

DESNUTRICIÓN INFANTIL




**INFORME
2025**

ÍNDICE

Informe **Desnutrición infantil**

2025



¿Qué es la desnutrición infantil?	3
Cifras globales de desnutrición infantil	6
¿Cuáles son las causas de la desnutrición infantil?	7
¿Dónde están las crisis de desnutrición infantil más graves?	8
Impacto de la desnutrición en la salud y la mortalidad de niños y niñas	10
Desnutrición infantil en zonas en conflicto	12
Financiación insuficiente	14
¿Cómo trabajamos para combatir la desnutrición infantil?	15
La desnutrición infantil es evitable. Para ello, necesitamos:	18

HISTORIAS DE VIDA

Gaza	20
Afganistán	21
Guatemala	22
Congo	23
Siria	24
Yemen	25
Nigeria	26
Bangladés	27
Sudán	28

¿QUÉ ES LA DESNUTRICIÓN INFANTIL?



La desnutrición infantil es un **estado clínico y fisiológico** que ocurre cuando el cuerpo de un niño o niña no recibe los nutrientes necesarios para crecer y mantenerse saludable. Los menores de **cinco años** suelen ser el grupo más vulnerable: a nivel global, se estima que casi

43M

de niños y niñas de menos de esa edad padecieron desnutrición aguda en **el último año** [\(1\)](#)



¿CUÁLES SON SUS FORMAS?

La **desnutrición infantil** adopta diversas formas que, lejos de ser independientes, suelen coexistir y potenciarse entre sí. **Cuando se combinan, sus efectos son más graves**, incrementando notablemente el riesgo para la salud, el desarrollo y la supervivencia de los niños y niñas. Comprender estas formas de desnutrición es clave para **prevenirlas y abordarlas de manera eficaz**.

1

Desnutrición aguda

se caracteriza por una pérdida de peso rápida y significativa. Es la forma más visible y de las más peligrosas de desnutrición, ya que pone en riesgo inmediato la vida del niño si no se trata a tiempo.

2

Desnutrición crónica

ocurre cuando un niño o niña no recibe los nutrientes necesarios durante un periodo prolongado, retrasando su crecimiento físico y desarrollo cognitivo. Aunque menos visible, es la forma de desnutrición más común y persistente y una de las más peligrosas.

3

Peso inferior para la edad

significa que un niño o niña pesa menos de lo que debería para la edad que tiene. Suele aparecer a causa de una combinación de desnutrición crónica y aguda, y está asociado a un mayor riesgo de enfermedades y mortalidad infantil.

4

Carencias de micronutrientes

déficit de vitaminas y minerales esenciales. Estas carencias pueden pasar desapercibidas, pero debilitan el sistema inmunológico y afectan el desarrollo físico y mental de los niños y las niñas.



04



La desnutrición crónica es una de las formas más invisibles, pero también más peligrosas, de desnutrición infantil.



Antonio Vargas Brizuela
Responsable Departamento
de Salud y Nutrición en
Acción contra el Hambre.



06

CIFRAS GLOBALES DE DESNUTRICIÓN INFANTIL

30,6 M

sufrieron desnutrición
aguda moderada ⁽¹⁾



12,2 M

sufrieron desnutrición
aguda grave ⁽¹⁾

42,8M

de niños y niñas menores
de 5 años sufrieron desnutrición
aguda en el último año ⁽¹⁾



¿CUÁLES SON LAS CAUSAS DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL?

En el mundo **hay alimentos suficientes** para todas las personas. Sin embargo, diversos factores contribuyen a que millones de niños y niñas continúen **sufriendo desnutrición**. Estas son algunas de las **principales causas**:

- > **Alimentación insuficiente y dietas inadecuadas:** el acceso limitado a alimentos durante un período de tiempo prolongado es una de las mayores causas de desnutrición infantil a nivel global. Además, muchas familias no pueden acceder a alimentos nutritivos y a una dieta variada, lo que impide el desarrollo físico y cognitivo adecuado de la infancia.
- > **Enfermedades infecciosas repetidas** y acceso inadecuado a diagnóstico y tratamiento: las enfermedades frecuentes, junto con la falta de vacunas, seguimiento y atención regular se retroalimentan con la desnutrición, debilitando el sistema inmunológico infantil. Además, la lejanía de los centros de salud y la falta de infraestructura sanitaria suelen dificultar una detección y tratamiento temprano de la desnutrición.
- > **Condiciones climáticas adversas:** sequías, inundaciones y fenómenos climáticos extremos reducen la producción de alimentos y afectan el acceso a agua potable, agravando la inseguridad alimentaria. La disponibilidad limitada de agua en cantidad y calidad y la ausencia de saneamiento adecuado son claves en la aceleración de la desnutrición.
- > **La inflación y la distribución** desigual de alimentos limitan el acceso de ciertas poblaciones a una dieta adecuada y nutritiva. Esta dificultad tiene un efecto directo sobre la salud y calidad de vida de las personas más vulnerables, en especial los niños y niñas.



¿DÓNDE ESTÁN LAS CRISIS DE DESNUTRICIÓN INFANTIL MÁS GRAVES?

En el último año, el 70% de los niños y niñas menores de 5 años afectados por emaciación (la forma de desnutrición más inmediata y mortífera) vivían **en Asia**. Más de una cuarta parte, es decir, el 27%, vivían en **África** ⁽¹⁾, la única región donde el número de niños y niñas con retraso del crecimiento ha crecido significativamente en los últimos años.



