



UNICEF/Bolivia/Arnez

## Nutrición

### **Situación de las niñas, niños y las mujeres con respecto a la nutrición en Bolivia**

A pesar de los significativos avances logrados en la lucha contra la desnutrición, la prevalencia nacional de la desnutrición crónica entre niños y niñas menores de cinco años se ubica en un 22%<sup>1</sup>. Es probable que estos niños y niñas tengan un sistema inmunitario débil y deficiencias físicas y cognitivas durante toda su vida. Además, las marcadas desigualdades persisten en las tasas de desnutrición, en especial según el lugar de residencia y el quintil de riqueza al que pertenecen.

La probabilidad de que un niño o niña menor de tres años sufra desnutrición crónica es 1,8 veces mayor en las zonas rurales (25,9%), que en las zonas urbanas (14,6%)<sup>2</sup>. Si bien la prevalencia de la desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años es solo de un 14%, en el departamento de Potosí, las tasas alcanzan un 26%. Entre las poblaciones más pobres, cerca del 46% de los niños y niñas están malnutridos en comparación con el 6,5% de los niños y niñas de las poblaciones más ricas.

Las prácticas deficientes de lactancia, la falta de alimentos y micronutrientes y las enfermedades

crónicas como la diarrea son las causas inmediatas más importantes de la desnutrición. Los motores de estos factores incluyen la desigualdad para acceder a alimentos en el hogar, malas prácticas de atención y alimentación, agua no potable y falta de saneamiento, y atención médica insuficiente. Muchos de estos problemas se pueden evitar si se comienza en forma temprana el amamantamiento exclusivo durante los primeros seis meses de vida seguida de prácticas de alimentación infantil nutritiva y equilibrada junto con la complementación de micronutrientes.

No obstante, únicamente el 60% de las madres da de lactar en forma exclusiva durante los seis primeros meses y solo el 16% de los niños menores de dos años reciben alimentación complementaria; a su vez, solamente el 53% de los niños entre dos y cinco años y el 73% de los menores de dos años recibieron la dosis completa de hierro. Mientras que el 73% de los menores de un año recibieron su primera dosis de vitamina A, solo el 40% de los niños de entre uno y cinco años recibieron la segunda dosis. La anemia en los niños de seis meses a dos años llega a un 77%. Aproximadamente un 49% de las mujeres embarazadas o en período de amamantamiento tienen anemia en el país<sup>3</sup>.

Si bien Bolivia desarrolló varias estrategias para mejorar el estado nutricional de los niños, niñas y

<sup>1</sup> Ministerio de Salud y Unidad de Análisis de Políticas Económicas y Sociales (UDAPE), Resultados de la Encuesta de Salud y Nutrición, 2012.

<sup>2</sup> Ibid.

<sup>3</sup> Ibid.

las madres, las persistentes brechas indican que son insuficientes y que es necesario aplicar medidas basadas en las pruebas que tengan un impacto mayor. Para encaminar las políticas con eficacia a fin de mejorar los resultados nutricionales, el Gobierno, a través de la asistencia técnica y el fortalecimiento institucional que ofreció UNICEF, debe mantener el apoyo continuo de la comunidad internacional de donantes y las Naciones Unidas.

## UNICEF en acción

El Plan de Acción de Programa de País para el período 2013-2017, acordado entre UNICEF y el Gobierno de Bolivia, ubica a la infancia, niñez y adolescencia en el centro de las políticas, programas y presupuestos públicos nacionales y subnacionales. El Programa de País trabaja en siete áreas<sup>4</sup> temáticas divididas en tres componentes programáticos: 1) servicios sociales con calidad y equidad; 2) protección de los niños, niñas y adolescentes; y 3) monitoreo y generación de conocimientos para la promoción de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. El programa aboga por la elaboración e implementación de políticas públicas a nivel nacional y subnacional en los nueve departamentos del país, mientras que en el nivel local provee asistencia técnica en los departamentos de Chuquisaca (región del Chaco), Potosí, Cochabamba y Beni.

