

INICIATIVA MUNDIAL SOBRE TENDENCIAS DE LA LACTANCIA MATERNA

WBTi-Bolivia



INFORME DE EVALUACION 2017

Agradecimientos y créditos

Agradecer y destacar en primera instancia, la incasable, tesonera, valiosa, invaluable y extensa actividad, en pro de los niños del mundo, de la **Lic. Marta Trejos Montero**, actual coordinadora de **IBFAN LAC**, con sede en Costa Rica, quien desde hace muchos años atrás trabaja en la temática, y ha contribuido y dado su vida, por la misma; junto a otros colegas a nivel mundial, que no se los cita en el presente agradecimiento, tan solo por el temor a olvidar a alguno; pero que sin embargo siempre están presentes, en la memoria y el agradecimiento, de quienes hemos trabajado en el área de la salud, la nutrición, la alimentación y el desarrollo. A todos ellos gracias, a nombre de todos los niños del mundo.

En Bolivia, la evaluación de la **Iniciativa Mundial Sobre Tendencias de la Lactancia Materna (WBTi)**, ha demandado la participación y contribución, de varios profesionales de distintas ramas, quienes han hecho posible la exitosa elaboración y preparación del presente reporte, apoyando en la revisión, selección, colección de documentación e informes nacionales, así como en la organización de visitas específicas institucionales; habiendo demostrado su alto interés y compromiso, con la lactancia materna, así como con la alimentación de niñas y niños pequeños, por lo que cabe agradecerles por su valiosa contribución y destacar el trabajo de la **Dra. Carla Patricia Muñoz García** y del **Dr. José Manuel Rojas Pradel**.

Así también, agradecer y destacar la disponibilidad, colaboración y contribución del **Dr. Yecid Hucamayo Morales**, Jefe de la Unidad de Alimentación y Nutrición del Ministerio de Salud, de la **Lic. Karen Berrios**, responsable de Lactancia Materna del Ministerio de Salud; de la **Lic. Ledy Paco Quisbert**, responsable del Banco de Leche del Hospital de la Mujer, y del **Dr. Rimsky Chávez Paredes**, oficial de nutrición en UNICEF, a todos ellos nuestro agradecimiento.

Fotografía tapa: Extraída del calendario 2017, producido por el Ministerio de Salud, del Estado Plurinacional de Bolivia, con el apoyo de UNICEF. **Mamá:** Agustina Colque Vargas.
Fotografía realizada por: Verónica Edith López Calizaya. **Departamento:** Cochabamba.
Ciudad: Irpa, Capinota.

Índice

	Pág.
Siglas y Abreviaturas	4
I. Breve introducción a la situación del país	5
II. Antecedentes de la re-evaluación WBTi	11
III. Objetivos de la evaluación WBTi	14
IV. Metodología de la investigación WBTi	15
V. Resultados de la re-evaluación WBTi:	16
PARTE I - Políticas y Programas para la alimentación de lactantes y niños (ANLP): Indicadores 1 al 10	16
PARTE II - Prácticas de alimentación de lactantes y niños-niñas Pequeños (ANLP): Indicadores 11 al 15	41
VI. Resumen puntaje PARTE I y II	44
- Resumen Parte I: Políticas y programas de ALNP	44
- Resumen Parte II: Prácticas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) (ALNP)	45
- Total Parte I - II (Indicadores 1 - 15): Practicas, Políticas y programas de ANLP	46
VII. Resumen principales recomendaciones	47
VIII. Referencias y bibliografía	49
IX. Listado de participantes en la re-evaluación	51
- Equipo de trabajo	
- Personas e instituciones visitadas	

Siglas y Abreviaturas

WBTi	Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna
ALNP	Alimentación de Lactantes y Niños(as) pequeños(as)
IBFAN	Red de Grupos Pro Alimentación Infantil
CNLM	Comité Nacional de Lactancia Materna
CDLM	Comités Departamentales de Lactancia Materna
PMDC	Programa Multisectorial Desnutrición Cero
CT-CONAN	Comité Técnico - Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición
ENDSA	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
EDSA	Encuesta de Demografía y Salud
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
IHAMN	Iniciativa de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño
INE	Instituto Nacional de Estadística
MS	Ministerio de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PDO	Programa Desnutrición Cero
SUMI	Seguro Universal Materno Infantil
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
OIT	Organización Internacional del Trabajo
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
SUMI	Seguro Universal Materno Infantil
SUS	Sistema Único de Salud
UDAPE	Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas
UNI	Unidades de Nutrición Integral
ESNUT	Encuesta de Evaluación de Salud y Nutrición
PDES	Plan de Desarrollo Económico y Social

I. Breve introducción a la situación del país

Bolivia se constituye, de acuerdo a la Constitución Política del Estado Plurinacional, en un Estado Unitario Social de Derecho Plurinacional Comunitario, libre, independiente, soberano, democrático, intercultural, descentralizado y con autonomías.

De acuerdo a últimos datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), el Estado Plurinacional de Bolivia, cuenta con una población de **11.145.770** habitantes (Noviembre 2017). La estructura poblacional por edad y sexo, aún mantiene una base ancha que concentra 31,4% de la población en el grupo menor de 15 años. Geográficamente, Bolivia ocupa una extensión de 1.098.581 Km², lo que supone una densidad de 9 personas por Km². Se distinguen tres pisos ecológicos predominantes: Altiplano (región occidental) que abarca 28% del territorio, Valles (región central) que ocupa 13% del territorio y Llanos (región oriental) que se extiende en 59% del territorio nacional.

Política y administrativamente el país se divide en nueve departamentos y 339 municipios. Alrededor de 70% de la población se concentra en los departamentos del eje central del país: La Paz (27,0%), Santa Cruz (26,4%) y Cochabamba (17,5%). La población es predominantemente urbana con una proporción de 67,5%.

Contexto económico y social

Los siguientes indicadores, reflejan el contexto macroeconómico, demográfico y social del país.

i) Indicadores macroeconómicos

- Para el 2016, el valor del PIB a precios de mercado ascendió a, Bs. 249.190,4 millones (US\$ 35.906,40 millones), equivalente a un PIB per cápita aproximado de US\$ 3.297,67 por persona.
- El Producto Interno Bruto (PIB), el 2016 registró una tasa de crecimiento anual de 4,3%.
- El 2017 Educación y Salud recibieron una asignación equivalente a 14,5% del PIB.
- La inversión pública registró una ejecución, durante el año 2016 de Bs. 44.381.30 millones.

ii) Algunos indicadores socio - demográficos y de salud

- De acuerdo a estimaciones del Instituto Nacional de Estadística (INE), en el periodo 1980-1985 la esperanza de vida de un recién nacido alcanzaba a 54 años, para el período 2010-2015 ésta se incremento a 67 años. Si bien la esperanza de vida ha aumentado en 13 años, ésta es inferior respecto a otros países de América Latina, que en promedio supera los 70 años. Esto es producto de una baja probabilidad de sobrevivencia en los primeros años de vida.
- Según la EDSA 2016, la tasa global de fecundidad observada (TGF) es 2,9 hijos por mujer, contrastando con una tasa de fecundidad deseada de 2,0 hijos por mujer. En área urbana la TGF es 2,5 hijos por mujer y en área rural 3,8 hijos por mujer.
- La tasa de mortalidad infantil (menores de un año), según datos de la ENDSA 2008, fue de 50 defunciones por mil nacidos vivos, mientras que la tasa de mortalidad en la niñez (menores de 5 años) asciende a 63 defunciones por mil nacidos vivos, mientras que la EDSA 2016, muestra que tasa de mortalidad infantil (menores de un año) fue de 24 defunciones por mil nacidos vivos, y de la tasa de mortalidad en la niñez (menores de 5 años) fue de 29 defunciones por mil nacidos vivos.
- A nivel nacional, la cobertura de partos atendidos institucionalmente para el año 2012 fue 70,8%, mientras que la cobertura del cuarto control prenatal alcanzó un 72,3%.

Lactancia y nutrición

- El 98,2% de las niñas y niños menores de cinco años en Bolivia recibió alguna vez leche de pecho; 97,8% en el área urbana y 98,9% en el área rural.
- Entre los niños que recibieron leche de pecho, se observa que 78% lo hizo en la primera hora de nacido.

Lactancia exclusiva

- Las diferencias en la práctica de la lactancia exclusiva persisten de manera importante entre el área urbana y la rural. Mientras que 57,5% de los niños menores de 6 meses en el área urbana recibían lactancia exclusiva, este porcentaje fue de 77,4% en el área rural.

- La prevalencia de la lactancia exclusiva según edad de la madre muestra que el mayor porcentaje se encuentra en los hijos de mujeres de 20 a 34 años (65,6%), en contraste con un porcentaje más bajo en los hijos de mujeres de 35 a 49 años (57,9%). Se observa también que entre las hijas e hijos de las madres más jóvenes el porcentaje de lactancia exclusiva es de 63,5%, menor al promedio nacional.
- Según el orden de nacimiento, los primeros nacimientos registran menor porcentaje de lactancia exclusiva (61,9%) que los nacimientos posteriores (72,9%).
- Las diferencias por pertenencia étnica muestran que entre los hijos de mujeres no indígenas la lactancia exclusiva se practica en 60,3% de los niños menores de seis meses. En cambio en los hijos de mujeres quechuas este porcentaje aumenta a 66,6%, y a 75,1% en mujeres aymaras.
- Según piso ecológico, en los llanos 36,1% de los niños no recibió lactancia exclusiva, siendo el porcentaje incluso superior en sus zonas urbanas (43,3%). En el altiplano, en contraste, el porcentaje de niños sin lactancia exclusiva fue 22,5%, con un porcentaje de 13,8% en sus zonas rurales.
- Destaca que la lactancia exclusiva más allá del séptimo mes de vida asciende a 10,6% en el ámbito nacional; siendo ligeramente más frecuente en el área rural que en la urbana.

Duración mediana de la lactancia

- Con relación a la duración mediana de la lactancia total el valor nacional fue de 15 meses, valor que se encuentra por debajo de la mediana reportada para años anteriores. En el área urbana la mediana fue de 14 meses y en la rural de 16 meses.
- En el altiplano se encuentra la mediana de la lactancia más alta con 18 meses, mientras que en los llanos se presenta la mediana más baja con 13 meses.

Alimentación complementaria

- La reducción del porcentaje de niños y niñas que recibió otros alimentos, diferentes a la leche materna es, por otra parte, un resultado favorable.
- Por otra parte, el inicio de la alimentación complementaria tiene una tendencia general a postergarse hacia edades más tardías. El porcentaje de niños y niñas del

área urbana y -sobre todo- del área rural que recibe alimentación complementaria, es mayor en el subgrupo de 9 a 11 meses que en el de 6 a 8 meses.