08



LAS CUATRO CRISIS NUTRICIONALES MÁS SEVERAS

(2)

MALI

1,58 MILLONES

Niños con desnutrición aguda

1,16M

Niños con desnutrición aguda moderada

0,42M

Niños con desnutrición aguda grave

SUDÁN

3,66 MILLONES

Niños con desnutrición aguda

2,93M

Niños con desnutrición aguda moderada

0,73M

Niños con desnutrición aguda grave

FRANJA DE GAZA

60.000

Niños con desnutrición aguda

48.000

Niños con desnutrición aguda moderada

12.000

Niños con desnutrición aguda grave

YEMEN

2,34 MILLONES

Niños con desnutrición aguda

1,8M

Niños con desnutrición aguda moderada

0,54M

Niños con desnutrición aguda grave

Territorios con crisis alimentarias

PAKISTÁN | SUDÁN DEL SUR | YIBUTI | SOMALIA | ETIOPIA | MAURITANIA | KENIA | UGANDA | NIGERIA | SENEGAL
CHAD | AFGANISTÁN | REPÚBLICA CENTROAFRICANA | MADAGASCAR | NÍGER | BURKINA FASO | CAMERÚN
REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO | MOZAMBIQUE | HAITI | BANGLADÉS



IMPACTO DE LA DESNUTRICIÓN EN LA SALUD Y LA MORTALIDAD DE NIÑOS Y NIÑAS

10

Millones de niños y niñas **mueren cada año** por causas relacionadas con la **inanición**, a pesar de ser una situación prevenible. Una **ingesta insuficiente de alimentos**, tanto en cantidad como en calidad, afecta gravemente su salud, crecimiento y desarrollo psicomotor.

- **La desnutrición compromete las defensas del organismo**, dejando a los niños y niñas más vulnerables y expuestos a enfermedades infecciosas como la neumonía, la diarrea, la malaria o el sarampión. En casos de desnutrición aguda severa, el riesgo de mortalidad debido a estas enfermedades puede ser hasta 11 veces mayor que en niños con un estado nutricional adecuado [\(8\)](#).
- **La desnutrición afecta el desarrollo cerebral**, reduciendo las capacidades cognitivas, el aprendizaje y el rendimiento escolar. También puede provocar apatía, problemas emocionales y dificultades para relacionarse, especialmente en contextos de crisis prolongadas.
- **Estas secuelas limitan sus oportunidades futuras y perpetúan un ciclo de pobreza** que puede afectar también a las generaciones siguientes. A nivel socioeconómico, los países pueden ver mermada su capacidad de desarrollo si se mantienen elevadas las tasas de desnutrición infantil.



La desnutrición infantil
es una pesada hipoteca
de futuro para las
nuevas generaciones.
Amputando su potencial
de crecimiento y
desarrollo. **Los desnutridos
de hoy serán los
pobres de mañana.**



Amador Gómez Arriba,
director de I+D+i en
Acción contra el Hambre



DESNUTRICIÓN INFANTIL EN ZONAS EN CONFLICTO

En situaciones de conflicto, la desnutrición infantil puede alcanzar niveles alarmantes. La violencia causa desplazamientos, bloquea mercados y dificulta el acceso a alimentos y servicios de salud, afectando especialmente a la infancia. En 2018, el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas adoptó la Resolución 2417, reconociendo el **nexo entre el conflicto y el hambre**, y condenando el uso de esta como táctica de guerra [\(3\)](#).



> **En Yemen**, que enfrenta una de las peores crisis humanitarias del mundo tras una década de conflicto armado, ciertas zonas alcanzaron la fase extremadamente crítica de desnutrición aguda según la Clasificación Integrada de las Fases de Seguridad Alimentaria (IPC, por sus siglas en inglés) entre julio y octubre de 2024. Más de 2,34 millones de niños y niñas sufrieron desnutrición aguda, 540 000 en su forma más grave [\(2\)](#).

> **En Mali**, el análisis IPC-MNA realizado en octubre de 2024 clasificó varias zonas de Gao y Ménaka en fases críticas de inseguridad alimentaria. La desnutrición aguda global afectó al 11,6% de los menores de cinco años según SMART-2024, con valores alarmantes que alcanzaron el 22,2 % en la ciudad de Ménaka o el 19,3 % en la región de Gao [\(4\)](#).

> **En Sudán**, la población enfrenta la peor crisis humanitaria del mundo tras más de dos años de conflicto armado. En 2024 se declaró una hambruna —término reservado para situaciones extremas de mortalidad e inseguridad alimentaria— en cinco zonas de Sudán, con otras muchas zonas en riesgo [\(5\)](#). Los desplazamientos masivos derivados por el conflicto agravan aún más la crisis alimentaria, afectando en especial a los niños y niñas. Cerca de 3 millones y medio de niños menores de cinco años sufrieron desnutrición aguda el año pasado, más de 730 000 en su forma más grave [\(2\)](#).



> **En Gaza** uno de cada dos niños y niñas estaba desnutrido en 2024: 60 000 sufrieron desnutrición aguda, 12 000 de forma grave [\(2\)](#). Datos de la CIF (Clasificación Integrada de las Fases de la Seguridad Alimentaria), alertaron en mayo de 2025 que toda la región está en fase 4 de emergencia alimentaria. Se prevé que cerca de 71 000 niños menores de cinco años sufran desnutrición aguda en los próximos meses, más de 14 000 en su forma más severa [\(6\)](#). El pasado abril, Acción contra el Hambre evaluó a los cuidadores de más de mil niños y niñas menores de cinco años en tres provincias de Gaza. Se descubrió que todos sufrían inseguridad alimentaria [\(7\)](#).





