ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE

LA REVOLUCIÓN QUE SALVÓ MILLONES DE VIDAS

30 AÑOS DEL TRATAMIENTO CLAVE CONTRA LA DESNUTRICIÓN INFANTIL



Borena, Etiopía, 2021. Munira Isac, de 18 meses, recibió atención de Acción contra el Hambre por desnutrición. © Peter Caton para Acción contra el Hambre

ANTES DEL RUTF

LA PRIMERA REVOLUCIÓN CONTRA LA DESNUTRICIÓN

30 AÑOS

TRANSFORMANDO LA LUCHA CONTRA LA DESNUTRICIÓN INFANTIL



Antonio Vargas,
responsable de Nutrición y Salud en Acción contra el Hambre.

Hace treinta años, la aparición de los alimentos terapéuticos listos para usar (RUTF) marcó un punto de inflexión en la lucha contra la desnutrición infantil. Por primera vez, millones de niños y niñas pudieron acceder a un tratamiento eficaz más allá de los hospitales, acercando la atención a las comunidades y a las familias que más la necesitaban. Este aniversario es una oportunidad para recordar hasta dónde hemos llegado y para reconocer una de las transformaciones más importantes en la historia de la nutrición.

En Acción contra el Hambre llevamos décadas trabajando con una misma misión: acabar con el hambre y salvar la vida de los niños y niñas amenazados por la desnutrición. Nuestra organización participó desde sus primeros años en la validación del tratamiento del RUTF sobre el terreno, en su aplicación en contextos humanitarios complejos, en su expansión a mayor escala y en la incidencia para favorecer su reconocimiento y acceso. Hemos sido testigos y protagonistas de una transformación que ha permitido que soluciones innovadoras lleguen a algunos de los lugares más difíciles del mundo y contribuyan a salvar millones de vidas.

Pero esta historia aún no ha terminado. Aunque hoy sabemos cómo prevenir, detectar y tratar la desnutrición mejor que nunca, millones de niños y niñas siguen sin acceder a estas soluciones. Este dossier recorre los avances logrados en los últimos treinta años y los retos que aún tenemos por delante. Porque nuestro objetivo sigue siendo el mismo que nos impulsó desde el principio: que ningún niño muera por desnutrición. Una causa que sabemos prevenir y tratar.

UN TRATAMIENTO QUE CAMBIÓ LA HISTORIA...

En los años noventa, la integración de las leches terapéuticas en los protocolos hospitalarios mejoró el tratamiento de la desnutrición aguda severa. El avance no fue la aparición de la leche como alimento terapéutico, sino la organización de un tratamiento específico en los centros sanitarios.

Las fórmulas F-75 y F-100 contribuyeron a mejorar la atención y a salvar vidas. Acción contra el Hambre participó en la aplicación y mejora de estos protocolos, aportando experiencia que ayudaría a transformar el tratamiento de la desnutrición.

...PERO NO LLEGABA A TODOS

A pesar de su eficacia, el tratamiento presentaba importantes limitaciones. Solo podía administrarse en hospitales o centros especializados y exigía una infraestructura difícil de mantener en muchos de los contextos donde la desnutrición era más frecuente.

Las familias debían desplazarse largas distancias y permanecer ingresadas durante semanas. Para millones de personas que vivían en zonas rurales, afectadas por conflictos o sin acceso a servicios sanitarios, recibir tratamiento seguía siendo prácticamente imposible. **El desafío ya no era solo cómo tratar la desnutrición, sino cómo conseguir que el tratamiento llegara a muchos más niños y niñas.**

¿QUÉ REQUIERE SU PREPARACIÓN?

Las leches terapéuticas se preparan con agua segura y requieren condiciones higiénicas controladas para evitar contaminaciones. Una vez reconstituidas, deben utilizarse siguiendo las indicaciones de preparación y conservación de cada producto. Su administración requiere personal formado y seguimiento sanitario. Estas fórmulas siguen siendo necesarias en el tratamiento hospitalario de los casos con complicaciones: el RUTF no ha eliminado esa atención.

EL RETO

La mejora del tratamiento hospitalario permitió atender con éxito a más niños y niñas con desnutrición aguda severa, pero el acceso seguía siendo limitado. El siguiente gran paso sería acercar la atención a las comunidades para que los casos sin complicaciones pudieran tratarse fuera del hospital, con seguimiento sanitario.

LA AMENAZA QUE AÚN NO HEMOS DERROTADO

La desnutrición aguda severa es la manifestación más grave del hambre infantil. Sin tratamiento, puede ser mortal. Durante décadas, cientos de miles de niños quedaron fuera de la atención que necesitaban. La historia de los últimos treinta años es, en gran medida, la historia de cómo hemos conseguido llegar cada vez más lejos para salvar sus vidas.

LA DESNUTRICIÓN NO ES SOLO FALTA DE COMIDA

También es consecuencia de:

- Una alimentación insuficiente o poco nutritiva.
- Enfermedades como la diarrea, la malaria o las infecciones respiratorias.
- La falta de acceso a agua potable y saneamiento.
- Unas prácticas inadecuadas de alimentación y cuidados.