El sector Supervivencia y Desarrollo en la Primera Infancia, es parte del componente del programa de

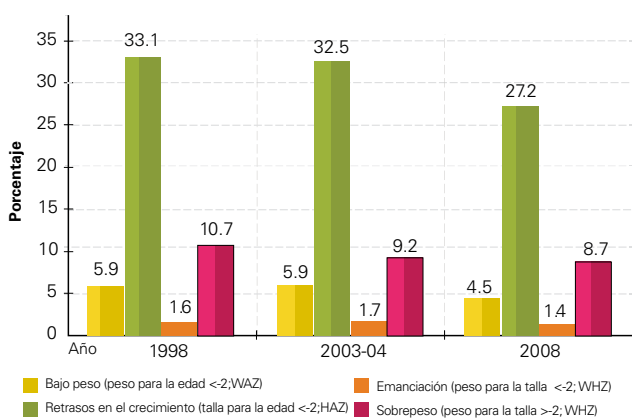
servicios sociales de calidad con equidad y aborda la nutrición como una de sus prioridades, con el fin de mejorar el acceso equitativo de las mujeres embarazadas indígenas, los niños, adolescentes y jóvenes incluso en épocas de emergencia a través de la aplicación de intervenciones eficaces de prevención y tratamiento en materia de nutrición. El programa utiliza un enfoque de equidad que hace hincapié en las mujeres y los niños más desfavorecidos, con el objetivo de reducir las grandes desigualdades geográficas, sociales, de género y culturales.

Reducir la desnutrición crónica o retrasos en el crecimiento es una de las principales prioridades, que se concentra especialmente en la nutrición materna y el crítico período de los primeros mil días de vida del niño. Las intervenciones incluyen la promoción de buenas prácticas de lactancia materna y alimentación infantil, la complementación con micronutrientes y el enriquecimiento de los alimentos. Resulta fundamental aplicar intervenciones de alto impacto para garantizar que el estado nutricional de los niños y las madres embarazadas y en período de lactancia se proteja en todo momento, incluso en situaciones de emergencia.

UNICEF ayudó notablemente con los estándares para la gestión de la desnutrición aguda grave, con el apoyo de los hospitales para lograr la acreditación de Hospital Amigo de la Madre y la Niñez y contribuyó a la creación de capacidades en todos los niveles. Por ejemplo, se capacitó a 400 facilitadores en promoción de la lactancia materna y UNICEF ofreció

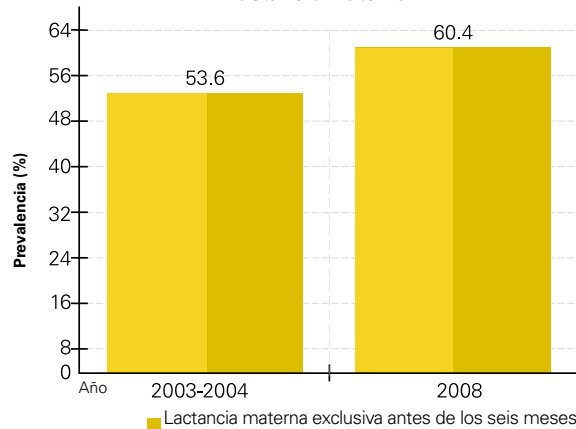
4 Salud materna e infantil, VIH y SIDA; agua, saneamiento e higiene, nutrición, educación, protección de niños, niñas y adolescentes y, monitoreo y generación de conocimientos para la promoción de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

**Antropometría infantil (menos de 5 años)**



UDAPE, Séptimo informe de progreso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Bolivia, 2013.

**Lactancia materna**



UDAPE, Séptimo informe de progreso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Bolivia, 2013.

asistencia técnica para el diseño y la aplicación de un sistema de control de alimentos enriquecidos en ocho departamentos. UNICEF también ayudó en la elaboración de tres manuales para su implementación y seguimiento.