Alimentación con biberón

- El porcentaje de niños y niñas que recibió biberón, es muy elevado en todas las edades, llegando, inclusive, a superar 60% en los niños y niñas de 12 a 23 meses del área urbana.
- Si bien, el uso del biberón es predominante en el área urbana, los porcentajes de su uso en el área rural también son elevados a partir del subgrupo 9 a 11 meses. El Gráfico 15 compara las prevalencias de lactancia materna exclusiva con la ENDSA 2008, según área de residencia.

iii) Políticas sobre Alimentación y Nutrición del Niño y Niña pequeños

En cuanto a la nutrición, las acciones que se han venido implementando, en especial para menores de cinco años y mujeres gestantes, han sido:

- **Programa Multisectorial Desnutrición Cero - PMDC:** Mediante la alianza entre ministerios sociales y productivos, se busca implementar acciones integrales en los municipios más vulnerables a la inseguridad alimentaria del país.
- **Fomento, apoyo y protección a la lactancia materna:** Mediante la aprobación de la Ley 3460 de fomento a la lactancia materna y comercialización de sus sucedáneos, la iniciativa de Hospitales Amigos de la Madre y la Niñez, que promueve una lactancia materna exitosa y la implementación del primer Banco de Leche Materna, que busca promover y fomentar la lactancia materna a través de la pasteurización de la leche materna recolectada de madres con excesiva producción.
- **Estrategia de Alimentos Complementarios:** Que busca complementar la lactancia materna prolongada hasta los 2 años y la alimentación complementaria propiamente dicha que reciben los niños y niñas en sus hogares con el fin de prevenir las carencias nutricionales. En ese sentido, el MSD, a través de la Unidad de Nutrición, desarrolló la fórmula del alimento complementario (Nutribebé, Bebe Churo y Sanito, Wawamanq'aña, Dinobebé, entre otros), que en la actualidad es adquirida por los gobiernos municipales, a partir del D.S. 28421, para beneficio de la niñez. El

porcentaje de municipios que compraron este alimento fue de 84% en 2008, de 81% en 2009, de 90% en 2010, de 93 en 2011 y de 94% en 2012.

- **Estrategia de suplementación con micronutrientes:** Que contribuye a la disminución de la deficiencia de micronutrientes (principalmente vitamina A y hierro) en mujeres embarazadas, puérperas y niñas y niños menores de 5 años a través de la entrega universal de suplementos con micronutrientes (vitamina A, chispitas nutricionales y otros suplementos de hierro).
- **Estrategia de fortificación de alimentos:** Que contribuye a la disminución de la deficiencia de micronutrientes en Bolivia mediante la fortificación de alimentos de consumo masivo como la harina de trigo con hierro, la sal con yodo y el aceite vegetal con vitamina A.
- **Unidades Nutricionales Integrales:** Cuyo objetivo es coadyuvar en la mejora del estado nutricional de las personas, familias y comunidades, poniendo énfasis en menores de dos años, mujeres embarazadas y puérperas a través de la implementación de las estrategias de alimentación y nutrición a nivel local, municipal y departamental.
- **El Bono Juana Azurduy:** El cual mediante una transferencia monetaria, incentiva el uso de los servicios del SUMI relacionados con la salud de la madre y el niño, con la finalidad de coadyuvar a la reducción de la mortalidad materna - infantil y reducir la desnutrición crónica en menores de dos años.

Se viene implementando, así también el Plan Nacional Estratégico para mejorar la Salud Materna, Perinatal y Neonatal en Bolivia 2009 - 2015, que plantea cinco líneas estratégicas de acción:

- Crear un entorno favorable para la promoción de la salud materna, perinatal y neonatal.
- Promover procesos interculturales con enfoque de los derechos.
- Promover la aplicación de los cuidados esenciales para la mujer embarazada, la madre y recién nacido/a en el hogar y la comunidad.
- Mejorar la atención a la madre y al recién nacido/a en los servicios del sistema de salud.

- Fortalecer los sistemas de información, vigilancia, monitoreo y evaluación de la salud materna, perinatal y neonatal.

iv) Iniciativa de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño - IHAM

En Bolivia, la etapa de acreditación inició en la gestión 2009; desde entonces 48 hospitales del primer nivel de atención, 34 del segundo y 9 del tercer nivel forman parte de esta estrategia denominada “Amigos de la Madre y Niñez”.

De los 91 hospitales: 16 se encuentran en La Paz, 20 en Oruro, 7 en Beni, 3 en Santa Cruz, 2 en Tarija, 6 en Pando, 14 en Chuquisaca, 7 en Cochabamba y 16 en Potosí.

La iniciativa promueve 11 pasos necesarios para facilitar la iniciación temprana en la lactancia materna, asegurando que los Hospitales y Establecimientos de Salud, provean de ambientes propicios para la lactancia materna. Los pasos antes de la acreditación, son la capacitación al personal de salud en aspectos relacionados a la lactancia en las maternidades, facilitar el apego precoz, así como el alojamiento conjunto y no aceptar donaciones de formulas infantiles o sucedáneos de la leche.

II. Antecedentes de la re-evaluación WBTi

Como es sabido, La **Red Internacional de Grupos de pro Alimentación Infantil, IBFAN**, está constituida por grupos y personas que defienden los intereses públicos en todo el mundo, que buscan reducir la morbilidad y mortalidad infantil, y luchan por los derechos de la niñez y de las mujeres, en especial en lo que concierne a vivir una vida saludable en todos sus aspectos. **IBFAN** busca mejorar la salud y el bienestar de los y las bebés, los niños y las niñas, sus madres, familias y comunidades, a través de la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna y a las prácticas óptimas de alimentación infantil.

Es así, que la Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna - WBTi por sus siglas en inglés) es una iniciativa innovadora, desarrollada por **IBFAN Asia**, para servir de referencia y evaluar la situación del avance, hacia la implementación de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño(a) pequeño(a) a nivel nacional. La herramienta se basa en dos iniciativas mundiales, la primera es (GLOPAR) de WABA y la segunda es de la de la OMS (“La alimentación del lactante y del niño(a) pequeño(a): Herramienta para la evaluación de las prácticas, políticas y programas nacionales”).

La WBTi está diseñada para ayudar a los países a evaluar las fortalezas y debilidades de sus políticas y programas para proteger, promover y apoyar las prácticas óptimas de alimentación infantil y de lactantes.

En Bolivia, la última evaluación WBTi, se realizó el año 2008, es decir hace casi diez años atrás; periodo a partir del cual el país, ha iniciado la implementación de diversas políticas, programas, proyectos y actividades, dirigidas al fortalecimiento de las capacidades de las familias, comunidades, el sistema de salud, a fin de mejorar la alimentación y el cuidado integral de los niños y niñas menores de cinco años, con especial énfasis en la lactancia materna y la alimentación complementaria.

Cabe manifestar, que la evaluación del 2008, asignó una puntuación al país de 87.5 puntos, sobre 150 (58,3%), tras el seguimiento y monitoreo de quince (15) indicadores, tarea que contribuyó a la identificación de los avances, restricciones, fortalezas y debilidades de las políticas adoptadas, y que se resumen seguidamente, debido a que contribuirán también a dar seguimiento a los cambios, que se han podido suscitar durante este espacio de tiempo transcurrido, después de la evaluación del 2008.

Así, la evaluación anterior, identifico que algunas de las medidas adoptadas, contaban con el presupuesto para su ejecución, pero pese a ello tuvieron dificultades para su implementación, por lo que se opto por reprogramar su cronograma, especialmente, en lo referido al programa desnutrición cero.

Por otra parte, se identifico, que en el marco del programa, varios sectores se encontraban trabajando, desde un enfoque multisectorial, una estrategia de información, educación y comunicación, sobre los diferentes temas que abarca el programa, incluyendo la IHAMN, que involucra la acreditación de hospitales, por lo que la presente evaluación, dará seguimiento a estos aspectos.

Así también, se identifico que si bien, se había aprobado, la ley específica de fomento a la lactancia materna y la comercialización de sucedáneos de la leche materna, aun hacía falta la aprobación de su reglamentación, la cual se esperaba incluyera, sanciones específicas, en caso de transgredir la mencionada norma; por lo que la presente evaluación, también incluirá el seguimiento a este tema.

Otro tema importante, que también fue considerado en la evaluación, fue la protección de la maternidad, identificando que existe un porcentaje de mujeres, que acceden a la seguridad social, lo que les permite gozar de algunos beneficios, como la licencia por maternidad de 12 semanas, recesos pagados, inamovilidad laboral para padres y madres progenitores en el sector público y privado, el bono Juana Azurduy, para mujeres embarazadas que cumplan con sus controles médicos, los cuales se cumplen no siempre e un 100%, existiendo inclusive, desinformación por parte de empleadores, empleados y algunas autoridades.

En relación a la formación y educación de los recursos humanos, la evaluación identifico que persistía una indefinición operativa, frente al modelo o los modelos de atención en salud. Así también, que el papel de los prestadores de servicios, no quedaba clara especialmente en lo referido a su posición frente al resto del sistema, y su relación entre sí y con quienes actúan en otras instancias o centros de atención, donde prima la función asistencialista.

En relación al programa Desnutrición Cero, se detecto que contaba con algunas estrategias con enfoque comunitario (AIEPI Nut, UNI), las cuales estaban siendo aplicadas, aunque se identifico que hubieran fracasado en algunas regiones del país.

Por otra parte, la evaluación, destaco que el Ministerio de Salud estaba implantando el Modelo SAFCI (Salud Familiar Comunitaria Intercultural), que tiene un enfoque de prevención de riesgos y promoción de la salud, e inclusive resultaba menos asistencialista, aunque su implementación

sufría dificultades, en relación a su presupuesto y la aceptación que tenía por parte del cuerpo médico boliviano, especialmente debido a que los Residentes SAFCI, no eran reconocidos por el Colegio Médico de Bolivia.

De acuerdo al reporte de 2008, no se encontraban disponibles, políticas o programas sobre lactancia materna, VIH y alimentación de lactantes y niños en emergencias, habiendo identificado que el Ministerio de Salud, estaba trabajando algún documento sobre el último tema.

Así también, el informe WBTi de 2008, identifico la necesidad de que el gobierno, gestione y garantice, la asignación y gestión de recursos técnicos y financieros, que permitan la implementación y sostenibilidad de políticas o programas sobre los temas de lactancia y VIH, así como el de lactancia y emergencias.

Por otra parte, el reporte a modo de recomendación y conclusión, estableció que se debía, asumir un compromiso interinstitucional, para la implementación de todas las políticas, programas y actividades, para la promoción de la lactancia materna y la alimentación infantil adecuada, e impulsar la adopción de la misma en las respectivas agendas institucionales, y es mas adoptar estos como una política de Estado.

Así también, el informe, sugirió que se faciliten los espacios y mecanismos, que garanticen las sinergias de acciones interinstitucionales, intersectoriales e interagenciales, para la optimización de los recursos, en función de los objetivos que se perseguían, para la promoción de la lactancia materna y la alimentación infantil adecuada; conformando una comisión del más alto nivel interinstitucional, intersectorial e interagencial para impulsar, monitorear y evaluar la implementación progresiva de los planes y programas, encabezado por el Ministerio de Salud.

Se sugirió, así mismo, la necesidad de asignar, una partida presupuestaria específica, para las estrategias de promoción de la salud, así como de empoderamiento de las personas, familias y comunidades, como pilar fundamental para la sostenibilidad de los esfuerzos.

Así también, el establecer y divulgar la corresponsabilidad, de todas las instancias involucradas en su nivel de competencia, incluida la comunidad.

Y por último, se sugirió el establecer un sistema de monitoreo y evaluación, para la verificación de los avances, de las iniciativas en las instancias correspondientes: Provincias, municipios y áreas de salud.

III. Objetivos de la evaluación WBTi

La **Iniciativa Mundial sobre Tendencia de la Lactancia Materna (WBTi)**, a nivel internacional, planteo como objetivo general, ayudar a los países a identificar las fortalezas y debilidades de sus políticas y programas para proteger, promover y apoyar las prácticas óptimas de alimentación infantil y de lactantes.