ANTES
PRIMERA REVOLUCIÓN
AÑOS 90
LECHE TERAPÉUTICA

La integración de las leches terapéuticas en el tratamiento hospitalario mejoró la atención de los casos graves.

DESPUÉS
SEGUNDA REVOLUCIÓN
1996
NACE EL RUTF

Su desarrollo abrió el camino al tratamiento de los casos sin complicaciones fuera del hospital.



© Gonzalo Höhr para Acción contra el Hambre



© Acción contra el Hambre

ANATOMÍA DE UNA SOLUCIÓN

92 GRAMOS BASTARON PARA TRANSFORMAR LA LUCHA CONTRA LA DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA

UN SOBRE CAPAZ DE CAMBIAR UN TRATAMIENTO ENTERO

A simple vista parece un pequeño sobre de pasta de cacahuete. Es un alimento terapéutico listo para su uso (RUTF, por sus siglas en inglés), diseñado para tratar la desnutrición aguda severa. Su combinación de energía, proteínas, grasas, vitaminas y minerales ayuda a recuperar el estado nutricional.

Puede utilizarse fuera del hospital cuando el niño tiene apetito y no presenta complicaciones médicas, con seguimiento sanitario. Su innovación está también en cómo se administra: no necesita mezclarse con agua, no requiere refrigeración y se consume directamente del envase. Esto permite acercar el tratamiento a las comunidades.



¿QUÉ CONTIENE?

La formulación habitual a base de cacahuete y leche tiene una elevada densidad energética y aporta nutrientes esenciales. Sus principales ingredientes son:

- Pasta de cacahuete, que aporta gran parte de la energía y las grasas saludables.
- Proteínas procedentes, principalmente, de la leche.
- Aceites vegetales.
- Azúcar como fuente rápida de energía.
- Una mezcla de vitaminas y minerales diseñada específicamente para cubrir las necesidades nutricionales de niños con desnutrición aguda severa.



TRES PROBLEMAS. TRES SOLUCIONES.

NO NECESITA MEZCLARSE CON AGUA

Se consume directamente del envase, sin añadir agua, lo que reduce el riesgo de contaminación durante la preparación.

NO NECESITA REFRIGERACIÓN

Puede almacenarse y transportarse durante largos periodos sin cadena de refrigeración, facilitando su distribución incluso en zonas aisladas o afectadas por conflictos.

NO NECESITA COCINADO

No hay que cocinarlo ni mezclar ingredientes. Basta con abrir el sobre y consumirlo, lo que simplifica enormemente el tratamiento para las familias y el personal sanitario.

¿QUÉ APORTA UN SOBRE DE 92 GRAMOS?

Un sobre estándar de 92 g aporta aproximadamente 500 kcal, junto con proteínas, grasas, vitaminas y minerales. Es una formulación concentrada diseñada para favorecer la recuperación nutricional.

Un sobre no equivale a un tratamiento ni a una dosis diaria fija: la cantidad que debe tomar cada niño se ajusta según sus necesidades y el protocolo, con seguimiento sanitario.

Fuente: UNICEF (2026).

¿A QUÉ SABE?

Su textura recuerda a una crema espesa de cacahuete. Su sabor dulce y su consistencia suave favorecen la aceptación por parte de los niños que pueden seguir tratamiento ambulatorio.

Cada ingrediente cumple una función específica. El RUTF no es una receta elaborada para alimentar, sino una formulación diseñada para tratar una enfermedad. La proporción de cada componente ha sido cuidadosamente calculada para favorecer una recuperación rápida y segura.

CRONOLOGÍA DE UNA REVOLUCIÓN

PRIMERA TRANSFORMACIÓN 1

DEL HOSPITAL AL HOGAR

El RUTF resolvió una limitación tecnológica del tratamiento: una dieta terapéutica podía administrarse sin preparación con agua y conservarse a temperatura ambiente. Esto hizo posible que los casos sin complicaciones médicas fueran tratados de forma ambulatoria.



SEGUNDA TRANSFORMACIÓN 2

DEL PRODUCTO AL MODELO DE ATENCIÓN

La evidencia de principios de los 2000 mostró que el impacto dependía de organizar un sistema de detección, clasificación de riesgo, seguimiento ambulatorio y referencia de complicaciones; no del RUTF utilizado de forma aislada.



1996

NACE EL RUTF

El pediatra André Briend, que formó parte del comité científico de Accción contra el Hambre, en colaboración con Nutriset y el IRD, impulsa el desarrollo de un alimento terapéutico estable y listo para consumir, sin preparación con agua. El RUTF abre el camino al tratamiento fuera del hospital de niños con desnutrición aguda severa sin complicaciones.

HITO TECNOLÓGICO

1997–1999

DE LA IDEA A LA PRUEBA DE CAMPO

En Mao (Chad), Acción contra el Hambre y el Ministerio de Salud prueban el nuevo alimento terapéutico en condiciones reales. Los resultados publicados en The Lancet confirman su buena aceptación y viabilidad y abren el camino hacia el tratamiento ambulatorio.

HITO FACTIBILIDAD

2000–2005

NACE EL TRATAMIENTO COMUNITARIO

El RUTF permite organizar un nuevo modelo: los niños sin complicaciones reciben tratamiento en casa y acuden a controles periódicos; los casos complicados continúan en el hospital. Acción contra el Hambre contribuye, junto con otras organizaciones, a generar evidencia y adaptar esta práctica.

