiente.

En Somalia y Nigeria, la inseguridad de las rutas interrumpe la logística y el transporte, lo que hace mucho más difícil y costoso

---

8

Los casos de desnutrición más grave, incluidos los casos con complicaciones, suelen requerir múltiples fases de tratamiento; y la detección, así como el tratamiento, médico sistemático de sarampión y otras enfermedades prevenibles por vacunación y comorbilidades (por ejemplo, carencia de vitamina A, VIH/SIDA y tuberculosis) pueden requerir la administración de antibióticos y vacunas y el inicio de tratamientos. El suministro de los productos médicos y los recursos humanos necesarios para la gestión de los casos más graves es, por tanto, bastante oneroso desde el punto de vista logístico y financiero incluso en circunstancias normales. Garantizarlo de manera oportuna y coherente es especialmente complejo cuando hay una gran inseguridad o cuando la situación de seguridad es inestable.

9

En Anka, MSF prestamos apoyo a los casos más graves de desnutrición, incluida la hospitalización.

garantizar la entrega y distribución de suministros nutricionales de emergencia desde la capital hasta el nivel local, donde las comunidades están más necesitadas. Este factor es especialmente preocupante para el personal de MSF y los agentes de salud comunitarios (Community Health Workers) que transportan medicamentos, pues se convierten en objetivos porque los suministros médicos se consideran valiosos. Esta circunstancia limita la medida y el alcance en los que podemos proporcionar los servicios comunitarios necesarios para una respuesta más eficaz frente a la desnutrición.

En Baidoa (Somalia), la inseguridad también supone costes exponenciales en las intervenciones para salvar vidas. Con el fin de evitar rutas peligrosas, los suministros médicos y nutricionales deben transportarse por vía aérea, lo que aumenta considerablemente el precio. Por ejemplo, fletar un avión de cinco toneladas de capacidad cuesta aproximadamente 15.000 dólares, un coste similar al de un camión cargado con 20 toneladas si los suministros pudieran enviarse en condiciones más seguras. Esto no solo repercute en el gasto vinculado a una intervención específica, sino que los problemas asociados a la alta inseguridad reducen de manera global el alcance de los fondos y la capacidad humanitaria en distintos sectores (por ejemplo, nutrición, salud, agua y saneamiento, protección, etc.). En un entorno generalizado de disminución de la ayuda disponible, estos costes tienen repercusiones de gran alcance.

---

**La inseguridad y las restricciones a la importación pueden influir de manera importante en la cadena de suministro**

Las restricciones a la importación y otros impedimentos burocráticos también pueden influir de manera importante en la cadena de suministro. Por ejemplo, cuando se nos exige adquirir localmente suministros para el tratamiento contra la desnutrición infantil, incluso cuando la demanda es superior a la oferta del mercado local. Las restricciones a la importación de vacunas también pueden obstaculizar las respuestas a los brotes de enfermedades. MSF nos hemos enfrentado a situaciones donde estos obstáculos en la cadena de suministro han provocado escasez de los medicamentos y materiales necesarios, incluso durante crisis graves.



# 3

## **SUPERAR LOS RETOS EN CONTEXTOS DE GRAN INSEGURIDAD**

Para el estado de Zamfara (Nigeria) y la región de Bay (Somalia), MSF hemos aplicado enfoques operativos adaptados que permiten una prestación eficaz e imparcial de servicios de nutrición y otros servicios de salud, al tiempo que se gestionan los riesgos de seguridad inherentes. Los planteamientos centrados en la implementación de respuestas descentralizadas han ayudado a aumentar el acceso de las poblaciones a los servicios necesarios, pero tienen límites en su éxito y dilemas a los que enfrentarse en contextos tan altamente inseguros.

Como punto de partida, podemos señalar que las respuestas operativas en los dos países tienen una estructura de gestión global diferente, ya que cuando MSF reanudamos nuestras operaciones en Somalia en 2017, optamos por la aplicación de un sistema de gestión remota para el proyecto de Baidoa<sup>10</sup>. Se trata de una configuración poco habitual para MSF, pero se consideró necesaria debido a las extremas dificultades de acceso vinculadas a la elevada inseguridad. Por lo demás, el objetivo de MSF es garantizar que nuestro personal esté cerca de las poblaciones afectadas por la violencia y presente en los centros de salud para garantizar la máxima calidad y continuidad de la atención.