Objetivo general:

En el caso, de la evaluación en Bolivia y en otros países, esta busca, además evaluar el estado de las políticas implementadas, a favor de la nutrición y alimentación de los niños y niñas pequeñas; y el impacto que estas han tenido, así como el avance de la implementación de la “Estrategia global para la alimentación de lactantes y niños y niñas pequeños y pequeñas”.

Objetivos específicos:

1. Brindar información independiente y basada en evidencia científica, sobre las tendencias de la lactancia materna, y la situación de la alimentación de lactantes y nutrición de niños y niñas pequeños.
2. Ofrecer a autoridades nacionales, cooperación internacional y comunidad en general, un análisis independiente de los avances, logros y restricciones de las políticas implementadas, relacionadas a la temática, y en su caso algunas sugerencias para fortalecer o mejorar la implementación de las mismas.
3. Generar mayor análisis, entre los distintos sectores relacionados al tema, a fin de coadyuvar los esfuerzos nacionales, en materia de lactancia materna, alimentación y nutrición de lactantes, niños y niñas pequeñas.

IV. Metodología de la investigación WBTi

La re - evaluación de la **Iniciativa Mundial sobre Tendencia de la Lactancia Materna (WBTi)**, en Bolivia se ejecuto, en base a la metodología observacional, descriptiva y analítica, la cual se ejecuto durante el mes de Noviembre del año 2017, como respuesta a la iniciativa innovadora de IBFAN Asia e invitación de la Coordinación regional para América Latina y el Caribe de la Red de Grupos Pro Alimentación Infantil (IBFAN), a fin de evaluar la situación del avance, hacia la implementación de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño - Niña pequeño - pequeña a nivel nacional, considerando que la WBTi, está diseñada para ayudar a los países a evaluar las fortalezas y debilidades de sus políticas y programas para proteger, promover y apoyar las prácticas óptimas de alimentación infantil y de lactantes.

La re - evaluación se ejecuto, en base a 15 indicadores divididos en dos partes, tal y como muestra el siguiente cuadro:

Parte I - Políticas y programas (Indicadores 1 - 10)	Parte II - Practicas de alimentación infantil (Indicadores 11 - 15)
1. Políticas, programas y coordinación nacional 2. Iniciativa Hospital Amigo del Niño (Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa) 3. Implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna 4. Protección de la maternidad 5. Sistemas de atención en salud y nutrición (para respaldar la lactancia materna y la ALNP) 6. Apoyo a las madres y asistencia social comunitaria 7. Apoyo informativo 8. Alimentación infantil y VIH 9. Alimentación infantil durante emergencias 10. Mecanismos de monitoreo y sistema evaluación	11. Iniciación temprana de la lactancia materna 12. Lactancia materna exclusiva 13. Duración media de la lactancia materna 14. Alimentación con biberón 15. Alimentación complementaria

La re - evaluación fue conducida, en base a revisión y análisis de una amplia cantidad de documentos y bibliografía, visitas de campo y entrevistas con autoridades nacionales, oficiales de agencias de cooperación, responsables de diferentes programas del ministerio de salud, del Instituto Nacional de Estadística, y profesionales y trabajadores, de algunos centros de salud, que permitieron evaluar y calificar los quince (15) indicadores definidos.

V. Resultados de la re-evaluación WBTi

Seguidamente, se muestran los resultados obtenidos, siguiendo la metodología descrita, y tras el análisis minucioso de la documentación disponible, relacionada a la política y estrategias sobre alimentación, nutrición y lactancia materna en el país, y su actual implementación y estado.

PARTE I - Políticas y programas para la alimentación de lactantes y niños - niñas pequeños (ALNP): Indicadores 1 al 10

Indicador 1: Políticas, programas y coordinación nacional

¿Existe una política nacional para la alimentación/lactancia materna de lactantes, niños y niñas pequeñas que proteja, promueva y apoye la alimentación óptima de lactantes, niños y niñas pequeñas y que dicha política sea apoyada por un programa del gobierno?

¿Existe un mecanismo que coordine, como un comité nacional para la alimentación de lactantes, niños y niñas pequeñas y una coordinación del comité?

Directrices para la puntuación		
Criterios	✓ Marque todas las que aplican	✓
1.1) El gobierno ha adoptado/ aprobado oficialmente una política nacional sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as)	1	✓
1.2) La política recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, iniciando la alimentación complementaria después de los seis meses y continuando la lactancia materna hasta los 2 años o más.	1	✓
1.3) Un plan de acción nacional diseñado con base en la política	2	✓
1.4) El plan cuenta con financiamiento adecuado	2	✓
1.5) Existe un Comité Nacional de Lactancia Materna o comité de ALNP	1	✓
1.6) El comité nacional de lactancia materna (o alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) celebra reuniones, monitoreo y revisiones periódicas	2	✓
1.7) El comité nacional de lactancia materna (alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) se enlaza eficazmente con todos los otros sectores como salud, nutrición, información, etc.	0.5	✓
1.8) El Comité de Lactancia Materna está dirigido por un(una) Coordinador(a) con términos de referencia claros, y comunica periódicamente la política nacional a nivel regional, distrital y comunal	0.5	✓
Puntaje total	10/10	

Fuentes de información utilizadas:

- 1.- Decreto Supremo N° 2167, “Política de Alimentación y Nutrición (PAN) en el Marco del Saber Alimentarse para Vivir Bien”, 2014
- 2.- Ministerio de Salud y Deportes, “AIEPI Nut Clínico, bases técnicas, versión actualizada”, Serie: Documentos Técnicos Normativos, 2009
- 3.- Ministerio de salud, “Plan Nacional para mejorar la salud materna, perinatal y neonatal en Bolivia”, 2009
- 4.- Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición, Comité Técnico CONAN, “Programa Multisectorial Desnutrición Cero”, 2008
- 5.- Ministerio de Salud, “Ley No. 3460 de fomento a la lactancia materna y comercialización de sus sucedáneos”, 2006

Conclusiones:

- 1.- Existe en el país, un amplio marco normativo y técnico, relacionado a la ALNP, el cual incluye metas para eliminar el hambre, la desnutrición y reducir la malnutrición, a través de la promoción del aumento de la lactancia materna exclusiva a 84% e implementar la red nacional de bancos de leche humana y las unidades de recolección de leche.
- 2.- El comité nacional de lactancia materna, celebra reuniones periódicas, a la cabeza del ministerio de salud y da seguimiento al reglamento específico de infracciones y sanciones.
- 3.- Ya se encuentra, en pleno funcionamiento y desde el 2014, el primer banco de leche en Bolivia, que pese a las restricciones con que tropieza, el personal a cargo realiza una excelente labor.

Brechas:

- 1.- La normativa se genera, no siempre considerando la factibilidad de su aplicación, en algunos casos tampoco, si los recursos están disponibles y si estos permitirán la implementación de esta de forma práctica y eficaz.
- 2.- Los comités departamentales de lactancia materna, aun no funcionan en todos los departamentos del país.
- 3.- El comité nacional de lactancia materna, aun no cuenta con un reglamento específico aprobado para su funcionamiento, aunque se espera que próximamente se pueda aprobar una resolución ministerial expresa al respecto.

4.- Aun no se ha avanzado en la conformación de la red de bancos de leche en el país, y el que se encuentra funcionando, tiene serias restricciones económicas y de equipamiento.

Recomendaciones:

- 1.- La generación de normativa, debería implicar el análisis de las posibilidades reales de aplicación y disponibilidad de recursos.
- 2.- Todos los sectores involucrados en la temática, deben coadyuvar y apoyar, el funcionamiento de los comités de lactancia materna, a nivel departamental.
- 3.- El ministerio de salud, junto a los miembros del comité nacional de lactancia materna, deben apresurar y buscar la aprobación de su reglamento, así como la actualización del reglamento para la conformación y funcionamiento de los comités intrahospitalarios y demás establecimientos de salud con servicios de maternidad.

Indicador 2: Cuidado infantil amigable e Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña (Diez pasos para una lactancia materna exitosa)

¿Qué porcentaje de hospitales y centros que ofrecen servicios de maternidad han sido designados “Amigos del Niño y la Niña” con base en criterios globales o nacionales?

¿Cuál es la calidad de la implementación del programa de la IHAN?

Criterios cuantitativos

2.1) 91 de 3.900 del total de hospitales (públicos y privados) y maternidades que ofrecen el servicio de maternidad, han sido designados o reevaluados como “Amigos del Niño” en los últimos 5 años 2.33 %

Directrices para la puntuación		
Criterios 2.1	✓ Marque la opción que aplica (solo una)	✓
0	0	-
0.1 - 20%	1	✓
20.1 - 49%	2	-
49.1 - 69%	3	-
69.1-89 %	4	-
89.1 - 100%	5	-
Clasificación total	1 / 5	

Criterios cualitativos

Criterios	✓ Marque todas las que aplican	✓
2.2) El programa IHAN depende de la capacitación de los (las) trabajadores(as) en salud usando un programa de capacitación de al menos 20 horas	1.0	✓
2.3) Existe un sistema estándar de monitoreo	0.5	✓
2.4) El sistema de evaluación incluye entrevistas al personal de salud en maternidades y centros de cuidado posnatal	0.5	✓
2.5) El sistema de evaluación depende de entrevistas con las madres	0.5	✓
2.6) Se han incorporado sistemas de reevaluación en los planes nacionales, con implementación sujeta a plazos	1.0	✓
2.7) Existe (o existió) un programa sujeta a plazos para aumentar la cantidad de instituciones IHAN en el país	0.5	✓
2.8) El VIH se integra al programa IHAN	0.5	✓
2.9) Los criterios nacionales implementan los criterios de la IHAN Global plenamente	0.5	✓
Puntaje total	5/5	
Puntaje total de ambas partes	6/10	

Fuentes de información utilizadas:

- 1.- UNICEF, “The Baby-friendly Hospital Initiative in Bolivia - Twenty-five years of history”, 2017
- 2.- Ministerio de salud, Unidad de Comunicación, “www.minsalud.gob.bo/2831-91-hospitales-de-bolivia-son-acreditados-como-amigos-de-la-madre-y-niñez”, 2017
- 3.- Ministerio de Salud y Deportes, “Norma técnica de la iniciativa hospitales amigos de la madre y la niñez”, segunda edición, Estado Plurinacional de Bolivia, 2013

Conclusiones:

- 1.- Bolivia, no solo ha adoptado diez pasos para una lactancia materna exitosa, sino además ha incorporado un paso más, que prohíbe la distribución gratuita e indiscriminada de sucedáneos de la leche materna en el establecimiento de salud.
- 2.- Destaca que la Iniciativa ha sido establecida como política pública, con asignación presupuestaria en el Plan de Desarrollo Económico y Social.
- 3.- A partir del 2011, aparentemente se han introducido, en las estadísticas nacionales de salud y el sistema de información, tres nuevos indicadores relacionados con la iniciativa: lactancia materna exclusiva, contacto piel a piel madre-niño y alojamiento conjunto de madres y recién nacidos.