HITO PROGRAMÁTICO

2005

NÍGER DEMUESTRA LA ESCALA

Durante la crisis nutricional de Níger, se trata a decenas de miles de niños mediante una estrategia principalmente ambulatoria, con derivación de los casos complicados al hospital. La experiencia demuestra que el modelo puede responder a una emergencia de gran magnitud.

HITO ESCALA

2007

RESPALDO INTERNACIONAL

La OMS, UNICEF, el Programa Mundial de Alimentos y el Comité Permanente de Nutrición del Sistema de Naciones Unidas respaldan el tratamiento comunitario de la desnutrición aguda severa. El modelo combina RUTF para los casos sin complicaciones y atención hospitalaria para quienes la necesitan.

HITO NORMATIVO

TERCERA TRANSFORMACIÓN 3

DE PROYECTOS A SISTEMA

La declaración interagencial de 2007, la diversificación de proveedores, el tratamiento por agentes comunitarios, el estándar Codex y las recomendaciones OMS de 2023 fueron integrando el tratamiento en marcos regulatorios y sanitarios más estables.



RETO ACTUAL 4

COBERTURA Y SOSTENIBILIDAD

La tecnología existe y la capacidad productiva global es elevada, pero el acceso continúa muy por debajo de la necesidad. El cuello de botella actual combina financiación, capacidad del sistema de salud, detección, continuidad del tratamiento y suministro.



2008–2012

PRODUCCIÓN MÁS CERCA DE DONDE SE NECESITA

Se amplía y diversifica la red de fabricantes de RUTF, incluidos productores en países con una elevada carga de desnutrición. Acercar parte de la producción y contar con más proveedores ayuda a reducir los riesgos del suministro, aunque no elimina la dependencia de ingredientes importados.

HITO MERCADO

2014–2018

EL TRATAMIENTO SE ACERCA AL HOGAR

Estudios impulsados por Acción contra el Hambre muestran que agentes de salud comunitarios, correctamente formados y supervisados, pueden tratar casos de desnutrición aguda severa sin complicaciones. El servicio se acerca así a familias que viven lejos de los centros de salud.

HITO DESCEN-TRALIZACIÓN

2022

UN ESTÁNDAR PARA EL PRODUCTO

Codex Alimentarius adopta directrices específicas para el RUTF, con requisitos de composición, calidad e inocuidad. Este marco permite incorporar fabricantes y formulaciones con estándares comunes. Acción contra el Hambre participa en el impulso de este cambio junto con otras organizaciones.

HITO REGULATORIO

2023

UN TRATAMIENTO ESENCIAL PARA LA INFANCIA

La OMS incorpora el RUTF a la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales para Niños y actualiza las recomendaciones para prevenir y tratar la emaciación y el edema nutricional. El tratamiento cuenta con un marco más sólido para integrarse en los sistemas de salud.

HITO CLÍNICO-NORMATIVO

2023–ACTUALIDAD

EL RETO ES CERRAR LA BRECHA DE ACCESO

El RUTF es un tratamiento esencial, pero millones de niños con emaciación grave siguen sin recibirlo. La siguiente transformación exige integrarlo en los sistemas de salud, acercar la atención a través de agentes de salud comunitarios y asegurar financiación y suministro sostenibles.

HITO ACCESO

HITO CLAVE: 2023

EL RUTF ENTRA EN LA LISTA MODELO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES PARA NIÑOS DE LA OMS

Después de casi tres décadas de uso sobre el terreno, el RUTF alcanzó en 2023 un hito importante: su inclusión en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales para Niños de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Este reconocimiento fue el resultado de años de trabajo conjunto entre la comunidad científica, organizaciones humanitarias y gobiernos. Acción contra el Hambre desempeñó un papel protagonista en este proceso, impulsando durante seis años un intenso trabajo de incidencia política y aportando evidencia científica basada en su experiencia sobre el terreno.

Este reconocimiento refuerza la consideración del RUTF como una intervención esencial para tratar la desnutrición aguda severa y puede favorecer su integración en los sistemas nacionales de salud.



Mauritania. © Lys Arango para Acción contra el Hambre

¿QUÉ SIGNIFICA FORMAR PARTE DE LA LISTA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES?

La Lista Modelo de Medicamentos Esenciales para Niños de la OMS sirve de referencia para que los países seleccionen intervenciones prioritarias y las incorporen a sus listas y sistemas de salud según sus necesidades y contextos. La inclusión del RUTF:

- **Refuerza su reconocimiento como tratamiento esencial** para la desnutrición aguda severa infantil.
- **Ofrece un marco para que los gobiernos lo integren en sus sistemas públicos de salud** y avancen hacia una financiación sostenida.
- **Subraya la importancia de disponer de RUTF** de calidad asegurada y conforme a estándares internacionales.
- **Puede favorecer un suministro más estable** si se acompaña de financiación y de su integración en los sistemas de salud.

El siguiente paso es que los gobiernos incorporen progresivamente el tratamiento y su financiación a sus sistemas nacionales de salud, para reducir la dependencia de las respuestas de emergencia y sostener la atención a largo plazo.