FINANCIACIÓN INSUFICIENTE

Es necesaria una **respuesta internacional estructurada** y planificada para combatir la desnutrición infantil a nivel global. Sin embargo, la financiación actual para programas de nutrición básica sigue siendo **escasa y errática**.

En 2024, el informe **Hunger Funding Gap** [\(9\)](#), elaborado por Acción contra el Hambre, reveló que el déficit mundial de financiación contra el hambre en 2023 alcanzó el 65% en los países más necesitados, un **aumento del 23%** respecto al año anterior. Esta falta de financiación se ha visto agravada por la **suspensión de fondos** de ayuda exterior a comienzos de 2025 por parte del Gobierno de los Estados Unidos, que había **financiado alrededor del 47%** de los recursos humanitarios a nivel global en 2024 [\(10\)](#). En **abril de 2025**, solo se había conseguido asegurar el 9% del plan de financiación humanitaria global propuesto para este año [\(11\)](#).

“Mantener los recortes podría causar 14 millones de muertes evitables”

- > En los últimos veinte años, los programas de USAID, por sí solos, están asociados con una reducción del 32 % de la mortalidad infantil en los países beneficiarios [\(12\)](#). En África, el 73 % de los fondos provenientes de los Estados Unidos en 2024 se invirtió en programas de nutrición [\(13\)](#).
- > La reducción de la financiación humanitaria **podría revertir décadas de avances en la lucha contra la desnutrición**. El recorte de recursos para realizar encuestas de seguimiento limita el conocimiento sobre su situación epidemiológica, lo que podría provocar un aumento desorbitado y evitable de la mortalidad infantil.
- > Nos encontramos muy lejos de cumplir con los objetivos mundiales sobre nutrición acordados por la Organización Mundial de la Salud para 2030. **Mantener los recortes hasta ese año podría causar 14 millones de muertes evitables**, entre ellas 4,5 millones de niños y niñas menores de cinco años [\(12\)](#).

14



¿CÓMO TRABAJAMOS PARA COMBATIR LA DESNUTRICIÓN INFANTIL?

Durante los últimos **30 años**, **Acción contra el Hambre** ha luchado contra la desnutrición infantil participando en iniciativas clave como el desarrollo de **leches terapéuticas** y el refuerzo de tratamientos ambulatorios con alimentos terapéuticos listos para su uso (**RUTF**).





Hoy, a pesar de los desafíos, trabajamos para **reestructurar** nuestras operaciones y adaptarnos al contexto humanitario actual. Abordamos las causas y consecuencias de la desnutrición, **promoviendo cambios duraderos** en los sistemas de salud. Investigamos e innovamos para **continuar transformando la prevención**, el diagnóstico y el tratamiento de la desnutrición, para que el derecho a una alimentación adecuada sea una realidad para todos los **niños y niñas del mundo**.

> **Sam Photo:** aunque el tratamiento es vital, la verdadera victoria está en la prevención. **Sam Photo detecta la desnutrición infantil con una simple fotografía del brazo izquierdo** de un niño con un teléfono móvil. Esta rapidez y sencillez son clave para un tratamiento digitalizado fiable, rápido y eficaz en lugares tan diversos como Senegal, Guatemala e India. Sin diagnóstico, no hay acceso a tratamiento.

> **ICCM+:** con el programa ICCM+ (Manejo Integrado Comunitario de Casos), **acercamos el tratamiento a los hogares de niños y niñas, trabajando puerta a puerta junto a los agentes de salud comunitarios**. Esto permite recibir una atención más accesible, sostenible y eficaz sin necesidad de desplazarse ni invertir recursos en salud. Gracias a nuestra labor de investigación, hemos logrado influir en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para que esta modalidad de tratamiento de la desnutrición sea reconocida.

> **Alimentos terapéuticos con base local:** producir alimentos terapéuticos listos para usar (RUTF) con ingredientes disponibles en cada región reduce costes, apoya las economías locales y permite adaptar la solución a cada contexto sin perder eficacia en el tratamiento. Además, **con productos locales, podemos desarrollar harinas que cuenten con la misma capacidad nutricional** para poder desarrollar acciones de suplementación para tratar la desnutrición moderada.

> **Desarrollo de acciones preventivas** con enfoques innovadores y comunitarios, orientados a aumentar la disponibilidad de alimentos locales y fomentar una mayor diversidad alimentaria. **Promovemos la lactancia materna exclusiva con enfoque de género** y fortalecemos la resiliencia de las comunidades ante crisis recurrentes que afectan sus medios de vida. Además, impulsamos soluciones innovadoras para garantizar el acceso a agua y saneamiento de calidad.





En el municipio de Ganda, en Angola, vi como una madre llegó con su hijo a la espalda tras caminar varios kilómetros. El niño, con la cabeza caída, fue atendido de urgencia por el equipo de nutrición de Acción contra el Hambre. Semanas después, ya recuperado, la madre colocó en el suelo el pañuelo con el que lo había cargado, invitó al personal a pisarlo y, girando y cantando, expresó su gratitud.