Brechas:

- 1.- La capacitación de recursos humanos, se dificulta y desacelera en el II y III nivel, debido al rote de personal, los turnos que realizan, por las diferentes fuentes de financiamiento que se utiliza para su pago.
- 2.- Si bien se establece, como periodo de acreditación/evaluación un periodo de dos (2) años, esta varía según la región donde se la ejecuta.
- 3.- El numero y porcentaje de establecimientos de salud, acreditados o por acreditarse, aun resulta reducido, en comparación al universo total.
- 4.- Pese a contar con el marco normativo, aun la implementación eficiente y dinámica de la iniciativa no ha sido posible lograrla, lo cual se refleja en la cantidad de establecimientos acreditados, desde el 2009.

5.- La capacitación sobre la iniciativa, solo se la realiza a personal de los establecimientos de salud, que buscan ser acreditados o re - acreditados; y no así en otros espacios, como universidades, institutos y otros.

6.- La acreditación de la iniciativa, aun no ha sido incorporada como parte de la acreditación de los establecimientos que se efectúa de forma más sistemática, siendo procesos paralelos.

7.- Los tres nuevos indicadores, relacionados con la iniciativa: lactancia materna exclusiva, contacto piel a piel madre-niño y alojamiento conjunto de madres y recién nacidos, que habrían sido incorporados en las estadísticas nacionales de salud y el sistema de información, no fueron evaluados en la encuesta de demografía y salud 2016, pese a ser introducidos el año 2011.

Recomendaciones:

1.- Se deben buscar alternativas y ampliar espacios, donde se imparta la capacitación sobre la iniciativa.

2.- Se deben buscar mecanismos efectivos, para ampliar el número de establecimientos acreditados en la iniciativa, así como estandarizar el tiempo necesario de acreditación a nivel nacional.

3.- Se debe buscar incorporar la acreditación de la iniciativa, a la acreditación regular y sistemática que se realiza de los establecimientos de salud.

4.- La evaluación y seguimiento de indicadores en salud, podría realizarse de forma más sistemática y coherente y aprovechando el monitoreo realizado durante, por ejemplo las encuestas de demografía y salud, sean estas ejecutadas a nivel nacional o no.

Indicador 3: Implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna

¿Está vigente y se implementa el Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones posteriores relevantes de la AMS?

¿Se han tomado nuevas acciones para hacer efectivas las disposiciones del Código?

Criterios (<i>Medidas legales que existan en el país</i>)	Puntaje	
3a: Estado del Código Internacional de Comercialización	✓ Marque la opción que aplica (solo una)	✓
3.1) No se ha tomado ninguna medida	0	-
3.2) Se está estudiando el mejor enfoque	0.5	-
3.3) Las medidas nacionales están en espera de aprobación (durante no más de tres años)	1	-
3.4) Algunas disposiciones del Código como medida voluntaria	1.5	-
3.5) Todas las disposiciones del Código como medida voluntaria	2	-
3.6) Directriz/circular administrativa implementando el Código en forma total o parcial en centros de salud con sanciones administrativas	3	-
3.7) Algunos artículos del Código como ley	4	-
3.8) Todos los artículos del Código como ley	5	✓
3.9) Las disposiciones pertinentes de las resoluciones de la AMS posteriores al Código se incluyen en la legislación nacional		
a. Se incluyen disposiciones con base en al menos 2 de las resoluciones de la AMS como se indica a continuación	5.5	-
b. Se incluyen disposiciones con base en las 4 resoluciones de la AMS que se indican a continuación	6	-
3b: Implementación del Código y la legislación nacional	Marque la opción que aplica	
3.10 La medida o ley establece un sistema de monitoreo	1	✓
3.11 La medida prevé sanciones y multas impuestas a los infractores	1	✓
3.12 Se monitorea el cumplimiento de la medida, y las violaciones se reportan a los entes correspondientes	1	*
3.13 Se ha sancionado a los infractores de la ley en los últimos tres años	1	**
Puntaje total (3a + 3b)	7/10	

*No se selecciono o califico, debido a que si bien existe un "Sistema de Vigilancia Nutricional y Comunitario SVIN-C", el cumplimiento de la Ley No. 3460, no está incorporado en el mismo, como evento a ser vigilado.

**Se han presentado algunas denuncias, las cuales aun no se han resuelto.

Fuentes de información:

- 1.- Ley 3460, "Fomento a la lactancia materna y comercialización de sus sucedáneos", 2006
- 2.- Decreto Supremo No. 0115, "Reglamento a la Ley No. 3460", 2009
- 3.- Reglamento específico de infracciones y sanciones a la Ley No. 3460 y su reglamento.

Conclusiones:

- 1.- El país cuenta con una política nacional, elevada a rango de ley el año 2006. Tras algo más de diez años de su aprobación, aun no ha podido ser implementada con todo su vigor y no existen muchos avances al respecto.
- 2.- El país cuenta con un reglamento específico de infracciones y sanciones a la ley 3460 y su reglamento, que fue aprobado el año 2014.
- 3.- Al parecer a partir de la aprobación de la ley, no existieron infracciones a la ley, debido a que la autoridad nacional, sólo registró dos casos de denuncias, por publicidad y emitieron algunas llamadas de atención a profesionales, pero aun no se ha sancionado las contravenciones cometidas.

Brechas:

- 1.- La implementación y entrada en vigor de la Ley 3460, aun no es funcional y los mecanismos para su eficaz aplicación, no se encuentran disponibles.
- 2.- Datos sobre el cumplimiento de la Ley No. 3460, aun no están incorporados a algún sistema de vigilancia nacional.
- 3.- Los mecanismos de seguimiento y control de las infracciones a la ley 3460, su reglamento y al reglamento de infracciones, aun son débiles.

Recomendaciones:

- 1.- Se debe continuar fortaleciendo los mecanismos de aplicación e implementación de la ley 3460, así como los mecanismos de control de la promoción y comercialización de los sucedáneos de la leche materna.
- 2.- El cumplimiento a la ley 3460, podría ser incorporado, al "Sistema de Vigilancia Nutricional y Comunitario SVIN-C", como evento a ser vigilado.

Indicador 4: Protección de la maternidad

¿Existe legislación y otras medidas (políticas, reglamentos, prácticas) que cumplan o superen los estándares de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para la protección y el apoyo de las madres lactantes, incluyendo a las madres trabajadoras del sector informal?

Criterios	Marque las que aplican	✓
4.1) A las mujeres cubiertas por la legislación nacional se les otorga el siguiente número de semanas de licencia por maternidad remuneradas:		
a. Cualquier período menor a las 14 semanas	0.5	✓
b. 14 a 17 semanas	1	-
c. 18 a 25 semanas	1.5	-
d. 26 semanas o más	2	-
4.2) A las mujeres cubiertas por la legislación nacional se les otorga al menos un receso por lactancia materna o la reducción en su jornada laboral diaria:		
a. Receso sin pago	0.5	-
b. Receso pagado	1	✓
4.3) La legislación obliga a los patronos de mujeres en el sector privado del país a: (se puede aplicar más de una)		
a. Conceder al menos 14 semanas por licencia de maternidad remuneradas,	0.5	-
b. Recesos por lactancia materna pagados.	0.5	✓
4.4) Existe una disposición en la legislación nacional que prevé espacios en el lugar de trabajo para lactancia materna y/ o guarderías en los lugares de trabajo del sector formal. (se puede aplicar más de una)		
a. Espacio para lactancia y expresión de leche materna	1	✓
b. Guardería	0.5	✓
4.5) A las mujeres de los sectores informales o no organizados y agrícolas se les concede lo siguiente: (solo una)		
a. algunas medidas de protección	0.5	✓
b. la misma protección que las mujeres que trabajan en el sector formal	1	-
4.6) (se puede aplicar más de una)		
a. Las trabajadoras cuentan con información sobre leyes, reglamentos y políticas de protección a la maternidad	0.5	✓
b. Existe un sistema para el monitoreo del cumplimiento y una forma para que las trabajadoras denuncien si no se respetan sus derechos.	0.5	✓
4.7) El sector público concede licencia de paternidad durante al menos 3 días.	0.5	✓
4.8) El sector privado concede licencia de paternidad durante al menos 3 días.	0.5	✓
4.9) Existe legislación que prevé protección en salud de trabajadoras embarazadas y lactantes: ellas son informadas sobre condiciones peligrosas en sus lugares de trabajo y se les ofrecen trabajos alternativos, con el mismo salario hasta que ya no estén embarazadas o amamantando.	0.5	✓
4.10) Existe legislación que prohíbe discriminación en el empleo y garantiza la protección laboral para mujeres trabajadoras durante período de lactancia materna.	1	✓
Puntaje total:	7.5/10	

Fuentes de información utilizadas:

- 1.- Decreto Supremo N° 1212, “Licencia por Paternidad de tres (3) días laborales”, 2012
- 2.- Decreto Ley 13214, “Reformas al Sistema Boliviano de Seguridad Social”, 1975, vigente, elevado a rango de Ley por Ley 006 de 01/05/2010
- 3.- Ley No. 045, “Contra el Racismo y toda forma de Discriminación”, 2010
- 4.- Decreto Supremo No. 0012, “Inamovilidad laboral de la madre y padre, progenitores que trabajen en el sector público o privado”, 2009
- 5.- Decreto Supremo No. 0115, “Reglamento a la Ley N° 3460”, 2009
- 6.- Decreto Supremo N° 28699, “Disposición Reglamentaria a la Ley General del Trabajo”, 1 de mayo de 2006
- 7.- Decreto Supremo N° 224, “Reglamento de la Ley General del Trabajo”, 1943
- 8.- Ley General Del Trabajo, 1942

Conclusiones:

- 1.- El país, ha aprobado una ley específica, en contra del racismo y toda forma de discriminación.
- 2.- Se tiene aprobado y vigente, un decreto supremo específico, que otorga un permiso, por paternidad.
- 3.- Bolivia, cuenta desde el año 2009, con un decreto supremo específico, que regula la inamovilidad de los progenitores, sea cual fuere su estado civil, desde la gestación hasta que el niño o niña cumpla un (1) año de edad, no pudiendo ser despedidos, afectarse su nivel salarial ni su ubicación en su puesto de trabajo.

Brechas:

- 1.- La legislación nacional, otorga solo 12 semanas de licencia, por maternidad, es decir seis semanas menos, de lo recomendado por la Organización Internacional del Trabajo de 18 semanas.
- 2.- A las mujeres de los sectores informales o no organizados y agrícolas, se les otorga o disponen, tan solo de algunas medidas de protección, y no así la misma protección, que las mujeres que trabajan en el sector formal.
- 3.- Si bien se informa, de alguna manera a las trabajadoras de sus derechos, esto no ocurre en todos los sectores y de forma sistemática.

4.- Si bien existe un formulario de denuncias, sobre hechos de corrupción, maltrato o discriminación laboral, este solo sirve para hacer la denuncia en contra de los servidores del ministerio de trabajo, y no así en contra de otras personas; caso en el cual la denuncia no es atendida por la unidad de transparencia.

Recomendaciones:

- 1.- Se debe buscar la ampliación del permiso por maternidad, buscando alcanzar los estándares internacionales recomendados.
- 2.- Universalizar y uniformar la protección a sectores informales, no organizados y agrícolas.
- 3.- Se recomienda ampliar la difusión de información, relacionada a derechos laborales de las mujeres trabajadoras a más sectores.
- 4.- Se recomienda que el ministerio de trabajo, atienda denuncias contra particulares y implemente un sistema de seguimiento al cumplimiento y ejercicio de derechos laborales.