Sudán del Sur. © Peter Caton para Acción contra el Hambre



República Democrática del Congo. © Olivia Acland para Acción contra el Hambre

LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA REDUCE EL COEFICIENTE INTELECTUAL DE 5 A 10 PUNTOS

UN RETRASO EN EL CRECIMIENTO ESTÁ DIRECTAMENTE RELACCIONADO CON LA PÉRDIDA DE PRODUCTIVIDAD EN LA EDAD ADULTA

LA MORTALIDAD INFANTIL ES HOY LA MITAD QUE HACE 5 AÑOS (50 %)

“MILLONES DE NIÑOS SIGUEN SIN ACCEDER AL TRATAMIENTO

SE ESTIMA EN 12,2 MILLONES LOS MENORES DE CINCO AÑOS CON EMACIACIÓN GRAVE QUE REQUIEREN TRATAMIENTO. LOS CONFLICTOS, LA FALTA DE FINANCIACIÓN Y LAS INTERRUPCIONES DEL SUMINISTRO SIGUEN LIMITANDO EL ACCESO. EL RETO ES CONVERTIR EL RECONOCIMIENTO INTERNACIONAL EN ATENCIÓN REAL Y SOSTENIDA.

EN ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE SALVAMOS LA VIDA DE UN NIÑO O NIÑA CON DESNUTRICIÓN

CADA 3 MINUTOS

HEMOS LLEGADO A REALIZAR AL AÑO DIAGNÓSTICOS NUTRICIONALES A

8,9 MILLONES DE NIÑOS Y NIÑAS

CÓMO SE SALVA UNA VIDA
PASO A PASO

DETECTAR ANTES SIGUE SIENDO TAN IMPORTANTE COMO TRATAR MEJOR

El éxito del RUTF no depende únicamente del producto. También depende de que cada niño sea identificado a tiempo y pueda acceder rápidamente al tratamiento. Durante las últimas tres décadas, el mayor avance no ha sido solo disponer de un alimento terapéutico eficaz, sino conseguir que el diagnóstico llegue cada vez más cerca de las familias. Hoy, la detección puede realizarse en hospitales, centros de salud, aldeas remotas e incluso en los propios hogares gracias a herramientas sencillas y a la innovación tecnológica.

1. ¿QUIÉN PUEDE DETECTAR LA DESNUTRICIÓN?

PERSONAL SANITARIO

Los hospitales y centros de salud siguen siendo la puerta de entrada al tratamiento. Allí, médicos, enfermeras y nutricionistas valoran el estado del niño, confirman el diagnóstico y determinan si puede recibir tratamiento ambulatorio o necesita hospitalización. Cuando existen complicaciones médicas, como infecciones graves, pérdida del apetito o deshidratación, el tratamiento comienza en un hospital o en un centro de estabilización nutricional. Estos centros especializados estabilizan al niño antes de que pueda continuar la recuperación en su hogar.

AGENTES DE SALUD COMUNITARIOS: ACERCAR EL TRATAMIENTO DONDE NO LLEGAN LOS HOSPITALES

En muchos países, el centro de salud más cercano puede encontrarse a varios kilómetros de distancia. Durante la estación de lluvias los caminos quedan intransitables y muchas familias no pueden desplazarse semanalmente para recibir atención.

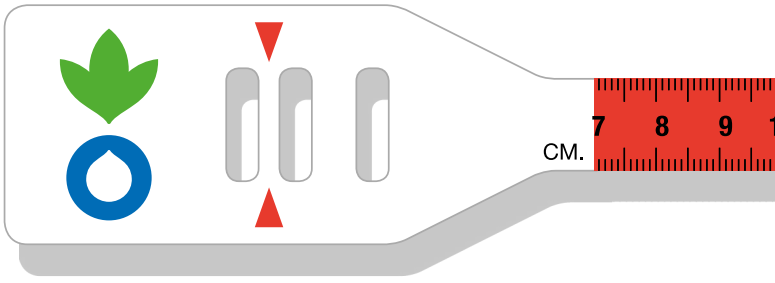
Para superar esta barrera, Acción contra el Hambre impulsó el enfoque **iCCM+ (más info)**, una innovación que permite que **agentes de salud comunitarios** detecten y traten los casos de desnutrición aguda severa sin complicaciones directamente en las comunidades donde viven. Estos agentes no son médicos, sino personas de la propia comunidad formadas para realizar el cribado nutricional, identificar signos de gravedad, administrar el tratamiento y hacer un seguimiento periódico.

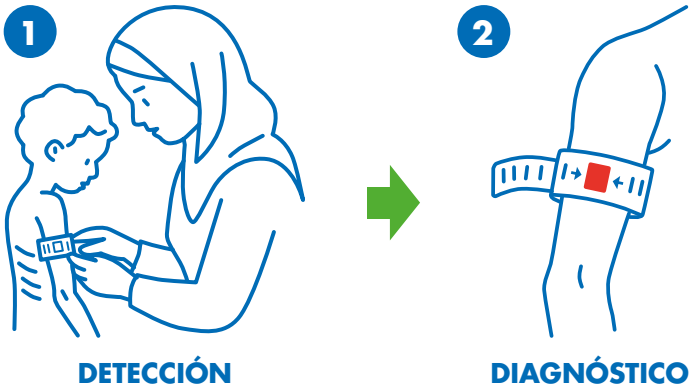
Los estudios de Acción contra el Hambre demuestran que, con la formación y supervisión adecuadas, se consiguen tasas de recuperación comparables a las del personal sanitario y, además, aumentan significativamente la cobertura del tratamiento al reducir las barreras geográficas y económicas.

