

# Intervenciones nutricionales específicas para la prevención y el tratamiento de la malnutrición en situaciones de emergencia

08 Abril 2025

## Puntos clave

- Combatir la malnutrición aguda y la carencia de micronutrientes en situaciones de emergencia es fundamental, ya que ello tiene un efecto significativo sobre la salud, el bienestar y las posibilidades de supervivencia en general de las poblaciones afectadas.
- La gestión comunitaria de la malnutrición aguda es un procedimiento habitual que resulta eficaz para tratar casos de malnutrición en contextos de emergencia.
- Los programas de alimentación de lactantes y niños pequeños en emergencias (ALNP-E) ayudan a salvar vidas y prevenir la malnutrición. Sensibilizar sobre prácticas apropiadas de alimentación de lactantes y niños pequeños, y prestar asistencia en esa materia es esencial durante emergencias nutricionales relacionadas con refugiados.
- Garantizar el acceso a suficientes micronutrientes y una dieta diversa es esencial para las poblaciones vulnerables. Evaluar si hay carencias de micronutrientes y poner en el centro de las iniciativas a grupos de alto riesgo es esencial para mejorar la salud y el bienestar generales de la población de refugiados.
- La colaboración entre socios y el seguimiento de normas y directrices es importante para garantizar una ejecución eficaz de las diversas intervenciones nutricionales.

## 1. Líneas generales

En situaciones de emergencia, las intervenciones nutricionales específicas son esenciales para gestionar la malnutrición aguda, prevenir la carencia de micronutrientes y respaldar las prácticas óptimas y adecuadas de alimentación de lactantes y niños pequeños. El presente documento resume los principios y las acciones más importantes para hacer frente a la malnutrición y

fomentar una alimentación óptima en lactantes y niños pequeños durante la fase temprana de las emergencias relacionadas con refugiados, la cual suele ser crítica.

## **2. Relevancia para operaciones de emergencia**

Las intervenciones nutricionales específicas, como la gestión comunitaria de la malnutrición aguda, la alimentación de lactantes y niños pequeños en emergencias (ALNP-E) y la provisión de suplementos de micronutrientes, son componentes esenciales de las respuestas a situaciones de emergencia, en particular, durante las crisis relacionadas con refugiados. Estas intervenciones atienden directamente las necesidades nutricionales más urgentes de las poblaciones vulnerables. La gestión comunitaria de la malnutrición aguda les da a las comunidades las herramientas para identificar y tratar los casos de esta. La ALNP-E, por su parte, promueve prácticas de alimentación saludables en lactantes y niños pequeños, así como el respaldo a sus madres o cuidadores. Proporcionar suplementos de micronutrientes previene las carencias de estas sustancias, lo que colectivamente reafirma el compromiso del ACNUR con la participación y la protección comunitarias y la provisión de servicios de salud esenciales.

## **3. Guía principal**

### **Fase de emergencia**

#### **Gestión de la malnutrición aguda**

La malnutrición aguda es una afección grave que se caracteriza por el rápido deterioro del estado nutricional de una persona. La malnutrición aguda global es un indicador que mide las cifras de casos de malnutrición aguda y ofrece un panorama reciente del deterioro nutricional en niños de entre 6 y 59 meses de edad. El objetivo del ACNUR es mantener la prevalencia de la malnutrición aguda por debajo del 10% entre la población de refugiados. Para lograrlo, el ACNUR y sus socios deben garantizar la existencia de programas de tratamiento adecuados dirigidos a refugiados que sufren malnutrición aguda. Esto implica facilitar el acceso de los refugiados a establecimientos de salud dentro de la comunidad de acogida, asegurarse de que dichos establecimientos tengan la capacidad de atender las necesidades de los refugiados y, de ser necesario, crear nuevos establecimientos.

Los programas de tratamiento deben ceñirse a los principios que rigen la gestión comunitaria de la malnutrición aguda, tal como lo establezcan la Organización Mundial de la Salud (OMS), el ACNUR y las directrices nacionales. La gestión comunitaria de la malnutrición aguda se centra en identificar a personas que sufran de malnutrición, brindarles el tratamiento adecuado y ofrecerles atención de seguimiento. El modelo se compone de diversos elementos que se adaptan según la gravedad de la malnutrición.

Entre las principales acciones de respuesta, se incluyen las siguientes:

- Diagnóstico sistemático de la malnutrición mediante mediciones antropométricas del perímetro braquial (peso para la altura/longitud), seguida de la aplicación de puntos de corte validados para su posterior clasificación. La prioridad para recibir tratamiento se

determina en función de la gravedad.

