

## **Evento de Alto Nivel**

# Garantizar una nutrición adecuada para niños, niñas y mujeres refugiados/as y migrantes: ¿Qué se necesita?

### 1. ¿Por qué no se considera a las personas mayores como grupo vulnerable?

**Pregunta respondida por: Yvette Fautsch, Coordinadora del sector Nutrición R4V**

Las personas mayores son efectivamente un grupo vulnerable a la desnutrición. Están predispuestos a la deficiencia de nutrientes debido a una disminución de las necesidades energéticas totales y en reposo (inactividad física, pérdida de masa muscular magra y aumento de la adiposidad) que reduce gradualmente la ingesta de alimentos mientras que las necesidades de vitaminas y minerales permanecen sin cambios o aumentan. Otros grupos también son vulnerables a la desnutrición: los niños en la niñez media (5-9 años) y la adolescencia (10-19 años) también tienen necesidades específicas, particularmente cuando experimentan brotes de crecimiento. La adolescencia también es una época para el desarrollo del cerebro.

En este evento, solo se incluyeron a los grupos meta del sector de Nutrición R4V bajo el Plan de Respuesta a Refugiados y Migración 2021, que prioriza a niños y niñas menores de 5 años y mujeres embarazadas y lactantes, entre los grupos poblacionales vulnerables a la desnutrición. Esto no descarta que en un futuro, se incluya al adulto mayor y a otros grupos, siempre y cuando existan las capacidades y los fondos necesarios.

### 2. ¿Dónde está ubicado el Centro de Nutrición en La Guajira, Colombia?

**Pregunta respondida por: Victoria Ward, Directora Regional, Oficina Regional de Save the Children para América Latina y el Caribe**

No contamos con un centro nutricional específicamente. Contamos con 6 salas de lactancia materna en diferentes espacios del país en coordinación con otros sectores, uno de ellos es en las instalaciones de la unidad de salud de Save the Children en Maicao, la Guajira, y otro en un espacio de albergue para niños en Bogotá. También desarrollamos las actividades de nutrición a nivel comunitario en albergues o establecimientos de salud en Perú y Colombia.

### 3. ¿Como incluyen acciones diferenciales en los programas de nutrición teniendo en cuenta el componente étnico y alimentos ancestrales de población migrante indígena y rural?

**Pregunta respondida por: Victoria Ward, Directora Regional, Oficina Regional de Save the Children para América Latina y el Caribe**

De dos maneras, la primera es que el staff en su mayoría es población local por lo cual conocen la cultura alimentaria, además algunos de los miembros del equipo hablan la lengua local, la segunda es a través del diálogo, reconociendo saberes a través de un proceso de comunicación que busca hacer validación, empatía y refuerzo positivo tanto a nivel individual como grupal.

#### 4. ¿Podrían ampliar por favor sobre acciones de nutrición para migrantes en tránsito? He tenido la experiencia anteriormente que en propuestas dirigidas a migrantes quitan el componente de nutrición por no considerarlo importante.

**Pregunta respondida por: Yvette Fautsch, Coordinadora del sector Nutrición R4V**

La respuesta de R4V Nutrition ha incluido la suplementación nutricional (producto listo para el consumo) a los niños y niñas menores de 5 años, para proporcionarles energía y proteínas y prevenir la desnutrición aguda a lo largo del tránsito migratorio. Para obtener información adicional sobre las acciones clave de respuesta nutricional, puede acceder a la [serie de webinars sobre nutrición en situaciones de emergencia en el contexto de COVID-19 y migración](#).

A veces, la nutrición no se considera una prioridad en una emergencia, ya que se puede percibir que la distribución de alimentos será suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de toda la población. Sin embargo, garantizar únicamente la disponibilidad y el acceso a los alimentos no garantizará que los niños y niñas pequeños/as, y las mujeres embarazadas y lactantes reciban los alimentos que necesitan en cantidad y calidad, especialmente en términos de micronutrientes, y que se les asesore sobre la mejor manera de satisfacer sus necesidades de nutrientes.

Alentamos a todos los socios y mecanismos de coordinación del sector Nutrición a nivel de país a abogar por las actividades de nutrición en contextos humanitarios, destacando sus objetivos y su valor agregado:

- Abordar las necesidades nutricionales específicas de los grupos vulnerables según la edad y la condición para prevenir todas las formas de desnutrición.
- Identificar y tratar la desnutrición
- Mejorar las oportunidades de supervivencia de estos grupos vulnerables.

La evidencia de las intervenciones nutricionales que salvan vidas se puede encontrar en la Serie Lancet de Nutrición Materna e Infantil.

#### 5. ¿En algún momento se ha comentado incluir en este grupo la respuesta de UNICEF Venezuela y el Cluster de Nutrición Venezuela al grupo R4V?, lo cual ayudaría y disminuir el riesgo de la población que está saliendo del país

**Pregunta respondida por: Yvette Fautsch, Coordinadora del sector Nutrición R4V**

La plataforma R4V fue creada para coordinar la respuesta a los refugiados y migrantes de Venezuela en los países vecinos de Venezuela.

La respuesta de Nutrición de UNICEF y la del Clúster de Nutrición en Venezuela están incluidas en el Plan de Respuesta Humanitaria liderado y coordinado por OCHA en Venezuela.

Para obtener más información, consulte el [Plan de Respuesta Humanitaria de Venezuela 2020](#).