SAM PHOTO APP
LA INNOVACIÓN CONTINÚA

SAM
SEVERE ACUTE MALNUTRITION
PHOTO
DIAGNOSIS APP

La tecnología también está transformando el diagnóstico nutricional. SAM Photo App (ver video), desarrollada por Acción contra el Hambre, utiliza la cámara de un teléfono móvil para analizar una fotografía del brazo izquierdo del niño mediante algoritmos previamente validados. El objetivo es facilitar un diagnóstico rápido, fiable y accesible incluso en contextos donde escasea el personal sanitario especializado. Además de mejorar el cribado nutricional, la aplicación recopila datos anonimizados que ayudan a fortalecer los sistemas de salud y permiten conocer mejor dónde se concentra la desnutrición para planificar las respuestas humanitarias.





LAS FAMILIAS TAMBIÉN PUEDEN SALVAR VIDAS

Una de las innovaciones más sencillas ha demostrado ser también una de las más eficaces. Con una cinta MUAC, que mide el perímetro del brazo mediante un sencillo código de colores, madres, padres y cuidadores pueden aprender en unos minutos a identificar los primeros signos de desnutrición.

Este enfoque, conocido como Family MUAC, sitúa a las familias en el centro de la detección precoz. No requiere saber leer ni escribir y permite revisar el estado nutricional del niño con frecuencia, favoreciendo una derivación más temprana y reduciendo el riesgo de complicaciones.

2. DEL DIAGNÓSTICO AL TRATAMIENTO

Una vez confirmado el diagnóstico, el equipo sanitario valora el estado del niño, su apetito y la presencia de complicaciones.

Si hay complicaciones médicas o falta de apetito, el tratamiento comienza en un hospital o centro de estabilización nutricional.

Si el niño tiene apetito y no presenta complicaciones médicas, puede recibir RUTF de forma ambulatoria, junto a su familia y con controles periódicos.

Cuando se detectan pronto, más del 85 % de los niños con desnutrición aguda severa pueden tratarse de forma ambulatoria.

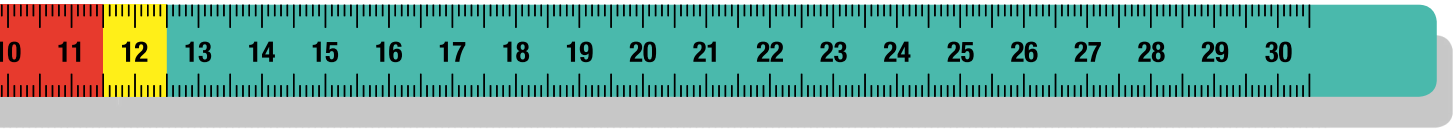
3. SEGUIMIENTO Y RECUPERACIÓN

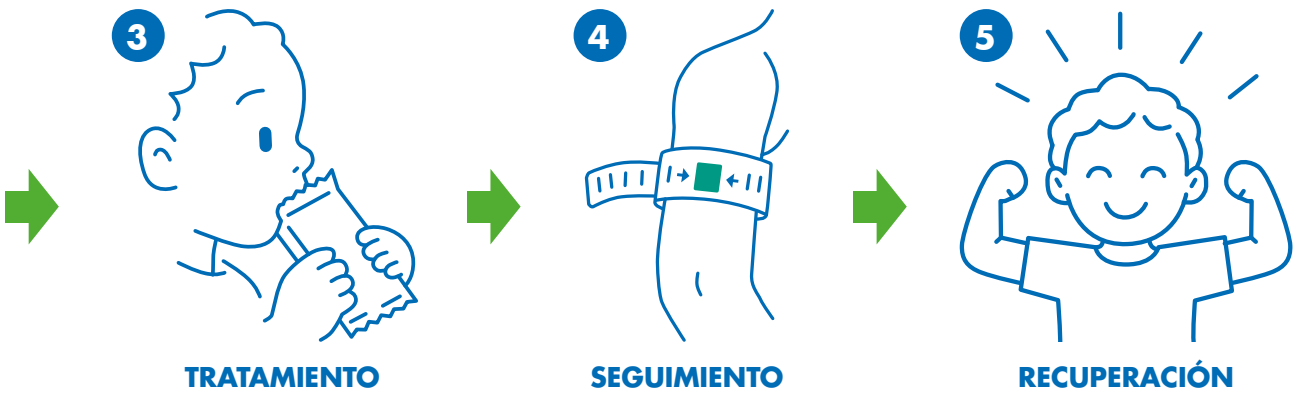
Durante aproximadamente seis u ocho semanas, el niño consume diariamente el RUTF siguiendo las indicaciones del personal sanitario. A lo largo del tratamiento se realizan controles periódicos para comprobar su evolución, ajustar la cantidad de sobres cuando es necesario y confirmar que recupera peso y fuerza.