UNICEF ha ofrecido asistencia técnica al Sistema de Vigilancia Nutricional de la Comunidad en 146 municipalidades prioritarias, y 4.090 informantes clave de las comunidades recibieron capacitación para recoger información sobre conocimientos y prácticas nutricionales en la comunidad. Además, con la asistencia técnica de UNICEF, y en coordinación con el Instituto Boliviano de Normalización y Calidad (IBNORCA), se fortaleció el sistema de control de calidad a través de la revisión de las normas de nutrición para los niños enfermos, entre otros en materia de alimentos enriquecidos.

## Impacto

El programa nacional está diseñado para que UNICEF contribuya a la realización de los derechos de la infancia, niñez y adolescencia, con especial atención a los más desfavorecidos. En nutrición, el impacto se refleja en los avances logrados en materia de desarrollo nacional, regional y mundial y los compromisos sobre derechos humanos, a partir de una serie de indicadores. A través del trabajo en colaboración con los actores claves, UNICEF apoyará al Gobierno de Bolivia para garantizar la entrega de vitaminas y complementación de micronutrientes y sal yodada, y promover el amamantamiento exclusivo, la prevención comunitaria y la gestión de la desnutrición, con especial atención en el retraso en el crecimiento. Las intervenciones buscan fortalecer las capacidades de los servicios y empoderar a las comunidades para mejorar las prácticas nutricionales y de atención. El objetivo es también aumentar la demanda de servicios de nutrición suficientes. Además, dadas las recurrentes emergencias por desastres naturales en Bolivia, especialmente inundaciones y sequías, es importante aumentar la capacidad del Gobierno para satisfacer las necesidades nutricionales de las niñas, niños, las mujeres embarazadas y en período de lactancia durante estas difíciles situaciones.

## Enfoque estratégico

UNICEF apoya al sector de la nutrición de Bolivia a través de una aplicación equitativa de intervenciones rentables y eficaces fundamentales. La estrategia se



basa en los principios de equidad para garantizar que se llegue a las comunidades más desfavorecidas y se concentra en las siguientes acciones claves:

- Promover la movilización social, participación y cambio en el comportamiento para lograr prácticas saludables con un enfoque intra e intercultural para las familias y comunidades.
- Desarrollar las capacidades institucionales a nivel nacional y subnacional para fortalecer las políticas nutricionales.





UNICEF/Bolivia/Duranboger

- Fortalecer la vigilancia de los indicadores nutricionales y promover la inversión por parte de las autoridades en vigilancia de las drogas sintéticas en análisis, informes y tendencias (SMART, por sus siglas en inglés) en los departamentos con un nivel de desnutrición crónica superior al 20%.
- Generar pruebas e innovaciones para la aplicación de prácticas, servicios e intervenciones de políticas destinados a la prevención y el tratamiento de retrasos en el crecimiento y otras formas de desnutrición durante todo el ciclo vital.
- Fortalecer asociaciones estratégicas y la colaboración con el sector privado para promover la responsabilidad social.
- Documentar las lecciones aprendidas para mejorar la gobernanza, los servicios y la distribución de recursos; incluida la cooperación Sur-Sur.
- Realizar actividades de promoción a diferentes niveles para garantizar la aplicación de intervenciones eficaces en materia de nutrición a fin de lograr resultados equitativos para niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas, madres y comunidades.
- Aumentar la capacidad del gobierno de prestar servicios para proteger el estado nutricional de las niñas, los niños y las mujeres durante situaciones humanitarias.

### **Asociaciones y aliados estratégicos**

Ser capaces de asociarse con eficacia para mejorar los resultados para los niños y niñas, sobre la base de la ventaja comparativa de UNICEF y los compromisos compartidos con los principios y resultados comunes, nunca fue tan importante. Las asociaciones estratégicas siguen cumpliendo una función central en el fomento de los resultados para los niños en forma equitativa y UNICEF continúa su práctica de larga data de crear capacidades a través de asociaciones con los gobiernos nacionales y locales, la sociedad civil, las instituciones académicas y el sector privado, reduciendo, con el tiempo, la dependencia de los gobiernos y otros agentes de la asistencia para el desarrollo.