- Para poder tratar la malnutrición aguda grave, se deben habilitar servicios de atención hospitalaria y ambulatoria. Esto se debe realizar en colaboración con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), de modo que se garantice el suministro de productos terapéuticos y la prestación de apoyo al personal en materia de creación de capacidades, de conformidad con lo establecido en el memorando de entendimiento del ACNUR y UNICEF. En la medida de lo posible, los programas deben utilizar y fortalecer la capacidad del sistema de salud existente.
- Los casos de malnutrición aguda grave que presenten complicaciones médicas deberán ser estabilizados. Para ello, se deberá hospitalizar a los pacientes con el fin de proporcionarles alimentación terapéutica y tratamiento y monitoreo médicos. La transición hacia el tratamiento ambulatorio se inicia una vez que se haya estabilizado el paciente.
- Los casos de malnutrición aguda grave que no requieren hospitalización recibirán atención terapéutica ambulatoria. La asistencia en este caso supone proporcionar alimento terapéutico listo para el consumo y atención médica, programar visitas de seguimiento regulares para monitorear al paciente, brindarle asesoramiento nutricional y respaldar a sus cuidadores.
- El tratamiento de la malnutrición aguda moderada conlleva la provisión de servicios ambulatorios en colaboración con el Programa Mundial de Alimentos (PMA), lo cual garantiza el suministro de alimentación suplementaria, según lo establecido en el memorando de entendimiento mundial entre el ACNUR y el PMA. Los programas de alimentación suplementaria distribuyen raciones secas o húmedas, o facilitan el acceso a un régimen de alimentación complementaria saludable.
- Forjar lazos sólidos entre los diversos programas de gestión comunitaria de la malnutrición aguda (movilización comunitaria, comunicación, detección activa de casos, remisiones, seguimiento, gestión de atención hospitalaria, tratamiento ambulatorio y alimentación suplementaria) y los servicios de salud y prevención. Resulta esencial mantener informada a la comunidad sobre la malnutrición e incentivar la participación de la población en iniciativas para mejorar los resultados nutricionales.
- El apoyo nutricional en el marco de la gestión de la malnutrición debe contemplar de manera sistemática a las mujeres lactantes y embarazadas, y debe integrarse en los servicios de tratamiento y atención sanitaria destinados a pacientes con VIH/sida y tuberculosis. El apoyo también debe considerar la edad, el género y la discapacidad.
- Se debe establecer un marco de evaluación y supervisión integral con el fin de supervisar el desempeño de la gestión comunitaria de la malnutrición aguda. Dicho marco debe analizar la cobertura, la calidad y los resultados de los tratamientos. Su revisión y análisis regulares deben servir para efectuar ajustes y mejoras al programa.

### **Alimentación de lactantes y niños pequeños en emergencias**

En contextos de emergencia, los programas de ALNP-E ayudan a salvar las vidas de numerosos lactantes y niños pequeños en situaciones de vulnerabilidad, y desempeñan un papel central a la hora de prevenir la malnutrición y las carencias de micronutrientes, incluso cuando la malnutrición aguda no es una preocupación general.

Es necesario adoptar un enfoque integral de asistencia para la ALNP que proteja, promueva y apoye la lactancia materna exclusiva en lactantes de menos de 6 meses, y que combine una

alimentación complementaria adecuada con una lactancia continua en niños o en lactantes de mayor edad. Los trabajadores de servicios comunitarios y el personal de los centros de salud y nutrición que trabajan en los centros de tránsito o de recepción, o en los asentamientos de refugiados deben actuar rápidamente si se les informa que los lactantes de menos de 6 meses de vida tienen dificultad para lactar o consumir alimentos complementarios. Debe identificarse a los lactantes de la misma edad que no están siendo amamantados y remitirse de manera urgente al cuidado de profesionales para que se les realicen las evaluaciones y los procedimientos pertinentes.

El ACNUR y sus socios deben asegurarse de que los refugiados puedan acceder en cualquier momento a establecimientos y servicios de asistencia alimentaria para lactantes y niños pequeños en los diversos puntos de contacto y de provisión de servicios.