Indicador 5: Sistemas de atención en salud y nutrición (apoyo a la lactancia materna y alimentación de lactantes, niños y niñas pequeñas)

¿Reciben las personas que trabajan en estos sistemas la capacitación especializada necesaria y su currículo de formación previa al servicio respalda la alimentación óptima de lactantes, niños y niñas pequeñas?

¿Estos servicios apoyan a las madres con prácticas adecuadas de parto amigables con la lactancia materna?

¿Las políticas de los servicios de atención en salud apoyan a madres, niños y niñas?

¿El personal de salud tiene establecidas sus responsabilidades respecto del Código?

Criterios	Puntaje ✓ Marque todas las opciones que aplican (solo una por casilla)		
	Adecuado	Inadecuado	No hay referencia
5.1) Al revisar las instituciones y los programas de formación académica previa al servicio para profesionales de salud en el país, se comprueba que los planes académicos sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) son adecuados/ inadecuados	2	1	0
5.2) Se han diseñado normas y directrices para contar con procedimientos y apoyo del parto adecuado para las madres, y se han distribuido a todos los centros de salud y personal encargado de brindar atención en maternidad.	2	1	0
5.3) Existen programas de capacitación en el trabajo, que ofrecen los conocimientos y habilidades relacionados con la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) para las personas que trabajan en atención de la salud /nutrición.	2	1	0
5.4) Los(las) trabajadores(as) en salud de todo el país reciben capacitación sobre su responsabilidad según la implementación del Código y la regulación nacional.	1	0.5	0
5.5) El contenido y las habilidades relativos a la alimentación de lactantes se incorporan, según proceda, a los programas de capacitación, enfocándose en (enfermedad diarreica, infección respiratoria aguda, IMCI, atención de niño(a) sano(a), planificación familiar, nutrición, el Código, VIH/SIDA, cáncer de mama, salud de la mujer, enfermedades no transmisibles, etc.)	1	0.5	0
5.6) Los programas de capacitación en el trabajo citados en 5.5 se ofrecen en todo el país.	1	0.5	0
5.7) Las políticas sobre salud infantil prevén que las madres y sus bebés permanezcan juntos cuando alguno(a) de ellos(as) se enferma.	1	0.5	0
Puntaje total:	8.5/10		

Fuentes de información utilizadas:

- 1.- Decreto Supremo N° 2167, “Política de alimentación y nutrición”, 2014
- 2.- Ministerio de salud y deportes, “Manual para la implementación de los ciclos de mejoramiento de la calidad de atención en servicios de segundo y tercer nivel de atención”, 2012
- 3.- Ministerio de salud y deportes, “Atención integrada al continuo del curso de la vida adolescente-mujer en edad fértil-mujer durante el embarazo, parto y puerperio, recién nacido/a- niño/a menor de 5 años- niño/a de 5 años a menor de 12 años de edad- personas adultas mayores cuadros de procedimientos para el primer nivel de atención”, 2013
- 4.- Ministerio de salud y deportes, “Atención integrada al continuo del curso de la vida”, Parte 3, “Atención al recién nacido/a y al menor de 2 meses de edad (AIEPI neonatal)”, 2013
- 5.- Ministerio de salud y deportes, “Norma técnica de la iniciativa hospitales amigos de la madre y la niñez”, segunda edición, 2013
- 6.- Ministerio de salud y deportes, “AIEPI Nut Clínico - Bases técnicas”, versión actualizada, 2009

Conclusiones:

- 1.- La política de alimentación y nutrición, establece, un eje estratégico de educación para la alimentación y nutrición, teniendo entre sus objetivos, incorporar en la currícula base, regionalizada, diversificada del sistema educativo plurinacional contenidos de alimentación y nutrición.
- 2.- El Programa Desnutrición Cero, tiene dentro de sus objetivos hacer que las carreras de nutrición, enfermería, y medicina de las universidades públicas y las escuelas de formación de auxiliares de enfermería incorporen en su currículo contenidos, normas y procedimientos de alimentación y nutrición infantil alineados con la meta Desnutrición cero.
- 3.- En el marco de Programa Desnutrición Cero, se han realizado diferentes capacitaciones, sobre normas y procedimientos de alimentación de lactantes y niños pequeños.
- 4.- En el marco de la Iniciativa de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño, se ofrece capacitación, sobre la Ley de Fomento a la Lactancia Materna, su reglamento y el reglamento específico de infracciones y sanciones a la ley.

Brechas:

- 1.- Los planes académicos de las instituciones que forman profesionales, técnicos y auxiliares para el sector salud, adolecen de algunas debilidades y lagunas, en lo referido al tema de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as).
- 2.- Persiste una indefinición operativa, sobre los planes o programas de capacitación sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as).
- 3.- La capacitación sobre la ley, su reglamento y el reglamento específico de infracciones y sanciones, aun no ha llegado a todos los niveles de atención en salud.

Recomendaciones:

- 1.- Se sugiere que el Ministerio de Salud, concerté con todos los actores del sistema (universidades, escuelas en salud, etc.) para definir las bases y avances, para afrontar de forma conjunta el proceso de formación del personal de salud.
- 2.- Es importante, que los esfuerzos de todos los sectores, se dirijan a mejorar y fortalecer, las competencias y habilidades de docentes universitarios, y de otros espacios, a fin de que contribuyan técnicamente a las transformaciones sugeridas en el marco del Programa Desnutrición Cero.
- 3.- Los planes y programas de capacitación, podrían ser más participativos, involucrando a la mayor parte de los actores, y se facilite el proceso de seguimiento y evaluación de los mismos.
- 5.- La capacitación sobre la Ley, su reglamento y el reglamento específico de infracciones y sanciones, debería ser impartida a todo el personal de salud tanto público como privado.

Indicador 6: Apoyo a las madres y asistencia comunitaria - Apoyo comunitario para mujeres embarazadas y madres lactantes

¿Existen sistemas de apoyo para las madres y de alcance comunitario para proteger, promover y apoyar una óptima alimentación de lactantes, niños y niñas pequeñas?

Directrices para la puntuación			
Criterios	Puntaje ✓ Marque todas las opciones que aplican (solo una por casilla)		
	Sí	En cierta medida	No
6.1) Todas las mujeres embarazadas tienen acceso a los sistemas y servicios de apoyo comunitario que prestan servicios de orientación para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as).	2	1	0
6.2) Todas las mujeres reciben apoyo para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) después del parto, para iniciar la lactancia materna.	2	1	0
6.3) Todas las mujeres tienen acceso a apoyo y orientación para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) y servicios de apoyo de cobertura nacional.	2	1	0
6.4) La orientación comunitaria mediante grupos de apoyo para madres y los servicios de apoyo para mujeres embarazadas o lactantes están incorporados a una política general de salud y desarrollo de lactantes y niños(as) pequeños(as) ALNP / Salud / Nutrición.	2	1	0
6.5) Los (las) voluntarios(as) comunales y trabajadores(as) en salud reciben capacitación en orientación para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as).	2	1	0
Puntaje total:	7/10		
Conclusiones y Recomendaciones			

Fuentes de información utilizadas:

- 1.- Ministerio de salud, “Estructura, organización y funcionamiento de las Unidades de Nutrición Integral”, Serie: Documentos Técnico Normativos, 2014
- 2.- Ministerio de salud, “Plan Nacional de Desarrollo Sectorial 2010-2015”, 2010
- 3.- Bolivia: Decreto Supremo N° 29601, “Modelo de Atención y el Modelo de Gestión en Salud en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural - SAFCI”, 2008

Conclusiones:

- 1.- Las Unidades de Nutrición Integral (UNIs), generadas a partir del Programa Desnutrición Cero, están orientadas a fortalecer la capacidad y participación comunitaria incluyendo apoyo a madres, así como motivación a autoridades municipales, autoridades comunitarias y líderes locales, sobre los problemas de una alimentación inadecuada de los lactantes y niños pequeños.
- 2.- La iniciativa de hospitales amigos, facilita y promueve, la conformación de grupos de apoyo a madres, así como la ley 3460 de fomento a la lactancia materna.
- 3.- Las estrategias diseñadas en el marco del Programa Desnutrición Cero, tales como el AIEPI Nut, permiten a los equipos comunitarios, contar con herramientas adecuadas para promover y proteger la alimentación adecuada de lactantes y niños pequeños, además de brindar apoyo a las madres y a nivel comunitario.

Brechas:

- 1.- Como generalmente ocurre, la existencia de la normativa y documentos técnicos, no garantiza que estos sean implementados al pie de la letra y de forma eficaz; por lo que aun en materia de apoyo comunitario y a madres queda camino a recorrer.
- 2.- Los aspectos de monitoreo y seguimiento, al igual que en otras esferas, aun deben fortalecerse, incluidos los servicios y prestaciones comunitarias.
- 3.- Si bien todas las acciones comunitarias, están precisamente dirigidas a esta, así como a las madres, aun la participación de comunidad y de estas últimas, no es plenamente activa.

Recomendaciones:

- 1.- Se deben generar mayores y mejores oportunidades de capacitación, para los diferentes actores e involucrados en tareas comunitarias, asegurando que la formación esté diseñada para ayudarles a promover acciones que permitan a los miembros de la comunidad tener acceso a atención que satisfaga las recomendaciones.
- 2.- Se deben fortalecer los aspectos de monitoreo y seguimiento.
- 3.- Es importante que el programa desnutrición cero, considere incorporar a otros actores, en las tareas comunitarias y de apoyo a las madres, para que contribuyan desde su espacio y con su experiencia al mismo.

Indicador 7: Apoyo Informativo

¿Se están implementando estrategias integrales de Información, Educación y Comunicación (IEC) sobre lactancia materna y alimentación complementaria para mejorar la alimentación de lactantes, niños y niñas pequeñas)?

Directrices para la puntuación			
Criterios	Puntaje √ Marque todas las opciones (solo una por casilla)		
	Sí	En cierta medida	No
7.1) Existe una estrategia nacional de IEC para mejorar la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as), que garantiza que la información y los materiales no contienen ninguna influencia comercial ni posibles conflictos de interés.	2	0	0
7.2a) Los sistemas nacionales de salud y nutrición incluyen orientación individual sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as)	1	0.5	0
7.2b) Los sistemas nacionales de salud y nutrición ofrecen servicios de educación grupal y orientación sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as).	1	0.5	0
7.3) Los materiales IEC sobre ALNP son objetivos y coherentes, están alineados con recomendaciones nacionales e internacionales e incluyen información sobre los riesgos de la alimentación artificial.	2	1	0
7.4) Se están implementando programas locales de IEC (como la Semana Mundial de Lactancia) que incluyen la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) y carecen de influencia comercial	2	1	0
7.5) Los materiales y mensajes de IEC incluyen información sobre los riesgos de la alimentación artificial de acuerdo con las directrices de la OMS/FAO sobre la preparación y manipulación de preparados en polvo para lactantes (PIF).11	2	0	0
Puntaje total:	7,5		

Fuentes de información utilizadas:

- 1.- Ministerio de Salud, “Plan Estratégico Institucional 2016 - 2020”, 2017
- 2.- Decreto Supremo N° 2167, “Política de alimentación y nutrición”, 2014
- 3.- Ministerio de salud, “Estructura, organización y funcionamiento de las Unidades de Nutrición Integral”, Serie: Documentos Técnico Normativos, 2014

- 4.- Ministerio de salud, “**Bases técnicas de las guías alimentarias para la población Boliviana**”, 2014
- 5.- Ministerio de salud, “**Plan Nacional de Desarrollo Sectorial 2010-2015**”, 2010
- 6.- Bolivia: Decreto Supremo N° 29601, “**Modelo de Atención y el Modelo de Gestión en Salud en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural - SAFCI**”, 2008

Conclusiones:

- 1.- Cabe destacar, que la información y estrategias de educación, comunicación y los materiales que se han desarrollado, están libres de influencia comercial y posibles conflictos de interés.
- 2.- El programa Desnutrición Cero, desde sus inicios ha trabajado una estrategia IEC, especialmente destinada a su posicionamiento y difusión, sin embargo no se identifica claramente, que se estén implementando estrategias integrales y sistemáticas de Información, Educación y Comunicación (IEC) sobre alimentación y nutrición, de niños y niñas pequeñas.
- 3.- Se identifica, una débil política pública, en lo referido a estrategias de IEC y la alimentación y nutrición de niños y niñas pequeñas, la cual se limita especialmente a la consejería y a las tareas de promotores comunitarios.