MSF hemos implementado actividades descentralizadas de nutrición que han demostrado mejorar el acceso a la atención en contextos de alta inseguridad. Esto incluye la formación, basada en los protocolos médicos de la organización, el apoyo logístico, los incentivos para agentes de salud comunitarios, agentes comunitarios de salud mental y parteras tradicionales que residen en zonas de difícil acceso. Los agentes de salud derivan a los pacientes a los centros comunitarios o al hospital principal, en función de la atención requerida. Estos han sido cruciales para examinar y detectar de manera eficaz a los niños y niñas en situación de desnutrición, así como a las mujeres embarazadas y lactantes en sus zonas, y, dentro de los centros de atención primaria de salud, sus actividades han ampliado eficazmente el acceso a los servicios de nutrición en zonas complejas. Por ejemplo, en julio de 2022 se observó en Zurmi (Nigeria) un aumento significativo de las admisiones a tratamiento ambulatorio (78 %), que se atribuyen en gran medida a las actividades de detección y derivación de los agentes de salud comunitarios.

Además de formación y otros tipos de apoyo, MSF proporcionamos suministros médicos y otros productos básicos en emplazamientos comunitarios previamente identificados para ser utilizados por los agentes de salud, siguiendo una estructura que los líderes comunitarios establecen. Por ejemplo, en 2021 apoyamos 32 centros comunitarios situados en los campos de personas desplazadas internas de la ciudad de Baidoa y sus

---

### **La implementación de respuestas descentralizadas ha ayudado a aumentar el acceso de las poblaciones a los servicios necesarios**

---

10

La toma de decisiones relacionadas con la seguridad y los recursos materiales y financieros -principales fuentes de riesgo en Somalia-, la realiza el equipo de coordinación en Nairobi para reducir la exposición del personal contratado localmente, mientras que la gestión diaria y la toma de decisiones se realizan en Baidoa.

---

## **La prestación de servicios con enfoque comunitario mejora la atención médica y las tasas de mortalidad en contextos inseguros**

alrededores para facilitar el cribado, seguimiento e identificación de casos graves, y realizar derivaciones a los centros de salud de atención primaria y secundaria. También se integró el acceso a agua, saneamiento e higiene. Los datos del proyecto han demostrado que este enfoque ha sido significativo para reducir las tasas de mortalidad en los campos de desplazados internos<sup>11</sup>. También utilizamos este modelo en Zumri y Shinkfi, en Nigeria, para responder mejor al aumento de la desnutrición y las necesidades sanitarias en algunas zonas aisladas.

Un enfoque descentralizado adicional, utilizado en zonas de difícil acceso, es la identificación de los casos de desnutrición en el hogar conocido como Family MUAC<sup>12</sup>. Este enfoque ofrece formación a los miembros de la familia, o a las cuidadoras y cuidadores, para que realicen la detección de la desnutrición en los niños y niñas del hogar, permitiendo que midan de forma más regular la circunferencia superior del brazo (MUAC, por sus siglas en inglés) para comprobar el grado de desnutrición. Esta práctica permite una detección y un tratamiento más tempranos antes de que se produzca o se agrave el nivel de desnutrición. Además, empodera a las familias al ser capaces de identificar por ellas mismas si los niños y niñas necesitan atención, y se ha demostrado que amplía enormemente el cribado y la cobertura como complemento de las actividades de detección de los agentes de salud comunitarios.

Aunque la prestación de servicios con enfoque comunitario ha hecho más accesible la atención médica y la prevención de la mortalidad en contextos muy inseguros, los modelos basados en el apoyo de la comunidad también imponen retos debido a los riesgos de ataques violentos y secuestros. Nuestro personal y los trabajadores y trabajadoras de salud comunitarios están sujetos a los mismos riesgos que el resto de la población y, a menudo, viven en las comunidades. Por ello, lo que debemos evaluar es si podemos mitigarlos lo suficiente como para, por un lado, seguir dando apoyo de forma apropiada a los centros sanitarios y, por otro, desarrollar marcos de gestión específicos con el fin de apoyar adecuadamente a este personal sanitario.