Los principales asociados que contribuyen a los resultados del área de nutrición son:

- Ministerio de Salud
- Gobiernos departamentales y municipales
- Organizaciones comunitarias rurales e indígenas
- Organismos de cooperación bilateral y multilateral



*La Dra. Mendieta capacita a Danny y Patricia sobre cómo amamantar correctamente a su bebé recién nacido.*

Lourdes Zegarra, de 27 años, está acostada en la cama del hospital y gesticula mientras empieza a sentir los dolores de parto. “Está empezando a doler mucho”, dice. Aunque siente dolor, no parece asustada.

Este será el tercer parto de Lourdes. Sus otros dos hijos, de 6 y 3 años, también nacieron en el hospital. Pero Lourdes dice que espera que esta vez sea mejor porque el hospital “Juan de Dios” de Cliza desde entonces cuenta con la certificación de Amigo de la Madre y la Niñez. “Me van a ayudar a amamantar correctamente a mi bebé y mi marido podrá estar presente en el parto. Esto antes no pasaba”, dice.

La iniciativa Hospitales Amigos de la Madre y la Niñez fue lanzada por UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1991 para fomentar prácticas correctas de lactancia materna. Un hospital puede recibir la certificación de Amigo de la Madre y la Niñez después de poner en práctica diez medidas específicas para apoyar una correcta lactancia y de superar una evaluación externa del hospital y su personal. En Bolivia se incluyó otra medida: regular

la publicidad de sustitutos de la leche materna en los hospitales. Las medidas persiguen que las madres comiencen la lactancia materna temprana antes de la primera hora de vida, practiquen la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y a partir del sexto mes mantengan la lactancia hasta los dos años conjuntamente con una alimentación complementaria equilibrada en términos nutricionales, la cual debe ajustarse a la edad del niño o niña.

Los beneficios de la lactancia materna se comprobaron en forma generalizada. Además de reducir drásticamente las tasas de desnutrición crónica, un bebé que se alimenta exclusivamente de leche materna tiene 14 veces menos de probabilidades de morir durante los primeros seis meses que un bebé que no recibe lactancia materna<sup>1</sup>.

Sin embargo, en Bolivia, solo el 60,4% de las madres practican la lactancia exclusiva a sus bebés durante los

<sup>1</sup> The Lancet, 2008.



*Elizia recibe información sobre lactancia materna de una nutricionista durante una consulta prenatal.*

primeros seis meses<sup>2</sup>. Las cifras recientes demuestran que si bien la desnutrición crónica disminuyó entre niños y niñas menores de tres años del 42% en 1989 al 18% en 2012<sup>3</sup>, las tasas son considerablemente más elevadas en las zonas rurales donde los promedios alcanzan el 25,9% en comparación con el 14,6% de las zonas urbanas<sup>4</sup>.

Hasta ahora, en Bolivia solo 16 hospitales fueron declarados Amigos de la Madre y la Niñez<sup>5</sup>. “Debemos centrarnos en lograr más instituciones de maternidad

amigas de los niños y las niñas, en especial en zonas rurales”; explica la Claudia Vivas, Jefe de Sobrevivencia Infantil y Desarrollo de UNICEF en Bolivia. “Los niños y niñas que no reciben lactancia materna no solo dejan de obtener los beneficios para la salud que esta leche aporta, sino que además se está poniendo en riesgo la vida de estos bebés. La diarrea y las infecciones respiratorias son las dos causas principales de la muerte infantil en Bolivia; estas enfermedades prevenibles se pueden reducir drásticamente con la lactancia materna”.

El hospital de Cliza, ubicado en Cochabamba, se utiliza como modelo. Todo el hospital de Cliza está lleno de carteles en las paredes que fomentan la lactancia materna y prohíben sustitutos de la leche materna, biberones y tetinas gratuitos o de bajo costo.

