

DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD UNIDAD DE NUTRICIÓN

DESNUTRICIÓN CERO

Como Unidad de Nutrición trabajamos con el propósito de alcanzar la visión y misión que se trazó a tiempo de planificar el Programa Desnutrición Cero

Objetivo de Desarrollo: Desnutrición Cero

Contribuir, desde el sector salud y en el marco de la política Solidaridad, al logro de la meta Desnutrición Cero en menores de cinco años, con énfasis en menores de dos años y en mujeres embarazadas que viven en municipios con mayor vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria

Objetivos específicos

- Mejorar las prácticas de alimentación y de cuidado de los niños/as menores de 5 años
- Promover el consumo del Alimento Complementario Nutricional para TODOS los niños/as de 6 meses a menores de 2 años y de las mujeres embarazadas desnutridas (IMC) y el consumo de micronutrientes (Vitamina A y Chispitas)
- Incorporar en el modelo de salud familiar y comunitaria, basado en la promoción de la salud, mediante la intersectorialidad, movilización y participación comunitaria e interculturalidad, aspectos clave relacionados con la Meta Desnutrición Cero
- Mejorar la calidad de la atención de la desnutrición y de las enfermedades prevalentes de los niños/as menores de 5 años
- Incorporar en las escuelas formadoras de RRHH en salud, el enfoque de Desnutrición Cero en sus currículos y apoyar la realización de la capacitación en nutrición a nivel de Post-grado

AVANCES DEL PROGRAMA DESNUTRICIÓN CERO

Meta: *erradicar la desnutrición hasta el 2010 en el menor de 2 años.*

Resultados:

El Programa Desnutrición Cero¹ pretende contribuir desde el sector salud, a la erradicación de la Desnutrición de los niños y niñas de Bolivia mediante el logro de los siguientes resultados:

1. Se ha mejorado las prácticas de alimentación de cuidado de los niños/as menores de 5 años.
2. se promueve el consumo del alimento complementario (Nutribebé) por los niños/as de 6 a 23 meses y otro complemento alimentario por las mujeres embarazadas, desnutridas, así como la suplementación y consumo de alimentos fortificados.
3. se ha fortalecido la capacidad institucional para la atención institucional para la atención nutricional y de las enfermedades prevalentes de los niños/as menores de 5 años.

Para alcanzar los resultados planteados, el PDC ha definido las siguientes estrategias:

- Información, Educación y Comunicación
- Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – Nutricional de la Familia y la comunidad (AIEPI – NUT)
- Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – Nutricional Clínico (AIEPI - NUT)
- Promoción del consumo de Nutribebe
- Unidades Nutricionales Integrales (UNI)
- Unidades del Manejo del Desnutrido agudo Severo(UMDS)
- Iniciativa “Hospitales de la Madre y el Niño”
- Promoción de alimentos Fortificados

AVANCES:

- Los Consejos Departamentales de Alimentación y Nutrición (CODAN) están conformados en 8 departamentos tienen CODAN conformados, excepto Pando. A la fecha están funcionando el CODAN de Oruro, Potosí, Chuquisaca, Cochabamba y Tarija.
- Los Consejos Municipales de Alimentación y Nutrición (COMAN) están funcionando en 16 municipios priorizados

¹ Programa Desnutrición Cero. Ministerio de Salud y Deportes. Publicación 14. La Paz, Bolivia 2007

- El Alimento Complementario (Nutribebé) se distribuye en 117 municipios
- Unidades Nutricionales Integrales implementadas en 9 municipios priorizados:
 - Ø El Choro: C.S. El Choro
 - Ø Betanzos: C.S. Betanzos
 - Ø Ocurí: Hosp. Ocurí
 - Ø Torotoro: C.S. Torotoro
 - Ø Pocoata: C.S. Pocoata
 - Ø Sacaca: Hosp. Sacaca
 - Ø Uncía: Hosp. Uncía
 - Ø Colquechaca: C.S. Colquechaca
 - Ø Camargo: Hosp. Camargo
- Unidades Nutricionales Integrales implementadas en municipios no priorizados:
 - Ø Oruro: 2 UNI (Hosp. Walter Kon y C.S. Rafael Pavón)
 - Ø La Paz: 1 UNI (C.S. Cotahuma)
 - Ø Sucre: 1 UNI (C.S. Poconas)
 - Ø El Porvenir: 1 UNI (C.S. El Porvenir)
 - Ø Totoro: 1 UNI (C.S. Totoro)
 - Ø Challapata: 1 UNI (Hosp. Challapata)
- Equipamiento de consultorios de lactancia materna (escritorio, gaveta, estante y silla giratoria) en tres hospitales materno infantiles de Santa Cruz (Japonés, Percy Boland), Potosí (Daniel Bracamonte y Obrero CNS) y Cochabamba (Germán Urquidi y del Niño).
- Dotación de Televisores de 21" y DVD, batas y sabanillas para las salas de neonatología y batas para las mujeres en salas de post parto en 14 Hospitales Materno Infantiles con la IHAMN.
- Seguimiento y monitoreo a 19 hospitales con la IHAMN.
- Monitoreo del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna a nivel nacional realizado por AIS/IBFAN en coordinación con la Unidad de Nutrición como línea de base de la implementación de la Ley No. 3460.
- Proyecto de Decreto que Reglamenta la Ley 3460 en etapa de revisión final antes de ser tratado en CONAPE.
- Coordinación con la carrera de enfermería para capacitar a los docentes en la IHAMN y lograr la incorporación del tema de lactancia materna en la curricula de la carrera.
- Unidades de Manejo del Desnutrido Severo funcionando en ciudades principales: (actualmente 11 unidades del desnutrido severo conformadas en las 9 capitales y 10 nuevas unidades previstas que funcionen en el siguiente mes en ciudades intermedias)
- Numero de profesionales capacitados en Manejo del Desnutrido Severo en ciudades principales: (habiendo hecho el curso de 40 horas aproximadamente 250 personas entre médicos, licenciadas en enfermería y nutricionistas. algunos hospitales replicaron el curso pero en menos días lo que no se toma en cuenta)
- Unidades de Manejo del Desnutrido Severo capacitadas en hospitales de segundo nivel: (10 nuevas unidades)