Amador Gómez Arriba,
director de I+D+i en
Acción contra el Hambre



LA DESNUTRICIÓN INFANTIL ES EVITABLE. PARA ELLO, NECESITAMOS:

**CONTINUAR
INNOVANDO**
PARA REFORZAR
SU PREVENCIÓN,
DETECCIÓN TEMPRANA
Y TRATAMIENTO

MÁS **FINANCIACIÓN
HUMANITARIA**
URGENTE

UN **COMPROMISO
GLOBAL**
INQUEBRANTABLE





HISTORIAS DE VIDA

Todas las historias que aparecen en este informe han sido recogidas por nuestros equipos en terreno. Desde una mirada más íntima y cercana, estos testimonios reflejan la crudeza de las crisis alimentarias que afectan a millones de personas en el mundo.

19





HISTORIAS DE VIDA

GAZA



Quién soy. Soy una madre de tres hijos en Gaza. No puedo decir mi nombre ni dónde estoy exactamente por seguridad. Mi hijo más pequeño nació durante la guerra: nunca pensé que esta duraría tanto como para dar a luz durante ella.

Dónde vivo. Antes, vivía en mi casa con mi familia, donde mis hijos tenían ropa, estabilidad, seguridad y comida suficiente. Pero nos hemos tenido que desplazar dentro de la Franja de Gaza y vivir en una escuela convertida en refugio para familias desplazadas. Compartimos un aula con varias familias; tiene apenas un rincón separado por una sábana azul. No hay privacidad, no hay sol, no hay aire limpio. Echo de menos la seguridad de antes, y eso me hace llorar.

Qué palabra describe nuestro día a día

Incertidumbre



Porque, aunque
cada día
luchamos contra
el hambre, la
falta de higiene
y la inseguridad,
nunca sabemos
si será **suficiente**
para **mantener**
con vida a
nuestros hijos.

Qué come mi hijo. Mi bebé, al que di a luz durante la guerra, nació con muy poco peso, apenas dos kilos, porque yo no podía alimentarme bien durante el embarazo. Si estos refugios improvisados para personas desplazadas son de por sí caóticos, imagina una mujer embarazada en uno. Si hay comida disponible, se cocina sobre un fuego improvisado, pero la mayoría de los alimentos son enlatados y de mala calidad. Los productos básicos son muy caros y es imposible comprarlos. Como madre en período de lactancia debería nutrirme bien, pero muchas veces he cedido mi parte de comida a mis hijos mayores.

¿Tiene acceso a servicios de salud? No el suficiente. Por ejemplo, la noche del parto, empecé a sufrir contracciones en la escuela y fue mi suegro quien logró llevarme al hospital porque fue imposible contactar con personal médico. Di a luz sin controles previos y al amanecer ya estaba de vuelta en el refugio. Mi bebé nació extremadamente pequeño y apenas tenía ropa para ponerle porque dejamos todo atrás cuando nos desplazamos de forma forzosa.

Cómo nos ha ayudado Acción contra el Hambre. Aunque los alimentos no bastan para todos, a veces los equipos de Acción contra el Hambre montan una mesa o un espacio para repartir comida y ayudar a familias como la mía. Nos dan alimentos terapéuticos listos para consumir e ingredientes básicos, como harina, para que podamos hacer pan nosotros mismos. También crean espacios seguros de alimentación para bebés y niños y niñas pequeños y nos ayudan cuando sufren desnutrición aguda incluso si vivimos en campos de desplazados.





HISTORIAS DE VIDA

AFGANISTÁN

Quién soy. Me llamo Khan Mohammad. Soy el papá de Arfanullah. Tengo cinco hijos: tres niños y dos niñas. Mi esposa Babri y yo hacemos todo lo posible para cuidarlos.

Dónde vivo. Vivo en Kabul. Antes vivía en Paktia, pero allí no había trabajo ni comida en invierno. Ahora vivimos en una habitación dentro de la casa de mi hermano, en Kabul. Él me la cedió junto con un baño. Mis hermanos son buenas personas y nos ayudan un poco. Nuestros vecinos también son buenos, si necesitamos agua o algo básico no nos dicen que no, aunque ellos mismos son pobres.



Porque cada día **luchó** por darles a nuestros hijos **comida, salud** y un futuro, aunque la vida en Kabul sea **muy dura**.

Qué palabra describe nuestro día a día

Lucha



Cómo es mi día a día. Antes trabajaba como chófer y podía traer dinero a casa, pero hace dos años que no consigo trabajo estable. En casa la vida es dura: tenemos electricidad, pero se corta seguido: en verano por el calor y en invierno también falla. Para el agua solo tenemos un pozo que usamos para beber, lavar y todo lo demás. El invierno es lo peor: en Kabul hace mucho frío, la leña sube mucho de precio y no todos podemos comprarla. Por eso, en mi habitación tenemos una estufa y allí se junta toda la familia para calentarse.

Qué come mi hijo. Cuando nació Arfanullah, mi hijo menor de un año, mi esposa no tenía suficiente leche porque estaba enferma y sin medicinas. Solo pudo darle su propia leche durante dos meses, y después tuvimos que darle la local. Creemos que eso le hizo daño, porque día a día empezó a perder peso y a debilitarse.

¿Tiene acceso a servicios de salud? Llevamos a Arfanullah a varios centros de salud, pero los medicamentos no le funcionaban. Finalmente lo admitieron en un hospital donde le dieron medicinas y leche especial. Allí estuvo internado durante once días, y recuperó peso.