Asimismo, MSF gestionamos clínicas móviles que prestan servicios de apoyo descentralizados y se desplazan a diferentes lugares para atender a las poblaciones que no pueden acceder a los centros de salud. En Nigeria y Somalia, las clínicas móviles dan respuesta a emergencias y prestan un amplio abanico de servicios, como consultas sobre enfermedades prevalentes, realización de pruebas MUAC o derivaciones a centros comunitarios, centros de atención primaria u hospitales, según proceda. En Baidoa, nuestros programas de cuidados descentralizados atienden semanalmente a unos 900 niños y niñas, lo que pone de relieve el impacto de las actividades

---

11

Un análisis de los datos de nuestro proyecto durante 2019-2020 reveló que la mortalidad era cinco veces mayor en los campos de desplazados internos que en la comunidad de acogida. Sin embargo, tras la puesta en marcha del modelo descentralizado de atención en 2021, nuestros datos mostraron una disminución clara de la mortalidad en la población de los campos de personas desplazadas. Esto se asocia principalmente al programa descentralizado.

12

La prueba MUAC mide la circunferencia de (o la distancia alrededor) del brazo superior medio. La prueba MUAC puede identificar a los niños y niñas de entre seis meses y cinco años que padecen desnutrición (emaciación o adelgazamiento) y corren el riesgo de morir.

comunitarias en una respuesta eficaz frente a la desnutrición en un entorno como este.

Sin embargo, las clínicas móviles también entrañan riesgos para los agentes comunitarios y el personal de salud, ya que pueden convertirse en objetivo si se considera que disponen de recursos. Mantener una intervención adecuada y garantizar un enfoque centrado en la persona y la comunidad también puede ser un reto en función de las restricciones de movimiento.

## 4

### **FINANCIACIÓN Y CAPACIDAD DE LOS PROGRAMAS DE NUTRICIÓN Y SALUD**

A nivel mundial, aunque el total de la ayuda humanitaria internacional aumentó un 27% en 2022, hasta alcanzar los 46.900 millones de dólares, la magnitud de las necesidades hizo que el déficit global de financiación para atenderlas alcanzara el mayor volumen registrado, 22.100 millones de dólares. La menor disponibilidad de fondos para contextos de emergencia está relacionada con la contracción de las economías y los cambios en las prioridades de los países donantes. Esto tiene un grave impacto en el sector de la seguridad alimentaria, que era el más caro con diferencia incluso antes de la crisis actual. La inflación mundial también ha repercutido significativamente en la cobertura programática. Por ejemplo, los costes operativos mensuales del Programa Mundial de Alimentos (PMA) han aumentado un 44 % desde 2019<sup>13</sup>, reduciendo en gran medida su capacidad de cobertura.

Durante 2022 y 2023, la financiación internacional para emergencias asignada para enfrentar la crisis mundial de inseguridad alimentaria y desnutrición ha sido un salvavidas para apoyar diferentes líneas de acción, destacando el programa "No hay tiempo que perder"<sup>14</sup> de UNICEF y la inyección *ad hoc* del congreso estadounidense de 4.348 millones de dólares (financiación adicional vinculada con Ucrania)<sup>15</sup>. Sin embargo, la magnitud de las necesidades para mitigar la desnutrición ha seguido superando la financiación y fuerza los límites de la capacidad de respuesta del sector humanitario. En 2023, MSF hemos ampliado aún más nuestra capacidad operativa de respuesta frente a la desnutrición y, probablemente, MSF España tendremos un 10 % más de admisiones por desnutrición global en nuestros proyectos con respecto a 2022.

13

Programa Mundial de Alimentos. *A Global Food Crisis*. Disponible en: <https://www.wfp.org/global-hunger-crisis>

14

UNICEF (septiembre de 2022). *No hay Tiempo que perder*. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/127466/file/No%20Time%20to%20Waste%20Acceleration%20Plan%202022-2023.pdf>

15

*Ley de créditos suplementarios para Ucrania, 2022*. Proporcionada en mayo de 2022 para responder a los efectos de la guerra en Ucrania sobre los sistemas alimentarios. Gran parte de esta financiación se ha asignado al Programa Mundial de Alimentos (PMA) y a UNICEF para asistencia alimentaria y financiación nutricional.