Cuando la recuperación se completa, el niño puede abandonar el tratamiento y volver a desarrollar plenamente las actividades propias de su edad: jugar, aprender y crecer.

Fuente: UNICEF, Evidence to Support Mass Production of Local RUTF in Indonesia.

Una simple cinta de colores puede marcar la diferencia entre detectar la desnutrición a tiempo o llegar demasiado tarde.





RAHGDAD NO TUVO QUE BUSCAR AYUDA

LA AYUDA LLEGÓ HASTA ELLA



Jinan Diab, técnica de nutrición comunitaria de Acción contra el Hambre, revisa el estado nutricional de Rahgdad durante una visita a su hogar en Fekehe, Líbano.
© Elisa Bernal Arellano para Acción contra el Hambre.

En Fekehe, Líbano, Rahgdad se recupera de una desnutrición aguda moderada con el apoyo de Acción contra el Hambre. Una derivación desde la comunidad permitió iniciar el tratamiento. Las visitas a su hogar ayudan a seguir su evolución y a acompañar a su madre.

En brazos de su madre, Rahgdad deja que Jinan Diab rodee su brazo con una cinta de colores. Jinan, técnica de nutrición comunitaria de Acción contra el Hambre en la base de Zahle, ha vuelto a su casa para comprobar cómo evoluciona. La medición forma parte del seguimiento y trae una señal alentadora: la niña está mejorando.

El contacto con nuestra organización comenzó a través de un movilizador comunitario, que derivó a Rahgdad al equipo de nutrición. Tras examinarla, los profesionales detectaron que sufría desnutrición aguda moderada y la pequeña empezó a recibir tratamiento.

En casa, las dificultades económicas limitaban las posibilidades de alimentarla adecuadamente. Su madre había dejado de darle el pecho y tampoco podía costear productos lácteos. A la falta de recursos se sumaba la angustia de ver a su hija enferma. Jinan recuerda que la madre estaba "muy desesperada" antes de que la niña recibiera atención y comenzara a mejorar. Por eso, el trabajo de Jinan no termina con el diagnóstico. También conversa con la madre y la orienta sobre la alimentación de su hija. El tratamiento se acompaña de apoyo para los cuidados cotidianos y de un seguimiento que incluye el desarrollo físico y cognitivo de la pequeña.

La cinta MUAC, que mide el perímetro del brazo, permite seguir los cambios en su estado nutricional. Pero detrás de esa medición hay una relación que se mantiene: alguien que vuelve, comprueba la evolución y acompaña a la familia durante la recuperación.

Para Rahgdad, el acceso a la atención comenzó con una conexión entre su comunidad y el equipo de nutrición. Ahora continúa en su propio hogar, entre los brazos de su madre y las manos de Jinan.

EL TRABAJO DE JINAN NO TERMINA CON EL DIAGNÓSTICO: TAMBIÉN ACOMPAÑA A LA MADRE EN LOS CUIDADOS DE SU HIJA.



© Elisa Bernal Arellano para Acción contra el Hambre

EL GRAN RETO

LLEGAR A TODOS

LA CIENCIA YA HA DEMOSTRADO QUÉ FUNCIONA. AHORA EL DESAFÍO ES GARANTIZAR EL ACCESO

Hace treinta años, el gran reto era hacer que un tratamiento eficaz pudiera salir del hospital y llegar a muchas más familias. Hoy, el RUTF salva vidas, pero millones de niños siguen sin recibirlo. La investigación continúa; al mismo tiempo, es imprescindible garantizar que la atención llegue a tiempo y se mantenga durante todo el tratamiento.

1. LLEGAR HASTA EL ÚLTIMO NIÑO Y NIÑA

El RUTF hizo posible que el tratamiento saliera de los hospitales. Pero todavía existen demasiadas barreras entre el producto y quienes lo necesitan.

Las distancias, los conflictos armados, las inundaciones y los desplazamientos forzosos dificultan el acceso a la atención. A estas barreras se suman las económicas: el coste de atender la desnutrición puede empobrecer a las familias y obligarlas a elegir entre el tratamiento de un niño y otras necesidades del hogar.

Los agentes de salud comunitarios acercan la detección, el tratamiento de los casos sin complicaciones y el seguimiento a las familias. Con formación y supervisión adecuadas, contribuyen a reducir las barreras geográficas y económicas y a que más niños reciban atención.

2. FORTALECER LA CADENA DE SUMINISTRO

La continuidad del tratamiento depende de que el RUTF esté disponible donde y cuando se necesita. UNICEF es un actor central en la compra y distribución internacional, pero la falta de financiación y las interrupciones de producción o transporte pueden dejar a los programas sin existencias.

Diversificar los proveedores, planificar las compras y disponer de reservas de contingencia ayuda a reducir el riesgo de interrupciones. Un tratamiento interrumpido puede comprometer la recuperación de un niño.

3. FINANCIAR EL TRATAMIENTO EN LOS SISTEMAS DE SALUD

El acceso al RUTF necesita financiación estable y una mayor integración en los sistemas nacionales de salud.

La inclusión del RUTF en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales para Niños de la OMS ofrece un marco para avanzar. El objetivo es que los países integren el tratamiento en sus sistemas de salud y presupuestos, de forma sostenida.