Cómo nos ha ayudado Acción contra el Hambre. Nos ayudaron cuando Arfanullah estaba en riesgo de morir. En el hospital lo alimentaron, lo cuidaron, le dieron medicinas y nos enseñaron a atenderlo mejor. También nos dieron comida, agua caliente para lavar la ropa del bebé, y consejos sobre cómo cuidarlo. Gracias a eso mi hijo ahora está más fuerte y puede seguir adelante.

Foto y testimonio: **Elise Blanchard** para Acción contra el Hambre





HISTORIAS DE VIDA

GUATEMALA

Quién soy. Me llamo José. Tengo 4 años. Tengo tres hermanos: María, que tiene 5 años, Ana, que tiene 2, y Juan, que es mi gemelo. A veces me dicen que parezco más pequeño que Juan, porque él se ve más grande que yo.

Donde vivo. En Jocotán. Es una comunidad en Chiquimula, Guatemala, muy cerca de Honduras. Vivo con mi mamá y mis hermanos.

Cómo es mi día a día. A veces no hay suficiente comida en casa, y eso preocupa a mi mamá. Por eso nos lleva a un centro donde nos pesan, nos miden, y nos toman una foto del brazo con una aplicación móvil que están



Porque, aunque soy más **pequeño** que mi gemelo, cuando tomo **Incaparina** me siento mejor y eso le da fuerza a mi familia para **seguir adelante**.

Fuerza



**Qué palabra describe
nuestro día a día**

desarrollando, que se llama Sam Photo. Así fue como descubrieron que tenía desnutrición aguda moderada. Por eso parezco más pequeño que mi gemelo.

Lo que como. Las nutricionistas nos dan Incaparina, un alimento hecho en Guatemala con cereales y soja. Tiene vitaminas, minerales y proteínas. Mi mamá aprendió a prepararla en casa y nos la da para que podamos crecer mejor.

¿Tengo acceso a servicios de salud? Cuando descubrieron que tenía desnutrición, me mandaron al centro de salud más cercano. Allí recibí atención y seguimiento.

Cómo nos ha ayudado Acción contra el Hambre. Nos da Incaparina y le enseña a mi mamá cómo puede alimentarnos mejor. Ella nos lleva siempre a que nos vean las nutricionistas, aunque a veces tenga que caminar mucho. Lo hace porque quiere verme crecer tan fuerte como mi hermano.

Foto y testimonio: **Julisa Contreras** para Acción contra el Hambre





HISTORIAS DE VIDA

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO

Quién soy. Me puedes llamar Amina. Soy lo suficientemente mayor como para ayudar a mi mamá a cocinar y cuidar de mis hermanos, pero sigo siendo una niña.

Dónde vivo. Vivo en Ituri. Es una región de la República Democrática del Congo donde hay mucha violencia y guerras. A veces, las familias tienen que dejar sus casas o sus campos. Ahora es noviembre llueve mucho y el agua entra en las casas. Todo se moja.



Sigo **adelante** con la esperanza de poder comer algo más que hojas de yuca. Y de jugar **sin miedo**.

**Qué
palabra
describe
nuestro
día a día**

Sobrevivir

Cómo es mi día a día. Miro a mamá cuando cocina hojas de yuca. Nos sentamos cerca del fuego. Ella mueve la olla despacito y yo aprendo mirando. Me acerco un poco, pero no toco las brasas. Quemar.

Lo que como. Donde vivo comemos lo que encontramos, como las hojas de yuca que cocina mamá. Aquí no hay mucha comida. A veces los cultivos se destruyen o la gente tiene que dejar sus campos por la violencia. En familias como la mía tenemos que conformarnos con muy poco para sobrevivir.

¿Tengo acceso a servicios de salud? Aquí los centros de salud están lejos y hay que pagarlos. Muchos papás no tienen dinero para el transporte ni para las medicinas y, por eso, hay niños que no reciben ayuda cuando se enferman. Muchos niños y niñas como yo acaban muriendo.

¿Puedo jugar? No solemos tener juguetes por aquí, pero usamos ramas, hojas o cualquier otra cosa que encontremos. Aunque a veces no tenemos fuerzas para jugar. Si no comemos bien, nos cansamos rápido.

Cómo nos ha ayudado Acción contra el Hambre. Gracias a ellos, recibimos comida buena que nos hace crecer sanos y fuertes. También vienen doctores que nos revisan y nos cuidan. Nos dan agua limpia y nos enseñan a lavarnos las manos para no enfermarnos.

Foto y testimonio: **Lys Arango** para Acción contra el Hambre





HISTORIAS DE VIDA

SIRIA



Quién soy. Me llamo Um Ibrahim. Soy una joven madre de cuatro hijas y dos hijos. Después me quedé embarazada de mi séptimo hijo, Alaa Aldeen.

Dónde vivo. Vivo en un pueblo remoto en Siria. Mi esposo es el único sostén de la familia. Trabaja como jornalero agrícola y gana poco más de un dólar al día.

Cómo es mi día a día. La vida en Siria no es fácil. Años de guerra y pobreza todavía marcan nuestra rutina. Todo es caro y el dinero apenas alcanza; muchas veces no sabemos si mañana habrá pan, agua limpia o medicinas. Ahora, con la sequía más dura en décadas, los campos se secan y la tierra ya no da lo suficiente para alimentar a nuestras familias. En mi pueblo apenas tenemos acceso a servicios de salud, y muchas madres pueden llegar a preocuparse por la salud de sus hijos desde antes incluso de su nacimiento.