**6. La malnutrición incluye desnutrición y sobrenutrición. ¿Qué tienen que decir los panelistas sobre la sobrenutrición en los migrantes? En una revisión rápida de los datos del estado nutricional de nuestros pacientes, la desnutrición prevalece en menores de 5 años y 6-18 años (66% y 47% respectivamente). También observamos 50% de sobrenutrición y 15% de desnutrición en la población adulta.**

**Pregunta respondida por: Paula Veliz, Especialista de Nutrición, Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe**

El sobrepeso es el resultado de una interacción entre los factores individuales que regulan los procesos fisiológicos, las preferencias alimentarias y los patrones de actividad física a lo largo de la vida, y un entorno obesogénico que promueve una alta ingesta energética y un comportamiento sedentario.

Algunos de los socios del sector de R4V Nutrition han informado de casos de sobrepeso en migrantes, incluidos niños, así como asistencia alimentaria de baja calidad. Debería prestarse especial atención a la calidad de la asistencia alimentaria. No se deben buscar, aceptar ni donar alimentos y bebidas con alto contenido de grasas saturadas, azúcar y / o sal. Estos alimentos no cumplen con las recomendaciones de la OMS para una dieta saludable y pueden socavar el uso de alimentos locales y las prácticas alimentarias recomendadas y contribuir a expandir el consumo de alimentos no saludables.

Se recomienda hacer abogacía para que la asistencia alimentaria solo brinde opciones de alimentos saludables, de acuerdo con las Recomendaciones de la OMS para una dieta saludable, incluidos diversos alimentos o alimentos perecederos y no perecederos consistentes con los siguientes elementos:

- Frutas y verduras frescas, congeladas o enlatadas, sin sal o azúcar agregada o con poca sal
- Legumbres y legumbres en lata o secas (por ejemplo, frijoles, lentejas), sin sal o azúcar añadida o con poca sal
- Pescado azul enlatado (por ejemplo, atún, caballa, salmón), prefiriendo los envasados en agua en lugar de aceite
- Nueces sin sal
- Patatas, pan, arroz, pasta u otros carbohidratos o tubérculos con almidón; elegir versiones integrales siempre que sea posible
- Las grasas y aceites insaturados (p. Ej., Aceites de girasol, soja, canola y oliva) son preferibles a las grasas saturadas (p. Ej., Mantequilla, aceite de palma y de coco, ghee o manteca de cerdo)
- Cantidad limitada de sal y condimentos o salsas con alto contenido de sodio (por ejemplo, salsa de soja, salsa de pescado y caldo)
- Azúcar añadido limitado y sin refrescos ni productos de confitería
- Agua potable segura y apetitosa como bebida preferida

Además, se deben priorizar las acciones de doble función, es decir, acciones que incluyan intervenciones, programas y políticas que tengan el potencial de reducir simultáneamente el riesgo o la carga de la desnutrición (incluida la desnutrición aguda, el retraso del crecimiento y la deficiencia de micronutrientes) y la sobrenutrición (sobrepeso y obesidad):

- Protección y promoción de la lactancia materna exclusiva
- Nutrición infantil temprana, incluida la alimentación complementaria

- Programas de nutrición materna y atención prenatal

Estas son actividades que generalmente se incluyen en una respuesta nutricional para prevenir la desnutrición, pero también tienen un efecto protector contra la sobrenutrición.

## 7. Existe una estadística aproximada del número de indígenas Warao en territorio de Guyana?

**Pregunta respondida por: Dinte Conway, Directora, Política Alimentaria, Ministerio de Salud, Guyana**

Se cree que en la actualidad hay más de 5.000 warao viviendo en Guyana.

## 8. ¿Qué mecanismo de financiación ha considerado para apoyar intervenciones que salvan vidas, como el tratamiento de la anemia, la prevención de la desnutrición aguda, la suplementación con micronutrientes en niños y mujeres embarazadas y lactantes?

**Pregunta respondida por: Gloria Puertas Aznárez, Experta Regional en Salud y Nutrición, Oficina Regional para América Latina y el Caribe, Comisión Europea, DG ECHO**

Las actividades mencionadas son importantes, pero no salvan vidas estrictamente de forma aislada. Por ejemplo, el tratamiento de la anemia de forma aislada no salva vidas, a menos que se integre con intervenciones que analicen las causas locales e individuales de la anemia, adaptando el tratamiento para el sexo y los grupos de edad. Las intervenciones mencionadas deben integrarse en programas integrales de nutrición y salud, ya que estos son financiados por ECHO.

## 9. Como incluir en los programas de nutrición y alimentación complementaria a los migrantes venezolanos que, debido a las medidas de cuarentena dictaminada en diferentes países, se ven en la obligación de retornar sin contar con ningún de sus bienes ni empleos, representando una mayor carga familiar.

**Pregunta respondida por: Yvette Fautsch, Coordinadora del sector Nutrición R4V**

Los migrantes venezolanos que regresaron a Venezuela después del golpe de la pandemia no forman parte de la respuesta de la plataforma R4V, sino de la respuesta humanitaria que se lleva a cabo dentro de Venezuela.

Para obtener más información sobre la respuesta a las necesidades de los venezolanos que regresan a Venezuela, consulte el [Plan de Respuesta Humanitaria de Venezuela 2020](#).