- Numero de profesionales capacitados en Manejo del Desnutrido Severo en hospitales de segundo nivel: (24 de 8 hospitales de 8 departamentos excepto pando, además se capacitaron 4 técnicos del ministerio)
- Número de niños y niñas atendidas en Unidades de Manejo del Desnutrido Severo el primer semestre de 2008 (371 niños)
- Laboratorios de Micronutrientes implementados en SEDES: Se aprobó el Plan de Fortalecimiento de los Laboratorios de los Servicios Departamentales propuestos. Se ha concluido con la elaboración de la propuesta de fortalecimiento de los laboratorios con equipos, reactivos y material de vidrio. Se esta preparando el documento de solicitud de propuestas para comenzar con el proceso de licitación y compra.
- Cambio de la premezcla para la fortificación de harina: pruebas en campo para cambiar de hierro reducido a fumarato ferroso. Premezcla cambiada, proyección realizar test de degustación y aceptabilidad en la población.
- Modificación de la reglamentación de fortificación de harina incluyendo el fumarato ferroso, elaborada. En proyección trabajo de consenso con el sector productor una vez que se termine las pruebas sensoriales de la harina con el nuevo fortificante.
- Fortificación del aceite: se ha realizado las pruebas diagnósticas de la fortificación del aceite en planta y se ha elaborado una propuesta de reglamentación (que no existía a la fecha), misma que será concensuada con los productores en Cochabamba y Santa Cruz en el corto plazo.
- Fortificación de lácteos: en fase de análisis la propuesta de dosificación de la leche fluida y la leche en polvo con los programas de desayuno escolar y subsidio a la lactancia materna.
- Sistema de Control de Calidad de Alimentos Fortificados: diseño del sistema lógico concluido, incluyendo módulos de producción, importaciones, registro sanitario y, puntos de venta.
- En curso el proceso de contratación de servicios de desarrollo de la aplicación informática. Adquisición de computadoras e impresoras y material de muestreo, todos los procesos se encuentran en el ministerio de salud.
- Componente de comunicación en alimentos fortificados: en desarrollo la estrategia de comunicación sectorial y multisectorial (Unidad de Nutrición – CT CONAN). El diseño de la estrategia de comunicación y otras consultorías relacionadas se encuentran en la primera fase de su proceso de licitación. Se han reproducido y elaborado nuevos materiales de información y comunicación para la ciudadanía en general.
- Con la estrategia de yodación de sal, se ha logrado que 292 municipios ya no presenten riesgo de padecer desórdenes por deficiencia de yodo. Tan solo 35 municipios de Chuquisaca, La Paz, Potosí, Cochabamba y Oruro persisten con este riesgo.
- A nivel nacional, la yodación de sal para consumo humano con un mínimo de 15 ppm, presenta un porcentaje de 90 %, sin embargo en La Paz, Chuquisaca, Potosí y Oruro, los niveles de yodación de sal están por debajo de la norma nacional (40 a 80 ppm).
- El 43 % de las salineras cumplen la norma nacional de yodación de sal.

COBERTURA NACIONAL DE SUPLEMENTACIÓN CON VITAMINA "A"

GRUPO ETARIO Y DOSIS	2006	2007	1er sem 2008
Niños de 6 a 11 meses con dosis única de vitamina A	58.81	63.82	40.66
Niños de 1 año a <5 años con 1º dosis de vitamina A	45.98	48.46	41.99
Niños de 1 año a <5 años con 2º dosis de vitamina A	39.20	42.42	30.55
Puérperas con dosis única de vitamina A	50.65	50.21	48.22

COBERTURA NACIONAL DE SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO

GRUPO ETARIO Y DOSIS	2006	2007	1er sem 2008
Niños de 6 a 23 meses con dosis completa de hierro (Chispitas)	28.66	46.81	48.10
Niños de 2 a < 5 años con dosis completa de hierro (jarabe de hierro)	29.29	36.98	24.49
Mujeres embarazadas con dosis completa de hierro (90 tab.)	54.74	61.01	42.09
Mujeres puérperas con dosis completa de hierro (90 tab.)	39.24	41.69	32.89