Porque después
de tantas
lágrimas y miedo,
escuchar el llanto
de Alaa Aldeen
durante el parto
fue la mayor
alegría. Ahora,
mi hijo está
sano y fuerte.

Qué come mi hijo. Durante el embarazo, los hijos reciben los nutrientes de lo que sus madres comen, y si ellas no se alimentan bien, los bebés pueden nacer desnutridos. Por eso, comadronas en la zona reciben formación para poder ayudarnos. Entre otras enseñanzas, se educan sobre desnutrición en mujeres embarazadas y lactantes, muy útil para asegurarnos de que nuestros hijos nacen sanos y fuertes.

¿Tiene acceso a servicios de salud? Ir al hospital es muy difícil porque el más cercano está a 40 km. Pero durante el parto de Alaa Aldeen, tuve una complicación, y la preparación de la comadrona Khawla fue decisiva. Gracias a su formación, ella detectó que no le llegaba oxígeno ni nutrición a través del cordón umbilical, y su intervención fue clave para salvarle la vida.

Cómo nos ha ayudado Acción contra el Hambre. Gracias a la formación que reciben de Acción contra el Hambre, comadronas como Khawla comprenden la importancia de una buena alimentación durante el embarazo y la lactancia para prevenir complicaciones. También nos ofrecen apoyo para un parto seguro, atención posparto y cuidados posnatales. Gracias a la formación que recibió Khawla, mi hijo está vivo.

Alivio



**Qué palabra describe
nuestro día a día**





HISTORIAS DE VIDA

YEMEN

Quien soy. Me llamo Ali. Tengo un año y nueve meses. Mi familia es de Hodeidah, en Yemen, pero ahora vivimos en el campamento de desplazados de Al Markudha, en Al- Musaimeer. Somos nueve en total: mi papá, mi mamá, mis cuatro hermanos, mis abuelos y yo.

Dónde vivo. En una tienda de campaña. Es muy pequeña, de apenas cuatro metros cuadrados. No cabemos todos y a veces tenemos que dormir afuera, aunque haya peligro de serpientes o escorpiones. El baño está roto y no siempre tenemos agua suficiente.

Ánimo



**Qué palabra describe
nuestro día a día**



Porque, aunque mi familia todavía pasa por muchas **dificultades**, cada día que estoy un poco **más fuerte** le da a todos ánimo para seguir adelante.

Cómo es mi día a día. Mi papá antes trabajaba en excavaciones y en la cosecha de bananos, pero se hizo daño en la espalda y ya no puede trabajar. Mi mamá trabaja como jornalera en los campos cercanos para darnos algo de comer. Mis papás dicen que antes de la guerra teníamos una vida sencilla pero tranquila. Ahora ya no es así.

Lo que como. Antes de que yo naciera, mi mamá estaba desnutrida, pero gracias a un programa de alimentación recibí suplementos y pude nacer con buen peso. Después de mi nacimiento, no siempre tuvimos comida buena. Llegó un momento en que solo pesaba 5 kilos, un peso por debajo al de otros niños de mi edad. Mi mamá decía que estaba muy pálido y que no respondía como los otros niños.

¿Tengo acceso a servicios de salud? Un día tuve fiebre muy alta. Mi mamá estaba muy preocupada porque no tenía medicinas ni dinero para curarme. Dice que fue el momento más duro de su vida. No sabía cómo ayudarme.

Cómo nos ha ayudado Acción contra el Hambre. Con el apoyo de Acción contra el Hambre, los médicos descubrieron que tenía desnutrición aguda severa. Me inscribieron en un programa, pero me puse peor porque tuve diarrea fuerte. Me llevaron al hospital de Zinjibar. Estuve nueve días con tratamiento, antibióticos y leche especial. Gracias a eso me estabilicé y ahora estoy mejorando.

Foto y testimonio: **Muna Al Maisary** para Acción contra el Hambre





HISTORIAS DE VIDA

NIGERIA

Quién soy. Me llamo Tijjani Umar Aji. Soy el más pequeño de mi familia. Tengo cuatro meses. Mis hermanos nacieron sanos, pero yo no. Cuando llegué al mundo, mi mamá, que se llama Fátima, pensó que no era un bebé de verdad. Era tan chiquito que tuvo que alumbrarme con una linterna para ver si respiraba. Mi abuela dice que nací tan pequeño porque pasé hambre antes de nacer y eso me hizo muy débil.

Dónde vivo. Vivo en Yan Doya. Es un lugar en Nigeria. Vivo con mi mamá, mi papá y mis hermanos. Mi papá ya no trabaja, siempre está en casa y solo recibe una pensión con la que intentamos sobrevivir. Mi mamá antes era maestra, pero ahora no da clases.



Porque antes era muy pequeño y débil, pero ahora puedo **crecer y soñar** con vivir como mis hermanos.

**Qué
palabra
describe
nuestro
día a día**

Esperanza



Ellos hacen todo lo posible para cuidarnos, aunque a veces no tenemos lo que necesitamos.

Cómo es mi día a día. Mi mamá me da de comer y me cuida. Me enfermo a veces, pero ya no tanto como antes. Ella aprendió en el hospital cómo darme las medicinas.