RECIBIR ATENCIÓN NO DEBERÍA DEPENDER DEL LUGAR DONDE UN NIÑO HAYA NACIDO NI DE LA EXISTENCIA DE UNA EMERGENCIA.



Yemen, 2025. © Gabreez Production para Acción contra el Hambre

EL FUTURO

LA TERCERA REVOLUCIÓN AÚN ESTÁ POR LLEGAR

Durante treinta años, el RUTF ha transformado el tratamiento de la desnutrición aguda severa. Pero la historia no termina aquí. La próxima revolución no será solo del RUTF: consistirá en fortalecer los sistemas que previenen la desnutrición, la detectan a tiempo y garantizan un tratamiento adecuado.

UN TRATAMIENTO MÁS SOSTENIBLE

La investigación continúa para evaluar formulaciones con menor contenido de proteína láctea y mayor uso de ingredientes vegetales o locales, siempre que mantengan la eficacia y la calidad nutricional. El coste de los ingredientes, en particular de la proteína láctea, es uno de los motivos para investigar estas alternativas. También se busca facilitar la producción local, reducir la dependencia de ingredientes importados y disminuir el impacto ambiental. Al mismo tiempo, se trabaja en nuevos formatos de envasado, como bolsas con dosificador que reduzcan el consumo de plástico y simplifiquen el tratamiento.

INNOVAR PARA LLEGAR ANTES

La innovación ya no se limita al producto. Nuevas herramientas digitales, sistemas de diagnóstico más sencillos y modelos comunitarios están permitiendo detectar antes la desnutrición y acercar el tratamiento a las familias. El futuro pasa por tratamientos más personalizados, protocolos adaptados a distintos contextos y sistemas de salud que identifiquen precozmente a los niños en riesgo.

PAÍSES MÁS FUERTES, COMUNIDADES MÁS AUTÓNOMAS

Durante décadas, la respuesta a la desnutrición ha dependido en gran medida de la ayuda internacional. El siguiente paso consiste en fortalecer la capacidad de los propios países para producir, financiar y gestionar el tratamiento a través de sus sistemas nacionales de salud. La producción local, el desarrollo de proveedores nacionales y la incorporación del RUTF a los presupuestos públicos permitirán construir modelos más estables, sostenibles y resilientes.

EL DÍA EN QUE EL RUTF YA NO SEA NECESARIO

Después de treinta años, Acción contra el Hambre ha aprendido una lección fundamental: ningún tratamiento, por innovador que sea, resolverá por sí solo el problema del hambre. El RUTF seguirá siendo imprescindible para salvar vidas. Pero el futuro pasa por fortalecer los sistemas alimentarios locales, mejorar la nutrición desde el embarazo y la primera infancia, reforzar los servicios de salud y garantizar que todas las familias puedan acceder a una alimentación adecuada.

> **“PORQUE EL MAYOR ÉXITO DEL RUTF NO SERÁ DISTRIBUIR MILLONES DE SOBRES. SERÁ CONSTRUIR UN MUNDO EN EL QUE NINGÚN NIÑO VUELVA A NECESITARLOS**



© Shravan Vidyarthi para Acción contra el Hambre

¿SABÍAS QUE...?

SIETE DATOS QUE MUESTRAN LO QUE ESTÁ EN JUEGO

>85 % **...cuando se detectan pronto, más del 85 % de los niños con desnutrición aguda severa pueden tratarse de forma ambulatoria?** Los casos sin complicaciones reciben RUTF y seguimiento sanitario. Los agentes de salud comunitarios ayudan a acercar esta atención a las familias.

12,2 **MILLONES ...UNICEF estima en 12,2 millones los menores de cinco años con emaciación grave que requieren tratamiento?** El RUTF es un tratamiento esencial, pero millones de niños siguen sin acceder a él. El reto es asegurar financiación, suministro y atención cerca de las familias.



© Acción contra el Hambre

×12 **...la desnutrición aguda severa multiplica por 12 el riesgo de muerte de un menor en comparación con un niño bien nutrido?** Por eso la detección precoz y el acceso rápido al tratamiento son tan importantes.

86,7 % **...en un estudio de Acción contra el Hambre en Kita (Malí), la cobertura del tratamiento de la desnutrición aguda severa alcanzó el 86,7 % en la zona que combinaba centros de salud y agentes comunitarios,** frente al 41,6 % donde el tratamiento se ofrecía solo desde centros de salud? La medición se realizó en diciembre de 2015.