---

**La magnitud de las necesidades supera con creces la financiación internacional destinada a mitigar la desnutrición**

En medio de las crecientes necesidades, que se prevén extremas, las previsiones de descenso de la financiación disponible para nutrición en 2023 y 2024 son muy preocupantes. Además de la no renovación de los programas mencionados, hay importantes recortes de financiación institucional. Por ejemplo, se prevén recortes del 30 % de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés), el mayor donante de este sector. En general, **se prevé una brusca caída de la financiación para combatir la desnutrición en 2024**, frente a la necesidad de contar con la presencia de más actores y aplicar enfoques que permitan dar respuestas en zonas inseguras. Además, se necesita más inversión para desarrollar respuestas preventivas a esta crisis cada vez mayor.

Teniendo en cuenta las necesidades de desnutrición y salud previstas para 2024-2025 y la menguante disponibilidad de recursos globales, MSF estamos preocupados por el impacto en las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad a las que atendemos, especialmente en contextos altamente inseguros donde muy pocos actores son susceptibles y capaces de responder. Por lo tanto, siguen sin resolverse las limitaciones de capacidad y financiación disponibles en el sector para poder dar apoyo a respuestas adecuadas en contextos altamente inseguros, lo que sigue afectando gravemente a estas poblaciones.

---

**Es necesario aunar esfuerzos en todo el sector humanitario para mejorar la prestación de servicios de salud en contextos inseguros**

## 5

### **RECOMENDACIONES PARA LA COMUNIDAD INTERNACIONAL Y LOS DONANTES**

Como ya se ha señalado, los retos en contextos de gran inseguridad son complejos. MSF también los experimentamos y hemos puesto en marcha algunos enfoques –aunque imperfectos– para aumentar la cobertura programática y el acceso a los servicios de salud en estos contextos. Es necesario aunar esfuerzos y estrategias en todo el sector humanitario para mejorar la prestación de servicios de salud y nutrición en contextos de gran inseguridad. MSF instamos a la comunidad internacional (humanitaria y médica) a:

- Garantizar la disponibilidad de respuestas dotadas de los recursos adecuados para atender a las poblaciones en situación de extrema vulnerabilidad que viven en contextos de gran inseguridad, afectadas por conflictos o violencia, y poner en marcha enfoques adaptados para llegar a ellas en consonancia con la garantía de las normas ESFERA<sup>16</sup>, y que, como mínimo, los servicios esenciales de nutrición y salud estén disponibles.
  - Garantizar respuestas adecuadas en materia de seguridad alimentaria, asegurando una distribución general de alimentos en la respuesta a crisis de gran escala para prevenir y mitigar los casos de desnutrición.

---

16

Proyecto Esfera. Normas Humanitarias. Disponible en: <https://www.spherestandards.org/es/normas-humanitarias/>



- Aplicar enfoques que respondan adecuadamente a las necesidades nutricionales, incluidos el manejo de los casos más graves, así como la gestión de los casos moderados; y garantizar que los protocolos satisfagan las necesidades de los contextos de gran inseguridad.
- Aumentar el apoyo para reforzar los sistemas de salud en estos contextos, incluida la atención primaria y la vigilancia, así como reforzar la preparación y respuesta ante emergencias (incluidos los brotes epidémicos).
  - Considerar la inclusión de mujeres embarazadas y lactantes en la vigilancia de la situación nutricional, y en situaciones de crisis incluir otros grupos en situación de vulnerabilidad.
- Aumentar la financiación y la programación para apoyar las medidas preventivas con el fin de evitar las crisis de desnutrición y las crisis sanitarias que provocan altas tasas de mortalidad en contextos frágiles, lo que incluye garantizar el suministro rutinario de vacunas para hacer frente a las deficiencias de cobertura en zonas altamente inseguras.

---

## **Es imprescindible aumentar la financiación para prevenir crisis de desnutrición y sanitarias que provocan altas tasas de mortalidad**

FOTO:  
**Pascaline tiene tres años y ha sido  
paciente de malaria y de  
desnutrición. En la foto está  
pasando su última consulta  
nutricional.**

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO  
© MICHEL LUNANGA