La Dra. María del Carmen Mendieta, responsable del programa en el hospital de Cliza, capacitó a 73 miembros del personal sobre la iniciativa de lactancia materna. El personal tuvo que realizar una prueba escrita y oral, y un equipo de evaluadores, que incluía a un representante de UNICEF, entrevistó a mujeres embarazadas y madres puérperas elegidas en forma aleatoria, sobre sus experiencias en el hospital.

La doctora explicó que adaptaron la iniciativa a la realidad de Bolivia, para que la experiencia tuviera en cuenta aspectos culturales específicos. “Por ejemplo, las mujeres pueden elegir qué posición quieren adoptar durante el parto (en algunos contextos culturales las mujeres prefieren dar a luz de cuclillas). Siempre tratamos de adaptarnos a las prácticas culturales que no sean perjudiciales”. El hospital también fomenta una mayor participación de los padres. “Los hombres antes no venían a las consultas;”, dice la doctora. “Cuando los invitaba, al principio se resistían, pero ahora ven que vale la pena”.

Danny Villarroel, de 28 años, es uno de los padres de Cliza a favor de esta iniciativa. “Asistí a todas las consultas prenatales con mi esposa y estuve presente en el parto;”, dice mirando cariñosamente a su esposa, Patricia, que da de lactar a su hijo Santiago de una semana. “Cuando nació mi bebé y lo pusieron sobre mi esposa, sentí el vínculo que los une. Fue una experiencia muy emocionante”.

Además de las consultas regulares postnatales y los talleres sobre lactancia materna que se llevan a cabo en el hospital cada dos meses, su esposa Patricia,

2 UNICEF, 2012.

3 Ministerio de Salud y Unidad de Análisis de Políticas Económicas y Sociales, UDAPE, 2012.

4 Séptimo informe de progreso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Bolivia, UDAPE, 2013.

5 Informe técnico de la Unidad de Nutrición, Ministerio de Salud, 2012.



al igual que todas las nuevas madres, recibirá apoyo en su comunidad. Por ejemplo, la Dra. Mendieta y su equipo realizan visitas semanales a las casas y trabajan en coordinación con comités de lactancia materna creados en todas las comunidades.

Mayda Hinojosa, de 29 años, es la jefa del comité de lactancia materna de Villa El Carmen, a siete kilómetros del hospital de Cliza. “Fui elegida por mi comunidad”, explica Mayda. “Mi función es hacer de enlace entre las nuevas madres de la zona y el hospital. Por ejemplo, visito a las nuevas madres durante los primeros días después del nacimiento. Si tienen algún problema, llamo al hospital y envían a un doctor o enfermero.” Mayda nos concede la entrevista antes de asistir a una consulta de rutina con su robusto bebé de 14 meses, Andy. Ella reconoce que si no fuera por el asesoramiento del hospital no habría alimentado a su bebé correctamente. “Antes no conocía la iniciación temprana de la lactancia materna”.

El hospital de Cliza es un ejemplo para otros centros de salud en el departamento de Cochabamba. Según la Dra. Mendieta es muy importante difundir las normas legales vigentes que determinan la protección

de la mujer embarazada y la madre lactante. Ella señala que es central intensificar la capacitación y el compromiso de todo el personal de salud, pero especialmente de los profesionales en nutrición y enfermería porque son clave en el asesoramiento en técnicas de amamantamiento y solución de problemas o dificultades que pueden surgir durante la lactancia, y su mayor grado de comunicación con las madres en la etapa prenatal durante el parto y después del nacimiento.

El apoyo que reciben las mujeres embarazadas y nuevas madres, particularmente sobre la lactancia, fortaleció la relación entre el hospital y la comunidad. La Dra. Mendieta destaca que, en 2011, solo el 20% de las mujeres embarazadas de la zona vino al hospital a dar a luz, en comparación con un 60% en 2013, cuando el hospital se certificó como Amigo de la Madre y la Niñez. “Este mes (junio de 2014), tuvimos 36 nacimientos; es un número nunca antes registrado”, dice la Dra. Mendieta con entusiasmo. Lourdes pronto tendrá el nacimiento 37, y parece confiada de que el hospital le dará el apoyo necesario durante el parto y los meses venideros, cuando ella practique la lactancia y cuide a su bebé.