Entre las principales acciones de respuesta, se incluyen las siguientes:

- Garantizar la existencia de infraestructura de apoyo a la lactancia y a la alimentación complementaria mediante, por ejemplo, la creación de espacios acondicionados para bebés en los diversos puntos de contacto de los centros de recepción, dentro de las estructuras comunitarias y sanitarias. Dichos espacios deben tener la capacidad de ofrecer a los lactantes y niños pequeños mecanismos adecuados de detección de problemas alimentarios, asesoramiento, promoción y, cuando sea necesario, apoyo psicosocial o remisión a otros servicios para recibir apoyo. También se debe garantizar la difusión inicial de información con el fin de disipar los mitos y las ideas erróneas que se han extendido sobre la capacidad de las mujeres para amamantar durante emergencias.
- Asegúrese de que los programas difundan mensajes claros que promuevan la iniciación temprana de la lactancia, la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y su continuidad para todos los lactantes que consumen leche materna exclusivamente o que siguen regímenes mixtos de alimentación. Lleve un registro de los lactantes, niños y madres que atraviesan condiciones de gran vulnerabilidad y que pueden enfrentar mayor dificultad para alimentarse durante las emergencias, incluidos, por solo nombrar algunos, lactantes de bajo peso al nacer, niños que sufran de emaciación o con discapacidades, lactantes huérfanos o expuestos al VIH, y madres que sufran malnutrición o que se encuentren gravemente enfermas. Se debe identificar a las parejas madre-hijo que tienen dificultades para iniciar o continuar de forma oportuna la lactancia, y se les debe prestar la asistencia adecuada.
- Identifique con prontitud a los lactantes que dependen solo de preparados para lactantes y bríndeles la asistencia necesaria para acceder a preparados sostenibles que cumplan con las disposiciones del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna Humana y utensilios de alimentación o de preparación segura, en consonancia con los procedimientos operativos estándar que rijan en el país en cuestión.
- Garantice la provisión de alimentos complementarios acordes a la edad para lactantes y niños pequeños de entre 6 y 23 meses, y la disponibilidad y continuidad de una dieta nutritiva para mujeres embarazadas y lactantes.
- A pesar de que numerosos países ratificaron [el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna](#) (en adelante, el “Código”), prácticamente, en todas las emergencias surgen nuevos ejemplos de donaciones inapropiadas de alimentos para lactantes, entre los que se incluyen los preparados en polvo. Este tipo de donaciones han

desplazado a la lactancia en las crisis. Vele por la prevención y el control, determinando si las donaciones de sucedáneos de la leche materna representan un problema y garantizando que se comunique la adherencia de los productos a las disposiciones del Código. El ACNUR no exige, acepta, distribuye ni promueve productos comerciales destinados a lactantes o niños pequeños, lo que incluye sucedáneos de la leche materna (preparados para lactantes, otros productos lácteos, alimentos complementarios comerciales) y utensilios de alimentación (como biberones, tetinas o sacaleches). Los sucedáneos de la leche materna requeridos deben ser adquiridos por el ACNUR o por un socio designado, y se deben distribuir dentro de un paquete prolongado de atención coordinada en función de las necesidades determinadas. Dicho paquete debe adherirse a las disposiciones del Código, tal como se describe en [la guía operativa sobre alimentación de lactantes y niños pequeños en emergencias](#).

- Mediante el marco de acción multisectorial de ALNP, todos los sectores deben considerar las necesidades específicas de los lactantes, niños pequeños, madres que amamantan y cuidadores para facilitarles el acceso a servicios básicos (como alojamiento; seguridad; asistencia alimentaria; promoción de agua, saneamiento e higiene; y salud) y asegurarse de que la asistencia humanitaria no atente contra las prácticas seguras de ALNP a causa de intervenciones inapropiadas (véase el video donde se exponen los vínculos de la ANLP con otros sectores: <https://www.youtube.com/watch?v=biQC7HXMkWA>).
- En colaboración con los demás socios del ámbito de la nutrición, considere emitir [un comunicado conjunto](#) y un [procedimiento operativo estándar](#) en aras de articular labores inmediatas, coordinadas y multisectoriales de ALNP durante el inicio de la emergencia. A través de dicho comunicado, se debe convocar a todas las personas involucradas en dar respuesta a la crisis de refugiados a velar por la alimentación y el cuidado de los lactantes, los niños pequeños, sus madres y las mujeres embarazadas, haciendo hincapié en que ello constituye un paso esencial para promover la salud, la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo materno-infantil, y para prevenir la malnutrición.

## **Intervenciones destinadas a la reducción de la carencia de micronutrientes en emergencias**

Las carencias de micronutrientes pueden manifestarse o empeorar rápidamente durante las emergencias, lo que conlleva graves riesgos para la salud, en especial para los niños y mujeres. El acceso limitado a alimentos variados y una diversidad alimentaria deficiente juegan un papel significativo en esta problemática. Los niños y las madres que presentan carencia de micronutrientes son más vulnerables a infecciones, enfermedades y enfrentan un mayor peligro de muerte. Es esencial atender estas carencias para garantizar su supervivencia, crecimiento y desarrollo.

