

CENTRO MATERNO INFANTIL
“Santa María de los Angeles”

PROYECTO INTEGRAL PARA NIÑOS
DESNUTRIDOS

El Alto - La Paz - Bolivia
Telf./Fax : 2841312
Casilla de correo 1363
Email: cenmisma@yahoo.es

PROYECTO INTEGRAL PARA NIÑOS DESNUTRIDOS

1.-Población objetivo

a) Población de la ciudad de El Alto:

La ciudad de El Alto, se encuentra al este de la ciudad de La Paz, en el llamado altiplano boliviano a una altura de 4100 mts., sobre el nivel del mar. Constituye por sus características, poblacionales una frontera invisible entre la “ciudad y el campo” siendo una especie de extensión de las provincias Ingavi, Pacajes, Los Andes y Omasuyos, además de la migración de diversos puntos del país, por lo que en un informe de la Defensoría del Pueblo de 1998, se evidenció, que un 88 % de los pobladores de esta ciudad han nacido en otras regiones del país.

En 1950, la población de El Alto alcanzaba solamente 11.000 habitantes, en 1960 a 30.000, para 1976 llegó a 100.000, en el censo de 1992, 400.000 y en la actualidad bordean los 800.000 habitantes, lo que resulta la mayor tasa poblacional en crecimiento de Bolivia, con un record de 9,2% anual.

Una de las características de la población, es su elevado número de habitantes jóvenes. En 1993, más de la mitad tenían menos de 20 años y tres cuartas partes se encontraban por debajo de los cuarenta fue en 1942, que El Alto tuvo su primera Urbanización surgió Villa Dolores, pero fue recién en 1966 que comenzó su crecimiento vertiginoso, que dio lugar a la tercera ciudad en número de habitantes del país.

Su crecimiento estuvo relacionado con el de La Paz pues la sede de gobierno ya no tiene espacio para incrementar su área. A esto se añadió la situación socio-económica del país, relocalizados y otros, que hizo que esta ciudad cobije a un sin número de nuevos habitantes. Hasta 1988 fue un barrio de la sede de gobierno, ese año el Congreso nacional la declaró ciudad autónoma, debido a la presión de sus habitantes. Tres años más tardes, el gobierno, se vio obligado a definirla como “ciudad en emergencias”, debido a sus deficiencias en infraestructuras y servicios básicos.

La población alteña, está constituida en su mayor parte por ciudadanos, de origen aymará. Este grupo a logrado conservar sus tradiciones e identidad a pesar de siglos de dominio extranjero, antes y después de la colonia. Expresan su religiosidad ancestral a través de ritos danzas y cantos.

b) Problemas locales del desarrollo

El Alto es una ciudad problema. Tiene casi todos los aspectos en su contra. El clima es frío y seco nueve meses del año. Es frío y húmedo los otros tres. Un viento constante lo castiga día y noche. Cuando llueve, se convierte en un inmenso lodazal, por la precaria e insuficiente red de alcantarillado. Cuando está seco es una enorme polvareda.

La ciudad de El Alto, formada en su mayor parte por emigrantes del campo, tiene los rasgos más significativos de la pobreza y marginación:

- Falta de vivienda y servicios básicos.
- Desempleo.
- Robos, asesinatos y violaciones.
- Pandillas juveniles, drogadicción y prostitución.
- Elevada mortalidad materno-infantil y promedio de vida escandalosa.
- Gran porcentaje de mujeres y niños abandonados.
- Desnutrición.

La típica familia alteña está constituida por siete hijos, siendo por lo tanto imposible para los padres, garantizar el sustento y la educación de todos. La población de El Alto tampoco cuenta con la suficiente cantidad de escuelas para sus niños (24 núcleos escolares en toda la ciudad). Con frecuencia los niños van solamente unos años a la escuela antes de que se incorporen al trabajo a los 7 u 8 años de edad.

Tanto ellos como sus padres necesitan el apoyo de instituciones que les brinden atención médica, educación y asesoramiento. Un estudio realizado por Sydney Schuler en 1994, en un grupo de madres alteñas, las describe como “desinformadas, desconfiadas y maltratadas”. La madre alteña necesita además apoyo y orientación, una luz en el camino para salir del círculo vicioso de enfermedad, ignorancia y pobreza al que arrastra además a sus hijos.

Un 85% de la población económicamente activa está sin un trabajo estable, por este motivo los hombres emigran a otros departamentos o países limítrofes en busca de trabajo, quedando las mujeres y los niños abandonados a su suerte y obligados a conseguir cualquier tipo de trabajo para poder sobrevivir. El 75% de la población no tiene posibilidades de satisfacer sus necesidades básicas. Existe un 73.3% de la población sumida en la pobreza, 45,7% no cuenta con ningún servicio sanitario, 38,5% tiene desagüe al alcantarillado público, 11,1% utiliza pozo ciego, 4.7% usa cámara séptica. Apenas el 12.8% tiene las necesidades básicas satisfechas.