Brechas:

- 1.- El Ministerio de Salud aun no cuenta con una estrategia o programa de IEC en general.
- 2.- Pese a los significativos avances realizados, aun los sistemas nacionales de salud y nutrición, deben fortalecer el trabajo de orientación y educación, grupal e individualizado, sobre alimentación de lactantes y niños pequeños.

Recomendaciones:

- 1.- Es necesario que se culmine y ponga en práctica la estrategia de IEC, que el Ministerio viene desarrollando, debiendo fortalecer las estrategias individuales, en cuanto a los materiales y mensajes elaborados sobre alimentación de lactantes y niños pequeños.
- 2.- Se sugiere que la estrategia IEC, sea vinculada con la prestación de servicios y que tenga por objeto el cambio de hábitos y conducta.
- 3.- Las comunidades podrían ser involucradas en la definición de sus necesidades de información y los canales apropiados de comunicación.

Indicador 8: Alimentación Infantil y VIH

¿Hay establecidas políticas y programas que garanticen que las madres VIH positivas reciban el apoyo necesario para llevar a cabo la práctica nacional recomendada de alimentación infantil?

Criterios	Puntaje √ Marque todas las opciones que aplican (solo una por casilla)		
	Sí	En cierta medida	No
8.1) El país cuenta con una política integral y actualizada, consecuente con directrices internacionales sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as), que incluye alimentación infantil y VIH	2	1	0
8.2) La política sobre alimentación infantil y VIH da vigencia al Código Internacional y la Legislación Nacional.	1	0.5	0
8.3) El personal en salud y los(las) trabajadores(as) comunitarios(as) reciben capacitación en políticas de VIH y alimentación infantil, riesgos asociados con las diversas opciones de alimentación para lactantes hijos(as) de madres VIH positivas y sobre cómo brindarles orientación y apoyo.	1	0.5	0
8.4) Se cuenta con pruebas y orientación sobre VIH (HTC), pruebas y orientación para inicio de exámenes de VIH (PIHTC) y Orientación y Pruebas Voluntarias y Confidenciales (VCCT), y se ofrecen en forma rutinaria a las parejas que están pensando en un embarazo y a las mujeres embarazadas y sus compañeros.	1	0.5	0
8.5) Se brinda a madres VIH positivas orientación consecuente con las recomendaciones internacionales actuales, y adecuada al contexto local.	1	0.5	0
8.6) Se apoya a las madres para llevar a cabo las prácticas recomendadas de alimentación infantil, con orientación adicional y seguimiento para que la implementación de tales prácticas sea factible.	1	0.5	0
8.7) Las madres VIH positivas que están amamantando y reciben apoyo mediante ARVs consecuentes con las recomendaciones nacionales, reciben seguimiento y apoyo adicional para garantizar que se mantengan los ARVs.	1	0.5	0
8.8) Se hacen esfuerzos especiales para contrarrestar la desinformación sobre VIH y alimentación infantil y para promover, proteger y apoyar 6 meses de lactancia materna exclusiva y prolongada en la población general.	1	0.5	0
8.9) Existe un monitoreo constante para determinar los resultados de las intervenciones para prevenir la transmisión del VIH a través de la lactancia materna en las prácticas de alimentación infantil y su impacto en la salud de las madres y lactantes, incluyendo aquellos (as) que son VIH negativos (as) o de estatus desconocido.	1	0.5	0
Puntaje total:	9,5 /10		

Fuentes de información utilizadas:

- 1.- <http://simone.vih.org.bo/>, “**Sistema Informático de Monitoreo y Evaluación del Programa Nacional de VIH/Sida**”, 2016
- 2.- Ministerio de salud, “**Guía para la prevención de la transmisión materno infantil del VIH y la Sífilis congénita**”, 2014
- 3.- Decreto Supremo N° 0451, “**Reglamento a la Ley N° 3729, de 8 de agosto de 2007, para la Prevención del VIH -SIDA, Protección de los Derechos Humanos y Asistencia Integral Multidisciplinaria para las Personas que Viven con el VIH - SIDA**”, 2010
- 4.- Ministerio de salud, “**Guía de tratamiento Antirretroviral en niños**”, Serie: Documentos Técnico - Normativos, 2009
- 5.- Ley No. 3729, “**Para la Prevención del VIH - SIDA, Protección de los Derechos Humanos y Asistencia Integral Multidisciplinaria para las Personas que Viven con el VIH - SIDA**”, 2007

Conclusiones:

- 1.- Cabe destacar la existencia de **un** Sistema Informático de Monitoreo y Evaluación del Programa Nacional de VIH/Sida.
- 2.- El artículo 6 (protección de mujeres embarazadas) de la Ley No 3729 de agosto de 2007 para la prevención del VIH -SIDA, cita: que el estado proporcionara las pruebas voluntarias y confidenciales de VIH a todas las mujeres embarazadas y garantizara la pre y post consejería.
- 3.- La **Guía para la prevención de la transmisión materno - infantil del VIH y la Sífilis congénita**, establece que las madres VIH positivas, deben recibir consejería y apoyo, por lo menos durante los dos primeros años de vida del niño/a, incluyendo los riesgos y los beneficios de formas alternativas de alimentar al niño/a, las técnicas para llevarlas a cabo y los métodos terapéuticos para la supresión de la producción de leche materna cuando sea necesario.
- 4.- La IHAMN brinda, orientación promueve informar a todas las embarazadas, la pareja y la familia, de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.

Brechas:

1.- Si bien existe, un sistema de monitoreo, y evaluación del programa nacional de VIH/SIDA, no se advierte en el mismo un componente, para determinar los resultados de las intervenciones para prevenir la trasmisión del VIH, a través de la lactancia materna en las prácticas de alimentación infantil y su impacto en la salud de las madres y lactantes, incluyendo aquellos (as) que son VIH negativos (as) o de estatus desconocido.

Recomendaciones:

1.- Se sugiere incorporar en los sistemas de monitoreo y evaluación, el componente, para determinar los resultados de las intervenciones para prevenir la trasmisión del VIH, a través de la lactancia materna en las prácticas de alimentación infantil y su impacto en la salud de las madres y lactantes, incluyendo aquellos (as) que son VIH negativos (as) o de estatus desconocido.

Indicador 9: Alimentación infantil durante emergencias

¿Existen establecidas políticas y programas apropiados que garanticen que las madres, lactantes, niños y niñas reciban protección y apoyo adecuado para una alimentación apropiada durante las emergencias?

Criterios	Puntaje √ Marque todas las opciones que aplican (solo una por casilla)		
	Sí	En cierta medida	No
9.1) El país cuenta con una política integral para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) que incluye la alimentación infantil en emergencias y contiene una lista con todos los elementos básicos incluidos en la Guía Operativa de AIE.	2	1	0
9.2) Se ha designado a la (s) persona (s) que tiene(n) a su cargo la coordinación nacional con los aliados pertinentes, como la ONU, donantes, militares y ONG para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) en situaciones de emergencia.	2	1	0
9.3) Se ha diseñado un plan de preparación y respuesta ante emergencias con base en los pasos prácticos citados en la Guía Operativa. El plan se ha implementado en situaciones recientes de emergencia, y abarca lo siguiente: a) intervenciones básicas y técnicas para crear un ambiente propicio para la lactancia materna, como orientación por consejeros debidamente capacitados, apoyo para volver a la lactancia y nodrizas, y espacios protegidos para la lactancia materna b) medidas para minimizar los riesgos de la alimentación artificial, incluyendo una declaración sobre cómo evitar las donaciones de sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas, y procedimientos estándar para el manejo de donaciones no solicitadas y gestión de las adquisiciones y el uso de cualquier fórmula infantil y BMS, de acuerdo con criterios estrictos, la Guía Operativa de AIE y el Código Internacional, así como las ulteriores resoluciones pertinentes de la AMS	1 1	0.5 0.5	0 0
9.4) Se han asignado recursos para la implementación del plan de preparación y respuesta a emergencias.	2	1	0
9.5) a) Se ha incorporado orientación y material de capacitación adecuado sobre alimentación del lactante y del niño(a) pequeño(a) en caso de emergencias a las capacitaciones previas al servicio y en el servicio para el personal de gestión de emergencias y atención de salud. b) Se está llevando a cabo orientación y capacitación de acuerdo con el plan nacional de preparación y respuesta a emergencias.	1 1	0.5 0.5	0 0
Puntaje total:	10/10		

Fuentes de información utilizadas:

- 1.- Ministerio de salud, “**Guía para una intervención en alimentación y nutrición en situación de emergencia**”, Serie: Documentos Técnicos Normativos, 2014
- 2.- Ley No. N° 602, “**Ley de gestión de riesgos**”, 2014
- 3.- Bolivia: Decreto Supremo N° 26739, “**Reglamento general de reducción de riesgos y atención de desastres y/o emergencias**”, 2002

Conclusiones:

- 1.- El país cuenta con el marco normativo, sobre reducción de riesgos y atención de Desastres y/o Emergencias, el cual respalda acciones de organización y manejo de las situaciones de emergencia y/o desastre a nivel nacional, departamental y municipal.
- 2.- Se cuenta con una guía para la intervención en alimentación y nutrición, en situación de emergencia, la que establece, que las situaciones de emergencia no justifican la distribución de sucedáneos que sustituyan la leche materna, por el contrario, su uso puede empeorar la situación nutricional por los riesgos asociados a este tipo de alimentación.
- 2.- Por otra parte, manifiesta que las personas encargadas de distribuir y recomendar la lactancia artificial en ciertas ocasiones, deben estar capacitadas en una correcta preparación de los sustitutos de la leche materna, incluida la manera correcta de preparar esos productos.

Brechas:

- 1.- Si bien, se cuenta con el marco normativo y técnico, relacionado a reducción de riesgos y atención de desastres y/o emergencias, así como con una guía, para una intervención en alimentación y nutrición, en situación de emergencia, al igual que sucede con otras políticas, aun no han sido suficientemente difundidas, habiendo sectores que desconocen de los mismos.

Recomendaciones:

- 1.- Se recomienda, darle mayor difusión a los documentos normativos y técnicos, disponibles, en relación a la temática de reducción de riesgos y atención de desastres y/o emergencias, así como las de intervención en alimentación y nutrición.