Lo que como. Cuando nací, e incluso antes, no podía crecer bien ni alimentarme como debía. Mis papás intentaron darme una leche especial para bebés, pero no mejoraba. Ahora, gracias a la ayuda que recibimos, puedo tomar leche con la medida correcta, y eso me está ayudando a crecer fuerte. Mi mamá aprendió que debe lavarse las manos y limpiar bien todo antes de darme de comer.

¿Tengo acceso a servicios de salud? Antes no podíamos ir al médico. Mi familia no podía pagar médicos ni medicinas. Fue cuando me llevaron al hospital que las cosas cambiaron. Los médicos me cuidaron, me daban medicinas y me despertaban para comer. Me revisaban todos los días.

Cómo nos ha ayudado Acción contra el Hambre. Nos dieron leche, medicinas, comida, jabón, sandalias y un mosquitero para que no me piquen los mosquitos. También enseñaron a mi mamá cómo alimentarme mejor. Ahora ya no tengo tanta fiebre.

Foto y testimonio: **Maryna Chebat** para Acción contra el Hambre





HISTORIAS DE VIDA

BANGLADÉS

Dónde vivo. En Sylhet. No soy de aquí, pero hace más de 20 años que llegué a Sylhet, en Bangladés. Aquí formé a mi familia.

Cómo es mi día a día. Suelo cultivar y cocinar para mis hijos. Preparo diferentes tipos de espinacas, papaya, calabaza y otras verduras. A veces compro lo que me falta en el mercado, como patatas o zanahorias, pero no siempre es fácil porque está lejos y los precios son altos. Mi esposo es jornalero y es el único que trabaja.

Qué come mi hijo. Yamin Hasan fue diagnosticado con desnutrición. Yo le preparo khichdi con verduras,



Porque cada **receta** nueva, cada **consejo** sobre nutrición o higiene, es una **herramienta** que me permite cuidar mejor a mis hijos para que puedan tener un **futuro mejor**.

Qué
palabra
describe
nuestro
día a día

sémola, arroz, verduras de mi huerto, algún huevo, algo de patata o legumbres. A veces no tiene muchas ganas de comer, pero insisto en que coma, porque sé que de ello depende no solo que crezca fuerte, sino también que pueda desarrollar su inteligencia correctamente.

¿Tiene acceso a servicios de salud? Sí. Cuando descubrimos que Yamin Hasan estaba desnutrido, fue el inicio de un cambio, porque empezamos a recibir alimentos nutritivos y orientación. Yo no lo habría logrado sola.

Cómo nos ha ayudado Acción contra el Hambre. Antes de recibir apoyo no sabía preparar comidas nutritivas. Ahora entiendo lo que mi hijo realmente necesita. He participado en programas de Acción contra el Hambre que me han enseñado a preparar comidas más variadas, desayunos nutritivos, qué verduras usar, cómo lavarme las manos con jabón antes de comer y después de ir al baño y cómo cuidar mejor la higiene. Gracias a estas enseñanzas, Yamin Hasan está recuperando peso y fuerza. Hoy veo que mi hijo está más sano y que puede salir de la desnutrición.

Foto y testimonio: **Maryna Chebat** para Acción contra el Hambre

Aprendizaje





HISTORIAS DE VIDA

SUDÁN



Quién somos. Somos madres que participamos en un grupo de apoyo de madre a madre de Acción contra el Hambre. Por motivos de seguridad, no podemos compartir nuestros nombres ni el lugar exacto donde vivimos. Nos reunimos porque todas tenemos la misma preocupación: que nuestros hijos no tengan suficiente para comer.

Dónde vivimos. Somos de Sudán, un país que lleva más de dos años en guerra. Como millones de familias, muchas tuvimos que huir de nuestras casas con nuestros hijos y ahora vivimos en asentamientos improvisados o aldeas pobres. La situación es insostenible: no tenemos apenas comida ni agua limpia para darles a nuestros hijos, ni acceso a servicios de salud cuando enferman.

Resiliencia

No rendirme cuando todo alrededor se derrumba.

A pesar de la
guerra y la
falta de agua
y alimentos,
seguimos
luchando por la
salud y el futuro
de nuestros hijos,
apoyándonos
unas a otras para
salir adelante.

**Qué
palabra
describe
nuestro
día a día**

Cómo es nuestro día a día. La guerra no nos permite llevar una vida normal. En esta comunidad, por ejemplo, solo hay una estación de agua para todos y ahora está fuera de servicio; a veces debemos caminar hasta tres horas para conseguir agua. Durante la temporada de lluvias quedamos incomunicadas. Algunas de nosotras tenemos pequeños cultivos, pero no contamos con semillas.

Qué comen nuestros hijos. Antes, nuestros hijos pasaban mucha hambre porque apenas teníamos alimentos. Ahora, con el apoyo de Acción contra el Hambre, tratamos de ofrecerles comidas variadas y saludables, papillas nutritivas como khichdi con verduras, legumbres, arroz, un poco de patata o huevo. Intentamos que crezcan fuertes y desarrollen bien su mente y cuerpo.

¿Tienen acceso a servicios de salud? En nuestra comunidad hay un centro de salud básico, pero cuando los niños necesitan más análisis o tratamiento, necesitamos acudir a hospitales más lejanos. Uno de los problemas es que están lejos, es difícil llegar, y, en la temporada de lluvias los caminos quedan bloqueados y es imposible moverse. Muchas veces, aunque queremos curar a nuestros hijos, no podemos acceder a los centros de salud.