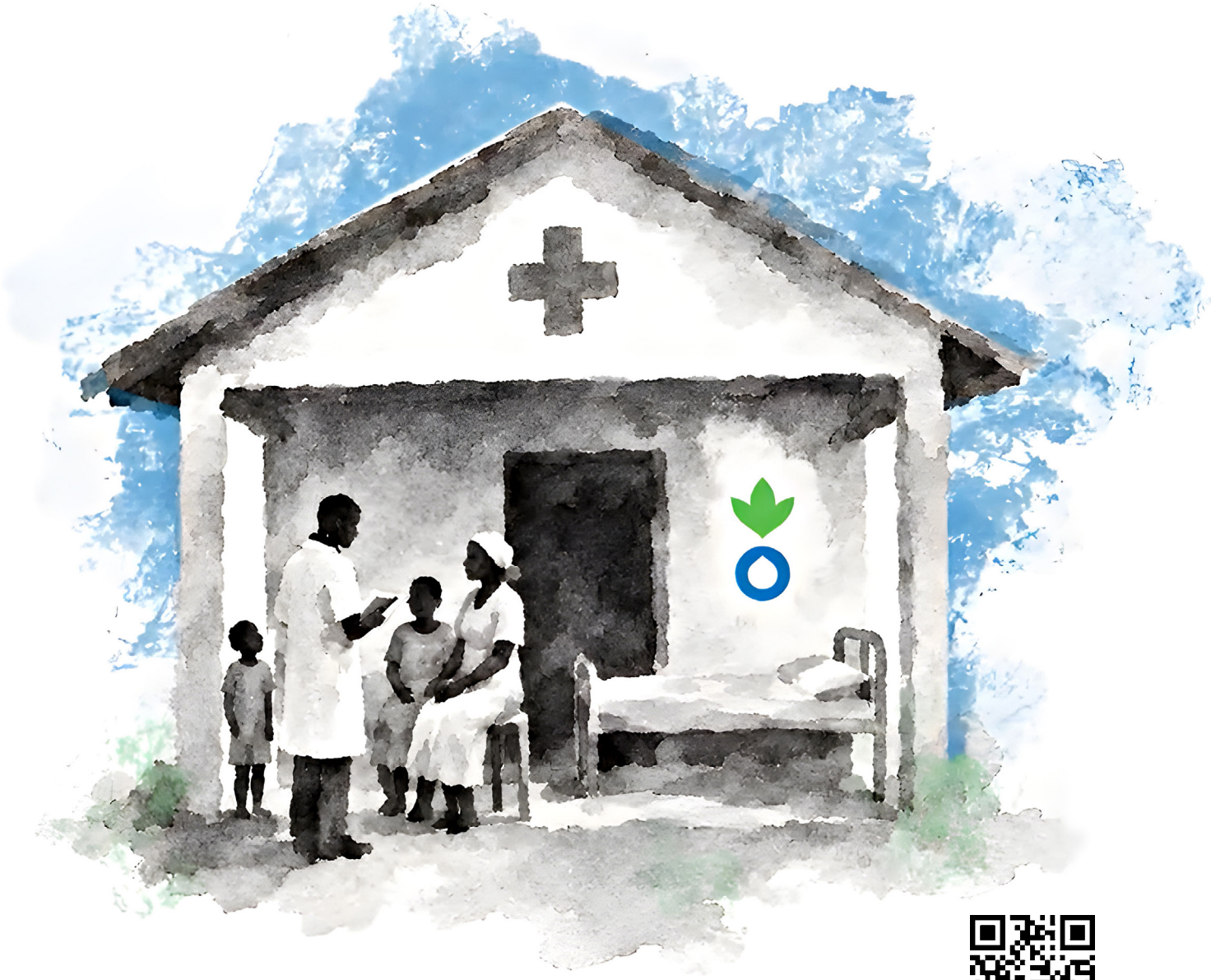
<1 h **...una formación de 30–40 minutos puede ser suficiente para enseñar a un grupo de madres, padres y personas cuidadoras a utilizar la cinta MUAC?** Este enfoque, conocido como Family MUAC, facilita la detección precoz y la derivación para recibir atención.

94,2 % **...en un estudio de Acción contra el Hambre en Kita (Malí), el modelo que incorporaba agentes de salud comunitarios alcanzó una tasa de curación del 94,2 %?** El resultado correspondió a niños con desnutrición aguda severa sin complicaciones, atendidos por agentes formados y supervisados.

>5 km **...más del 50 % de la población de algunos países africanos vive a más de 5 kilómetros de un centro de salud?** Para muchas familias, recorrer esa distancia cada semana resulta imposible. De ahí la importancia de acercar el diagnóstico y el tratamiento a las comunidades.

Fuentes: UNICEF, Evidence to Support Mass Production of Local RUTF in Indonesia. / UNICEF, RUTF Market & Supply Update (diciembre de 2025). / Acción contra el Hambre, guía Family MUAC. / Álvarez Morán et al., BMC Health Services Research, 18:207 (2018). DOI: 10.1186/s12913-018-2987-z. / UNICEF, Fast Facts: 30 Years of Life-Saving Therapeutic Food (mayo de 2026). / Acción contra el Hambre, Community Health Workers Addressing Acute Malnutrition: From Idea to Reality.

VIDEO: 30 AÑOS DE LA REVOLUCIÓN QUE SALVÓ MILLONES DE VIDAS



VER VIDEO

Durante treinta años, el RUTF ha contribuido a la recuperación de millones de niños y niñas con desnutrición aguda severa. Su desarrollo demuestra cómo la colaboración entre la ciencia, las organizaciones humanitarias, los gobiernos y el sector privado puede transformar el tratamiento y salvar vidas.

CONSTRUÍMOS UN MUNDO EN EL QUE NINGÚN NIÑO NECESITE ESTE TRATAMIENTO

ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE

accioncontraelhambre.org

Contacto: comunicacion@accioncontraelhambre.org