Indicador 10: Mecanismos de monitoreo y sistemas de evaluación

¿Están establecidos sistemas de monitoreo y evaluación que rutinariamente recopilen, analicen y utilicen datos para mejorar las prácticas de alimentación de lactantes, niños y niñas pequeñas

Criterios	Puntaje ü Marque todas las opciones que aplican (solo una por casilla)		
	Sí	En cierta medida	No
10.1) Los componentes de monitoreo y evaluación están incorporados a las principales actividades del programa de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as).	2	1	0
10.2) Los datos y la información de los avances alcanzados en la implementación del programa ALNP son usados por los directores del programa para guiar las decisiones de planificación e inversión	2	1	0
10.3) Se recopilan datos sobre los avances hacia la implementación de las actividades del programa de ALNP periódicamente a nivel nacional y subnacional.	2	1	0
10.4) Los datos y la información relacionada con el avance del programa de ALNP se reportan a personas encargadas de decisiones	2	1	0
10.5) El monitoreo de prácticas esenciales de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) se ha incorporado a un sistema nacional de vigilancia nutricional y/o monitoreo de la salud, o en encuestas nacionales de salud.	2	1	0
Puntaje total:	8 / 10		

Fuentes de información utilizadas:

1.- Ministerio de salud, “Sistema de Vigilancia Nutricional y Comunitario "SVIN-C", <http://snis.minsalud.gob.bo/areas-funcionales/vigilancia-epidemiologica/sistema-vigilancia-nutricional-comunitario>.

Conclusiones:

- 1.- Se ha establecido, como parte del Sistema Nacional de Información en Salud - Vigilancia epidemiológica - SNIS - VE, como área funcional, el sistema de vigilancia nutricional y comunitario.
- 2.- La Vigilancia Nutricional comunitaria, se ha definido como un proceso sistemático y continuo de recolección periódica de datos, relacionados con los conocimientos y prácticas de nutrición por parte de las madres o cuidadores de niñas y niños menores de 2 años, que incluyen otros elementos que tienen que ver con la organización de la comunidad y la capacidad de la red de salud, para enfrentar la desnutrición y promover la nutrición adecuada.
- 3.- El Sistema de Vigilancia Nutricional de la Comunidad es una herramienta de gestión orientada a la promoción de la nutrición adecuada del menor de 2 años (edad crítica para el crecimiento y desarrollo) a nivel local (municipio).
- 4.- El Sistema de Vigilancia Nutricional de la Comunidad es aplicado por la comunidad (actores Sociales), bajo la conducción y orientación del personal de salud o el personal de las Unidades de Nutrición Integral.

Brechas:

- 1.- Si bien existe un "Sistema de Vigilancia Nutricional y Comunitario SVIN-C", el cumplimiento de la Ley No. 3460, no está incorporado en el mismo, como evento a ser vigilado.
- 2.- Se identifica que el sistema de vigilancia nutricional de la comunidad, es una herramienta orientada a nivel local, sin embargo la generación de información sobre nutrición y alimentación, debería ser nacional.

Recomendaciones:

- 1.- La ley 3460 y aspectos relacionados, tales como el reglamento específico de infracciones y sanciones, deben incluirse en los diferentes sistemas de monitoreo y seguimiento.
- 2.- Los sistemas de seguimiento, monitoreo y vigilancia nutricional, no deben solo centrarse en las acciones llevadas a cabo a nivel local, sino también a nivel nacional, por lo que se sugiere ampliar el campo de acción de estos sistemas.

PARTE II - Prácticas de alimentación de lactantes y niños - niñas pequeños (ALNP): Indicadores 11 - 15

Indicador 11: Iniciación Temprana de la lactancia materna

¿Cuál es el porcentaje de bebés que amamantan durante la primera hora de vida?

Indicador 11	Calificación adaptada de la herramienta de la OMS (Véase el anexo 11)	Directriz de IBFAN Asia para la WBTi		
		Puntaje	Clasificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
Iniciación de la lactancia materna (durante la primera hora de vida)	0.1-29%	3	Rojo	
	29.1-49%	6	Amarillo	
	49.1-89%	9	Azul	66.8%*
	89.1-100%	10	Verde	

Fuente de datos (incluyendo el año): Instituto Nacional de Estadística (INE), “Encuesta de Demografía y Salud EDSA”, 2016

*El dato corresponde al Porcentaje de niños y niñas nacidos, los últimos cinco años anteriores a la encuesta que recibió lactancia materna alguna vez; los que empezaron a lactar dentro de la hora siguiente al nacimiento, tomando en cuenta que el lugar del parto, fue un establecimiento de salud, 2016

Indicador 12: Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses

¿Cuál es el porcentaje de bebés de 0<6 meses de edad que recibieron lactancia materna exclusiva en las últimas 24 horas?

Indicador 12	Calificación adaptada de la herramienta de la OMS (Véase el anexo 11)	Directriz de IBFAN Asia para la WBTi		
		Puntaje	Clasificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
Lactancia materna exclusiva (durante los primeros 6 meses)	0.1-29%	3	Rojo	
	29.1-49%	6	Amarillo	
	49.1-89%	9	Azul	58.3%
	89.1-100%	10	Verde	

Fuente de datos (incluyendo el año): Instituto Nacional de Estadística, “Encuesta de Demografía y Salud (EDSA)”, 2016

Indicador 13: Duración mediana de la lactancia materna

¿Los(as) bebés son amamantados(as) por una duración mediana de cuántos meses?

Indicador 13	Calificación adaptada de la herramienta de la OMS (Véase el anexo 11)	Directriz de IBFAN Asia para la WBTi		
		Puntaje	Clasificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el número de meses
Duración mediana de la lactancia materna	0.1-18 meses	3	Rojo	15
	18.1-20 meses	6	Amarillo	
	20.1-22 meses	9	Azul	
	22.1-24 o después meses	10	Verde	

Fuente de datos (incluyendo el año): UDAPE, Ministerio de planificación del desarrollo, Ministerio de salud, “Encuesta de Evaluación de Salud y Nutrición”, 2012

Indicador 14: Alimentación con biberón

¿Qué porcentaje de bebés amamantados(as) de 0-12 meses de edad recibe otros alimentos o bebidas (incluyendo leche materna) en biberón?

Indicador 14	Calificación adaptada de la herramienta de la OMS (Véase el anexo 11)	Directriz de IBFAN Asia para la WBTi		
		Puntaje	Clasificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
Alimentación con biberón (0-12 meses)	29.1-100%	3	Rojo	41.1%*
	4.1-29%	6	Amarillo	
	2.1-4%	9	Azul	
	0.1-2%	10	Verde	

Fuente de datos (incluyendo el año): Instituto Nacional de Estadística (INE), “Encuesta de Demografía y Salud”, 2016

*El dato corresponde a la distribución porcentual de los últimos niños y niñas, menores de dos años que viven con la madre por situación de lactancia y porcentaje de niños y niñas que usan biberón, según área y edad en meses, 2016. El porcentaje incluido en el cuadro anterior, 2016. El dato incluido en la encuesta, está referido al rango de edad entre los 6 - 9 meses, siendo el porcentaje mayor (58.8%), a partir del doceavo mes. La reducción de la muestra, posiblemente no está reflejando, prácticas reales de lactancia materna y uso del biberón, a nivel nacional; más tomando en cuenta que inclusive para algunos indicadores, se deben aplicar coeficientes de variación superiores al 20%, por lo que se deben emplear solo de forma referencial.

-Cabe comentar, que la muestra para la EDSA 2016, fue menor que la ENDSA 2008. Aproximadamente, el número de hogares fue menos en 25%, de mujeres de 15 a 49 años menor a 30% y el número de hombres de 15 a 64 años, 20% menor.

-La reducción del tamaño de la muestra de la EDSA 2016, se debe al hecho de que el cálculo de la muestra se basaba en dos indicadores para cada dominio de estudio: La proporción de mujeres de 15 a 49 años de edad que tuvieron hijos y sufrieron muerte infantil en un periodo de cinco años, como indicador de aproximación a la mortalidad infantil y la proporción de mujeres de 15 a 49 años de edad que tuvieron por lo menos un hijo en un momento dado, como indicador de aproximación a la fecundidad (Unidad de Muestreo y Logística, INE, 2016). En cambio, la ENDSA 2008 consideró, además de los indicadores previos, la razón de mortalidad materna, evento que, por su escaso número, requiere una muestra mayor.

Indicador 15: Alimentación complementaria - Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o blandos

¿Qué porcentaje de bebés amamantados(as) recibe alimentos complementarios a los 6-8 meses de edad?

Indicador 15	OMS	Directriz de IBFAN Asia para la WBTi		
		Puntaje	Clasificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
Alimentación complementaria (6-8 meses)	0.1-59%	3	Rojo	
	59.1-79%	6	Amarillo	70.2% *
	79.1-94%	9	Azul	
	94.1-100%	10	Verde	

Fuente de datos (incluyendo el año): Instituto Nacional de Estadística, “Encuesta de Demografía y Salud (EDSA)”, 2016

*El dato corresponde a la distribución porcentual de los últimos niños y niñas, menores de dos años que viven con la madre por situación de lactancia y porcentaje de niños y niñas que usan biberón, según área y edad en meses y a la categoría “lacta y recibe alimentos complementarios”, comprendida entre los 6 - 9 meses de edad.

VI. Resumen puntajes PARTE I y II

Resumen Parte I: Políticas y programas de ALNP

Metas:	Puntaje total cada indicador (de 10)
1. Políticas, programas y coordinación nacional	10
2. Iniciativa de los Hospitales Amigos de los Niños	6
3. Implementación del Código Internacional	7
4. Protección de la maternidad	7.5
5. Sistemas de atención de salud y nutrición	8.5
6. Apoyo a las madres y asistencia social comunitaria	7
7. Apoyo informativo	7,5
8. Alimentación infantil y VIH	9,5
9. Alimentación infantil durante emergencias	10
10. Monitoreo y evaluación	8
Puntaje de la Parte I (Total)	81

Puntajes	Calificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
0 - 30.9	Rojo	
31 - 60.9	Amarillo	
61 - 90.9	Azul	81
91 - 100	Verde	

Conclusiones:

Algunos indicadores (2, 3, 4, 6, 7 y 10), han obtenido calificación de algo más del 50%, debido a que algunos aspectos deben fortalecerse y mejorarse, tales como:

- 1.- En el caso de la IHAN, se debe buscar ampliar el número de hospitales acreditados, siendo actualmente el número muy reducido, en comparación al número total de establecimientos de salud con que el país cuenta.
- 2.- Otro indicador, que obtuvo una calificación relativamente baja, fue el de protección a la maternidad, debido a que se requiere mejorar en base al cambio de la política nacional, relacionada a la licencia por maternidad y la protección a sectores informales.
- 3.- Otro aspecto que debe mejorarse en general es el apoyo a madres a nivel comunitario, el apoyo informativo, así como el monitoreo, seguimiento y evaluación de las intervenciones.

Resumen Parte II: Prácticas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) (ALNP)

Práctica ALNP	Resultado	Puntaje total cada indicador
Indicador 11: Inicio de la lactancia materna	66.8%	9
Indicador 12: Lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida	58.3%	9
Indicador 13: Duración media lactancia materna	15	3
Indicador 14: Alimentación con biberón	41.1%	3
Indicador 15: Alimentación complementaria	70.2%	6
Puntaje Parte II (Total)		30

El puntaje total de prácticas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) (indicadores 11-15) se calcula sobre la base de 50.