Entre las principales acciones de respuesta, se incluyen las siguientes.

- Evaluar la prevalencia e identificar a grupos de alto riesgo: los programas de micronutrientes se deben diseñar estratégicamente en función de los conocimientos que se tienen respecto de los factores determinantes y de los riesgos de las carencias. Es primordial identificar las principales causas de las carencias de micronutrientes, como el acceso insuficiente a alimentos ricos en nutrientes, deficiencias en la atención que se le brinda a mujeres y niños, servicios de salud limitados y entornos insalubres. Esta

evaluación debe contemplar la elaboración de comparaciones entre la dieta actual y la ingesta recomendada de nutrientes, las prácticas alimentarias, los hábitos culturales en torno a la comida y el acceso a servicios de salud, entre otros factores.

- Garantizar el acceso a los alimentos, la nutrición y programas de salud: la prevención y gestión de las carencias de micronutrientes durante las emergencias tiene un fuerte arraigo en las intervenciones alimentarias, nutricionales y sanitarias integrales. Resulta imprescindible garantizar que las raciones de comida o los factores dietéticos del tratamiento se adhieran a las normas nutricionales internacionales de suficiencia de micronutrientes. Si no se cumplen estas normas, se torna crucial recurrir a opciones suplementarias fortificadas con micronutrientes, en particular, si se trata de niños y mujeres que requieren una mayor ingesta de nutrientes. Si se identificaran carencias, se deberá proporcionar suplementos (p. ej., campañas de consumo de vitamina A para niños y suplementos de hierro y ácido fólico para mujeres embarazadas y lactantes) y tratamientos adecuados.
- Reforzar prácticas esenciales de salud y nutrición: además de las intervenciones alimentarias, es también importante recalcar la necesidad de contar con agua, saneamiento e higiene; adoptar prácticas de ALNP apropiadas; poseer sistemas de control de enfermedades y parásitos, y garantizar el acceso a servicios de salud. Estos factores desempeñan un papel importante en la prevención y resolución de las carencias de micronutrientes en situaciones de emergencia.

### **Principales consideraciones generales:**

- El ACNUR debe asegurarse de que se provean de forma adecuada alimentos o efectivo para adquirir alimentos, programas para tratar la malnutrición aguda, y asistencia alimentaria para lactantes a través de la inclusión de los refugiados en los sistemas nacionales o, en caso de que esto no fuera posible, mejorando o estableciendo estos servicios. Cuando se juzgue necesario, alcance acuerdos de asociación durante las fases iniciales, de modo que las intervenciones puedan ser articuladas rápidamente por el Ministerio de Salud u organizaciones no gubernamentales (ONG) asociadas en coordinación con el PMA y UNICEF.
- Un nutricionista o funcionario de salud pública cualificado del ACNUR con una extensa trayectoria en el ámbito de la nutrición en emergencias deberá encabezar la respuesta nutricional cuando existan casos de desnutrición grave o cuando la alimentación infantil sea un problema general.
- El ACNUR también deberá asegurarse de que se vigile y notifique la situación nutricional periódicamente a través del sistema integrado de información sanitaria de los refugiados (iRHIS). De esta forma, los socios podrán responder rápidamente ante cualquier cambio en la situación. El equipo de iRHIS ofrece asistencia remota y directa. Contacto: [HQHIS@unhcr.org](mailto:HQHIS@unhcr.org).

### **Fase posterior a la emergencia**

Adapte la gestión de la malnutrición llevada a cabo durante la fase de emergencia a la fase de recuperación temprana, y garantice la continuidad de los programas de ALNP-E y de las intervenciones de micronutrientes.

## 4. Estándares

## Indicadores del desempeño

### A: Gestión comunitaria de la malnutrición aguda

La siguiente norma se aplica tanto en situaciones de emergencia como en crisis prolongadas.

Indicadores para evaluar la eficacia de la gestión comunitaria de la malnutrición aguda (programas de alimentación terapéutica y suplementaria) en niños menores de 5 años que residen en entornos de refugiados.

| Indicadores               | Programas de alimentación suplementaria terapéutica (gestión de la malnutrición aguda moderada) | Programas de alimentación terapéutica (gestión de la malnutrición aguda grave) |
|---------------------------|---|--|
| <b>Cobertura</b>          | Rural >50%  | >50%   |
|                           | Urbana >70%   | >70%   |
| Campamentos/asentamientos | >90%  | >90%   |
| <b>Se recuperó**</b>      | >75%  | >75%   |
| <b>Se ausentó***</b>      | <15%  | <15%   |
| <b>Falleció****</b>       | <3%   | <10%   |

\*Los programas de alimentación terapéutica comprenden tanto los establecimientos de atención hospitalaria como los de atención ambulatoria.