Cómo nos ha ayudado Acción contra el Hambre. nos proporciona atención de salud básica y consejos para cuidar la nutrición de nuestros hijos sin tener que desplazarnos. Aprendemos a preparar papillas nutritivas y a no dar comida sólida a los bebés si tienen menos de seis meses. Antes, muchas de nosotras les dábamos alimentos demasiado pronto y eso les enfermaba. Además, nos enseñan la importancia del agua limpia, la higiene y cómo usar suplementos nutricionales. También recibimos ayuda económica.

Foto y testimonio: **Mallory Matheson** para Acción contra el Hambre

HISTORIAS DE VIDA



SAMY GUESSABI

Director de
Acción contra el Hambre
en Sudán

Soy Samy Guessabi y llevo casi dos años como director de Acción contra el Hambre en Sudán. Durante este tiempo, he visto de cerca lo que las cifras —por muy duras que sean— no alcanzan a reflejar. Cada día me encuentro con familias que viven en condiciones que ningún ser humano debería soportar. **No hablamos de una crisis más: hablamos de un país entero que lleva más de dos años atrapado entre la guerra, el hambre y la desesperación.** Hoy, más de **30 millones de personas en Sudán necesitan ayuda urgente.** Más de **25 millones no saben cuándo volverán a comer con seguridad.** Se prevé que más de **3 millones de niños y niñas menores de cinco años sufrirán desnutrición este año,** 770 000 de ellos con riesgo de morir. Son cifras frías, pero detrás de ellas hay rostros que me acompañan cada día. He visto mercados vacíos. Donde antes se vendía sorgo, mijo y otros alimentos básicos, hoy no hay nada. He visto condiciones de hambruna que pocas crisis alimentarias

alcanzan. Familias enteras sobreviven a base de raíces y hojas, mientras los bloqueos y la violencia impiden la llegada de ayuda humanitaria. En Nilo Azul, un ejemplo de entre tantos otros, comunidades enteras me cuentan que ya no les queda ni una semilla para sembrar, ni una herramienta con la que trabajar la tierra. Nada. A esto se suma el colapso de los servicios básicos: **ocho de cada diez hospitales están inoperativos y más de la mitad de las plantas de tratamiento de agua no funcionan.** El cólera ya había infectado a más de **68 000 personas en septiembre de este año,** cobrándose casi 2 000 vidas. Y con las lluvias torrenciales que han azotado el país durante los últimos meses, los caminos quedan anegados, la ya de por sí escasa ayuda no llega, y los brotes de enfermedades aumentan. Pero esto no es todo. Es extremadamente doloroso ver cómo las personas pierden sus hogares: **más de 14 millones han sido desplazadas** huyendo de la guerra, de las

cuales cerca de 10 siguen atrapadas dentro del país. En los campamentos improvisados, las familias me hablan de la incertidumbre diaria. No saben si comerán hoy. O mañana. No saben si sobrevivirán. Pero a pesar de esta situación crítica, también veo resiliencia. Veo familias que reciben con una sonrisa los alimentos que les proporcionamos. Agricultores que, a pesar de perder sus cosechas, acuden a nuestras formaciones para aprender nuevas técnicas y esperar el próximo ciclo agrícola. Madres que, aunque son las últimas en comer, siguen luchando por que sus hijos tengan un futuro. Contra todo pronóstico, veo una población que resiste, que lucha. Que no se doblega. Esa es la realidad de Sudán hoy: un país que sufre, pero que no se rinde. Nuestro deber es no darle la espalda. Porque cada cifra que comparto representa una vida en suspenso. Y porque, si algo he aprendido durante mis años en el terreno, es que incluso en medio del hambre y la guerra, la dignidad y la esperanza siguen vivas.





**PORQUE TODO
NIÑO MERECE UN
FUTURO
SIN HAMBRE.**

PULSA

ACTÚA AHORA



FUENTES

- 1 UNICEF-WHO-The World Bank: Joint Child Malnutrition Estimates (JME) – Levels and Trends – 2025 edition
- 2 Informe Mundial sobre las Crisis Alimentarias (GRFC) 2025
- 3 Resolución 2417 (2018) Aprobada por el Consejo de Seguridad en su 8267ª sesión, celebrada el 24 de mayo de 2018
- 4 Nota Soudure 2025 Mali
- 5 FAMINE REVIEW COMMITTEE: SUDAN, DECEMBER 2024
- 6 GAZA STRIP: IPC Acute Food Insecurity and Acute Malnutrition Special Snapshot | April - September 2025
- 7 REACCIONES A LOS DATOS SOBRE EL HAMBRE EN GAZA (IPC) - Acción contra el Hambre
- 8 UNICEF Desnutrición Infantil (página web)
- 9 2024 Hunger Funding Gap Report (Acción contra el Hambre, 2024)
- 10 La pausa en la financiación de EE.UU. deja a millones de personas en peligro (Naciones Unidas, 2025)
- 11 Global Humanitarian Overview 2025
- 12 Evaluating the impact of two decades of USAID interventions and projecting the effects of defunding on mortality up to 2030: a retrospective impact evaluation and forecasting analysis. Cavalcanti, Daniella Medeiros et al. The Lancet, Volume 406, Issue 10500, 283 - 294
- 13 FNI Alert Note: The Sahel and West and Central Africa face yet another year of alarming food and nutrition insecurity (2025)





accioncontraelhambre.org

Síguenos en