Puntajes	Calificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
0 - 15	Rojo	
16-30	Amarillo	30
31-45	Azul	
46-50	Verde	

Conclusiones:

1.- Para el indicador 13, el valor oficial reportado, se encuentra por debajo de años anteriores. En el área urbana la mediana fue de 14 meses y en la rural de 16 meses. En el altiplano se encuentra la mediana de la lactancia más alta con 18 meses, mientras que en los llanos se presenta la mediana más baja con 13 meses, lo que muestra claramente que existe una reducción, de la duración de la lactancia materna; por lo que se sugiere fortalecer este aspecto.

2.- En el caso de la alimentación con biberón, el dato que aparece en la encuesta de demografía y salud, resulta elevado, y podría deberse, a la reducción de la muestra poblacional, además podría no estar representado la realidad, ya que para algunos indicadores, se deben aplicar coeficientes de variación superiores al 20%, por lo que se deben emplear solo de forma referencial. Se recomienda el ajuste y revisión de los datos, incorporados en estadísticas de salud, nutrición y alimentación, y de forma general.

Total parte I - II (Indicadores 1-15): Prácticas, políticas y programas ALNP

El puntaje total de las **prácticas, políticas y programas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) (indicadores 1-15)** se calcula sobre la base de 150.

Los países se clasifican según:

Puntajes	Calificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
0 - 45.5	Rojo	
46 - 90.5	Amarillo	
91 - 135.5	Azul	111
136 - 150	Verde	

VII. Resumen principales recomendaciones WBTi 2017

Seguidamente, se ofrecen las principales recomendaciones, las mismas efectuadas, en base a la revisión cuidadosa de la información actualizada disponible, relacionada a políticas e indicadores de alimentación del lactante y del niño y niña pequeña; las cuales se espera puedan ser de utilidad y sean consideradas, desde una perspectiva propositiva y constructiva. A decir:

- La lactancia materna y la alimentación adecuada de lactantes y niños pequeños, es la intervención más costo efectiva, para la reducción de la mortalidad infantil, y debe continuar siendo parte fundamental de los planes, programas y proyectos nacionales, orientados a mejorar la salud y nutrición de los niños y niñas.
- La implementación efectiva, eficaz y real de las políticas generadas, aun debe ser fortalecida, buscando que el desarrollo social y de la sociedad en su conjunto vaya acorde, a la vasta y amplia existencia de normativa, disposiciones legales y documentos técnicos.
- Algunos indicadores sensibles relacionados a la alimentación del lactante y niño pequeño, deben ser atendidos con prioridad, tales como la prevalencia de la lactancia materna inmediata, debido a la reducción de los mismos, en los últimos años, por lo que se identifica la necesidad urgente, de fortalecer intervenciones, tales como la iniciativa “Hospital Amigo de la Madre y del Niño/a” u otras.
- Los sistemas de monitoreo, evaluación y seguimiento a políticas públicas, deben fortalecerse y en algunos casos ampliar, su campo de acción, tal el caso **del** Sistema de Vigilancia Nutricional y Comunitario "SVIN-C, al cual se sugiere incluir el seguimiento al cumplimiento de la Ley 3460.
- El comité nacional y los comités departamentales de lactancia materna, deben fortalecerse, buscando que su funcionamiento sea sistemático, continuo y regular a nivel nacional y departamental, desplegando actividades en coordinación con los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) y el Ministerio de Salud.
- Se recomienda, apresurar la conformación de la red de bancos de leche y garantizar y fortalecer su adecuado funcionamiento.

- Se sugiere, realizar los máximos esfuerzos y concretar, incorporar la acreditación de la iniciativa de hospitales amigos, a la acreditación regular y sistemática que se realiza de los establecimientos de salud.
- Se debe buscar la ampliación del permiso por maternidad, buscando alcanzar los estándares internacionales recomendados.
- Se sugiere incorporar en los sistemas de monitoreo y evaluación, el componente, para determinar los resultados de las intervenciones, para prevenir la transmisión del VIH, a través de la lactancia materna en las prácticas de alimentación infantil y su impacto en la salud de las madres y lactantes, incluyendo aquellos (as) que son VIH negativos (as) o de estatus desconocido.
- Se recomienda, universalizar y uniformar la protección a sectores informales, no organizados y agrícolas.
- Se recomienda que el ministerio de trabajo, atienda denuncias contra particulares y implemente un sistema de seguimiento al cumplimiento y ejercicio de derechos laborales.
- La ley 3460 y aspectos relacionados, tales como el reglamento específico de infracciones y sanciones, deben incluirse en los diferentes sistema de monitoreo y seguimiento.
- Los sistemas de seguimiento, monitoreo y vigilancia nutricional, no deben solo centrarse en las acciones llevadas a cabo a nivel local, sino también a nivel nacional, por lo que se sugiere ampliar el campo de acción de estos sistemas.

IX. Referencias y bibliografía

- 1.- Instituto Nacional de Estadística (INE), “**Encuesta de Demografía y Salud (EDSA) 2016**”, La Paz, Estado Plurinacional de Bolivia, septiembre de 2017.
- 2.- Ministerio de Planificación del Desarrollo (MPD), “**Plan de desarrollo económico y social, en el marco de desarrollo integral para vivir bien 2016 - 2020**”, La Paz, Estado Plurinacional de Bolivia, 2016
- 3.- Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE), “**Encuesta de Evaluación de Salud y Nutrición 2012: Informe de Resultados**”, Primera edición, La Paz, Estado Plurinacional de Bolivia, diciembre de 2014.
- 4.- Ministerio de Salud, “**Estructura, Organización y funcionamiento de las Unidades de Nutrición Integral**”, Serie: Documentos Técnico Normativos, La Paz, Estado Plurinacional de Bolivia, 2014
- 5.- Ministerio de Salud, “**Guía para una intervención en alimentación y nutrición en Situación de emergencia**”, Serie: Documentos Técnicos Normativos, La Paz, Estado Plurinacional de Bolivia, 2014
- 6.- Decreto Supremo N° 2167, “**Política de Alimentación y Nutrición (PAN) en el Marco del Saber Alimentarse para Vivir Bien**”, 2014
- 7.- Ministerio de Salud y Deportes, “**AIEPI Nut Clínico, bases técnicas, versión actualizada**”, Serie: Documentos Técnicos Normativos, 2009
- 8.- Ministerio de salud, “**Plan Nacional para mejorar la salud materna, perinatal y neonatal en Bolivia**”, 2009
Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición, Comité Técnico CONAN, “**Programa Multisectorial Desnutrición Cero**”, 2008
- 9.- Ministerio de Salud, “**Ley No. 3460 de fomento a la lactancia materna y comercialización de sus sucedáneos**”, 2006
- 10.- UNICEF, “**The Baby-friendly Hospital Initiative in Bolivia - Twenty-five years of history**”, 2017
- 11.- Ministerio de salud, Unidad de Comunicación, “**www.minsalud.gob.bo/2831-91-hospitales-de-bolivia-son-acreditados-como-amigos-de-la-madre-y-niñez**”, 2017
- 12.- Ministerio de Salud y Deportes, “**Norma técnica de la iniciativa hospitales amigos de la madre y la niñez**”, segunda edición, Estado Plurinacional de Bolivia, 2013
- 13.- Ley 3460, “**Fomento a la lactancia materna y comercialización de sus sucedáneos**”, 2006
- 14.- Ley No. 045, “**Contra el Racismo y toda forma de Discriminación**”, 2010
- 15.- Ley General Del Trabajo, 1942
- 16.- Decreto Supremo N° 2167, “**Política de alimentación y nutrición**”, 2014

- 17.- Ministerio de salud y deportes, **“Manual para la implementación de los ciclos de mejoramiento de la calidad de atención en servicios de segundo y tercer nivel de atención”**, 2012
- 18.- Ministerio de salud y deportes, **“Atención integrada al continuo del curso de la vida adolescente-mujer en edad fértil-mujer durante el embarazo, parto y puerperio, recién nacido/a- niño/a menor de 5 años- niño/a de 5 años a menor de 12 años de edad- personas adultas mayores”** - cuadros de procedimientos para el primer nivel de atención”, 2013
- 19.- Ministerio de salud y deportes, **“Atención integrada al continuo del curso de la vida”**, Parte 3, **“Atención al recién nacido/a y al menor de 2 meses de edad (AIEPI neonatal)”**, 2013
- 20.- Ministerio de salud y deportes, **“Norma técnica de la iniciativa hospitales amigos de la madre y la niñez”**, segunda edición, 2013
- 21.- Ministerio de salud y deportes, **“AIEPI Nut Clínico - Bases técnicas”**, versión actualizada, 2009
- 22.- Ministerio de Salud, **“Plan Estratégico Institucional 2016 - 2020”**, 2017
- 23.- Ministerio de salud, **“Estructura, organización y funcionamiento de las Unidades de Nutrición Integral”**, Serie: Documentos Técnico Normativos, 2014
- 24.- Ministerio de salud, **“Bases técnicas de las guías alimentarias para la población Boliviana”**, 2014
- 25.- Ministerio de salud, **“Plan Nacional de Desarrollo Sectorial 2010-2015”**, 2010
- 26.- Bolivia: Decreto Supremo N° 29601, **“Modelo de Atención y el Modelo de Gestión en Salud en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural - SAFCI”**, 2008
- 27.- Ministerio de salud, **“Guía para la prevención de la transmisión materno infantil del VIH y la Sífilis congénita”**, 2014
- 28.- Ministerio de salud, **“Guía de tratamiento Antirretroviral en niños”**, Serie: Documentos Técnico - Normativos, 2009
- 29.- Ley No. 3729, **“Para la Prevención del VIH - SIDA, Protección de los Derechos Humanos y Asistencia Integral Multidisciplinaria para las Personas que Viven con el VIH - SIDA”**, 2007
- 30.- Ministerio de salud, **“Guía para una intervención en alimentación y nutrición en situación de emergencia”**, Serie: Documentos Técnicos Normativos, 2014
- 31.- Ley No. N° 602, **“Ley de gestión de riesgos”**, 2014
- 32.- Ministerio de salud, **“Sistema de Vigilancia Nutricional y Comunitario "SVIN-C”**, <http://snis.minsalud.gob.bo/areas-funcionales/vigilancia-epidemiologica/sistema-vigilancia-nutricional-comunitario>.

X. Participantes re-evaluación

Equipo de trabajo:

- Responsable de la investigación: Rodrigo E. Urquieta Arias
- Elaboración reporte: Rodrigo E. Urquieta Arias
- Colaboración general: Carla Patricia Muñoz García
José Manuel Rojas Pradel

Instituciones y personas visitadas:

INSTITUCION	UNIDAD	PERSONA	CARGO	TELEFONOS	CORREO
Ministerio Salud	Alimentación y nutrición	Yesid Humacayo Morales	Jefe	591 (2) 443957 72490136	yhumacayo@minsalud.gob.bo
Ministerio de Salud	Lactancia Materna	Karen Berrios Flores	Responsable	591) 77761888	unikarenberrios@gmail.com
UNICEF	Nutrición	Rinsky Chávez Paredes	Oficial nutrición		rchavez@unicef.org
Banco de leche	Banco de leche	Ledy J. Paco Quisbert	Responsable	(591) 72076782	Ledy.paco@yahoo.com