\*\***Se recuperó.** La proporción de niños que han alcanzado el criterio de éxito necesario para ser dados de alta de conformidad con el programa.

\*\*\***Se ausentó.** La proporción de niños que estuvieron ausentes por tres semanas consecutivas (dos sesiones de pesaje consecutivas) o de acuerdo con protocolos específicos del país. Las ausencias pueden o no ser confirmadas.

\*\*\*\***Falleció.** La proporción de niños que fallecieron por cualquier causa mientras participaban en el programa.

Los indicadores presentados anteriormente se deben obtener del informe del [iRHIS](#) del ACNUR. La plataforma iRHIS se utiliza para elaborar informes mensuales para los programas de alimentación terapéutica y suplementaria.

**Cobertura.** Por lo general, se debe supervisar la cobertura a través de encuestas de cobertura. En situaciones de emergencia, se puede estimar un indicador indirecto de cobertura calculando la proporción de personas elegibles que se encuentran inscritas en programas (número de personas elegibles inscritas dividido entre el número total de personas elegibles dentro de la población destinataria). Esto se puede realizar durante una [encuesta de nutrición amplia estandarizada](#).

### B: Alimentación de lactantes y niños pequeños

| Indicadores de ALNP   | Meta del ACNUR |
|---|----------------|
| Iniciación oportuna de la lactancia   | ≥85%           |
| Lactancia materna exclusiva para lactantes de menos de 6 meses  | ≥75%           |
| Continuidad de la lactancia materna al alcanzar 1 año   | ≥90%           |
| Continuidad de la lactancia materna al alcanzar los 2 años  | ≥60%           |
| Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o blandos  | >60%           |
| Los indicadores descritos anteriormente se pueden obtener de la <a href="#">encuesta de nutrición amplia estandarizada</a> .  |                |
| Las madres lactantes pueden acceder a servicios profesionales de atención psicológica.  | S/N            |
| Los cuidadores tienen acceso de forma oportuna a alimentos complementarios seguros que ofrecen suficientes nutrientes destinados a niños de entre 6 y 23 meses.   | S/N            |
| No se registraron sucedáneos de la leche materna que infligen el Código o se trataron de forma oportuna las donaciones de sucedáneos de la leche materna, productos lácteos líquidos, biberones o tetinas que infligen el Código. | S/N            |
| Los cuidadores tienen acceso a suministros de sucedáneos de la leche materna apropiados que cumplen con las disposiciones del Código, así como a asistencia para los lactantes que requieren alimentación artificial.             | S/N            |

### C: Intervenciones destinadas a la reducción de la carencia de micronutrientes en emergencias

| Indicadores de la suficiencia de micronutrientes  | Meta |
|---|------|
| Cobertura de suplementos de vitamina A en los últimos 6 meses (6 a 59 meses)              | >90% |
| Prevalencia de anemia en niños de entre 6 y 59 meses, y en mujeres de entre 15 y 49 años. | <20% |
| Cobertura de tratamiento vermífugo en los últimos 6 meses (12 a 59 meses)                 | ≥75% |
| Consumo de alimentos ricos en hierro o fortificados con hierro (6 a 23 meses)             | >60% |

Los indicadores descritos anteriormente se pueden obtener de la [encuesta de nutrición amplia estandarizada](#).

## **Anexos**

[WHO guideline on the prevention and management of wasting and nutritional oedema \(acute malnutrition\) in infants and children under 5 years briefing note, 2023](#)

[WFP, Food and Nutrition Handbook, 2018](#)

[UNHCR, Infant and young child feeding practices: Standard Operating Procedures for the Handling of Breastmilk Substitutes \(BMS\) in Refugee Situations for children 0-23 months, 2015](#)

[UNHCR, Infant and Young Child Feeding in refugee Situations: A multi-Sectoral Framework for Action, 2018](#)

[\(Spanish\) The Sphere Handbook, 2018](#)

## **5. Enlaces**

[PMA, Food and Nutrition Handbook \(Manual de alimentación y nutrición\), 2018.](#) [ACNUR, Infant and young child feeding practices: ACNUR, Standard Operating Proc...](#) [ACNUR, Operational Guidance on the Use of Special Nutritional Products to Reduc...](#) [El Manual Esfera: seguridad alimentaria y nutrición](#)

## **6. Contactos principales**

ACNUR, Sección de Salud Pública, División de Resiliencia y Búsqueda de Soluciones:  
[hqphn@unhcr.org](mailto:hqphn@unhcr.org)