*La OPS/OMS y UNICEF entregan un certificado cuando un centro de salud se acredita como “Hospital de la Madre y la Niñez”.*

## Presupuesto estimado

Resultados/Líneas de acción		Expresado en USD			
		2015	2016	2017	Total
<b>1</b>	Niños, madres, padres, familias y comunidades aplican las prácticas probadas clave de nutrición para prevenir y tratar desnutrición crónica y otros tipos de desnutrición.	680.000	680.000	680.000	2.040.000
<b>1.1</b>	Promoción de buenas prácticas nutricionales a través de la comunicación, participación, movilización y el cambio de comportamiento social, con un enfoque intra e intercultural, involucrando a las familias y a las comunidades.				
<b>1.2</b>	Integración del enfoque de género en acciones estratégicas para promover el liderazgo de las mujeres, niñas y adolescentes en procesos organizativos orientados a reducir las disparidades y la desnutrición en la comunidad.				
<b>2</b>	Servicios de salud de áreas prioritizadas implementan intervenciones nutricionales efectivas.	453.333	453.333	453.333	1.360.000
<b>2.1</b>	Desarrollo de las capacidades institucionales de los niveles nacional y subnacionales para fortalecer políticas, programas y servicios del área de nutrición en favor de la infancia, niñez y adolescencia con equidad.				
<b>2.2</b>	Fortalecimiento del sistema de monitoreo y evaluación de indicadores nutricionales, y abogacía para la inversión por parte de autoridades en SMARTs con desnutrición crónica > 20%.				
<b>2.3</b>	Apoyo a los procesos de fortificación de alimentos incluyendo vigilancia de producción, promoción del consumo y desarrollo de nuevos productos.				
<b>3</b>	Gobiernos subnacionales identificando cuellos de botella asignan recursos para intervenciones multisectoriales costo efectivas relativas a nutrición.	680.000	680.000	680.000	2.040.000
<b>3.1</b>	Creación de evidencia e innovaciones para la implementación de intervenciones, servicios y políticas para la prevención y el tratamiento de desnutrición crónica y otras formas de malnutrición a lo largo del ciclo de vida.				
<b>3.2</b>	Abogacía para la convergencia y desarrollo de esfuerzos intersectoriales para abordar los determinantes sociales de la desnutrición con enfoque de equidad.				
<b>3.3</b>	Promoción de acciones de prevención y reducción del riesgo de desastres, incluyendo acciones de preparación para la respuesta.				
<b>4</b>	Capacidad nacional fortalecida para asegurar protección del estado nutricional de niños, niñas y mujeres en emergencias.	453.333	453.333	453.333	1.360.000
<b>4.1</b>	Respuesta en casos de emergencias nutricionales incluyendo la activación de los mecanismos de coordinación de la mesa sectorial para nutrición.				
<b>Total presupuesto requerido</b>		<b>2.266.667</b>	<b>2.266.667</b>	<b>2.266.667</b>	<b>6.800.000</b>
<b>Presupuesto disponible</b>		<b>137.500</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>137.500</b>
<b>Brecha de financiamiento</b>		<b>2.129.167</b>	<b>2.266.667</b>	<b>2.266.667</b>	<b>6.662.500</b>

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN, PÓNGASE EN CONTACTO CON:



Marcoluigi Corsi  
**Representante**  
Oficina de País UNICEF Bolivia  
mcorsi@unicef.org

Katarina Johansson Mekoulou  
**Representante Adjunta**  
Oficina de País UNICEF Bolivia  
kjohansson@unicef.org

Claudia Vivas Torrealba  
**Jefe de Supervivencia Infantil y Desarrollo**  
Oficina de País de UNICEF Bolivia  
cvivas@unicef.org