El 46% de la población infantil está desnutrida. Como consecuencia de ello, aumenta las enfermedades, la debilidad, se tiene baja estatura y mala dentadura, deficiencia en el desarrollo mental y problemas de aprendizaje. El 28% de los niños menos de 3 años adolecen de retardo en el crecimiento y sufren de desnutrición crónica.

Entre los sectores más vulnerables de la población se encuentran:

- ❑ Los niños de la calle
- ❑ Los niños y adolescentes trabajadores
- ❑ Los hijos de mujeres abandonadas
- ❑ Los niños que carecen de certificado de nacimiento por falta de recursos económicos o por no haber sido reconocidos por sus padres.

2.- Objetivos del Proyecto

- a) **General:** Contribuir a crear condiciones adecuadas para la provisión de servicios integrales de desarrollo infantil para menores de 6 años y en casos especiales hasta 6 años con el fin de mejorar su desarrollo físico e intelectual, psicometría, cognitivo, afectivo y social, posibilitándoles atención integral a nivel, de nutrición y salud.
- b) **Específico:** Mejorar los niveles de nutrición individual, producto de su pobreza extrema, de los niños beneficiarios hasta los 6 años, brindándoles una atención en salud, con calidad, oportunidad, eficiencia y calidez, desarrollando actividades no solo de asistencia, sino de promoción, prevención, educación y de orientación, acordes con su medio y realidad. No olvidemos que la desnutrición es el factor predominante en muchas enfermedades.

3.- Metodología

Seleccionar a través de la consulta externa de nuestros servicios a todos los niños en situación de riesgo, previo examen médico exhaustivo, en función a un programa creado para tal efecto, que abarque no solo el aspecto físico, sino básicamente el aspecto social del afectado, a través de un equipo multidisciplinario que trabaja en salud. Se priorizarán a aquellas familias que no cuentan con acceso a los servicios de salud, y que son numerosas o los niños que han sido abandonados por sus padres, causa fundamental de su carencia de recursos.

Una vez seleccionado el beneficiario, se procederá a investigar a través de exámenes clínicos y auxiliares de diagnóstico, su situación real de desnutrición,

los factores condicionantes y su situación social, para desarrollar un plan personalizado de atención según sus requerimientos que abarcará la desparasitación, el tratamiento de enfermedades concurrentes, la dosificación de nutrientes e incluso la nutrición parenteral. A través de pediatras especializados contándose para tal efecto, con los ambientes y el personal necesario.

Teniendo presente que los niños desnutridos son los más propensos a contraer enfermedades, estos serán atendidos en todas sus necesidades y problemas de salud.

La atención abarcará dos aspectos básicos en sus modalidades de atención: el manejo del paciente en calidad de internado, que a través de un control permanente, durante 24 horas del día, buscará a la brevedad posible superar la etapa de riesgo del paciente, y el manejo ambulatorio, posterior a su internación, que a través de cartillas específicas, además de su historia clínica nos permitirán realizar el seguimiento respectivo, tanto hospitalaria en consulta externa, como domiciliaria mediante visita social.

4.- Evaluación

Los indicadores de morbi - mortalidad infantil, el alcance de coberturas propuestas, el mejoramiento nutricional determinado por el peso y talla de los beneficiarios, antes y después del programa, serán los indicadores más fidedignos del resultado de nuestra labor.

5.- Participación que tiene en el proyecto, la comunidad beneficiaria.-

La comunidad beneficiaria carece de recursos, ya que el poco dinero del que dispone no cubre los gastos mínimos de sobre vivencia. Ellos se comprometen a participar continuamente de los cursos y talleres de educación, orientación y prevención en salud, y de todos los controles programados para evaluar el estado de salud, del beneficiario. Nuestra institución ofrece un Centro de Salud, debidamente equipado y especializado para prestar los servicios de medicina general, pediatría, laboratorio, rayos x, traumatología y ortopedia, dermatología, cirugía, neurología odontología, ecografía, fisioterapia, internación, y servicio social.

6.- Antecedentes

El Centro Materno Infantil ha iniciado en el mes de marzo 2001 un programa para niños desnutridos con un total de 210 beneficiarios y un costo anual de 20.000 \$us. En este tiempo de experiencia hemos visto que la demanda es

grande. Por otro lado el Proyecto este concluye este año y a la fecha tenemos alrededor de 65 [niños](#) los mismos y otros que acuden queremos seguir ayudando. Este programa de niños desnutridos abarca también a los niños con tuberculosis y anemia, los cuales necesitan también una alimentación especial ya que su vida está en continuo riesgo. A continuación adjuntamos el presupuesto:

7.- Presupuesto

TOTAL BENEFICIARIOS EN SEIS MESES	COSTO SEMESTRAL APROXIMADO POR NIÑO \$US.	COSTO TOTAL SEMESTRAL \$US.
41 niños con desnutrición Moderada	95,00	3,895.00
24 Niños con desnutrición Severa	245,00	5,880.00
COSTO TOTAL DEL PROYECTO \$US.		9,775.00

MONTO SOLICITADO, 80% DEL PROYECTO 7.820,00
APORTE PROPIO 20% 1.955,00

TOTAL \$US. 9.775,00

Nota: \$us = Dólar estadounidense

DESGLOSE DE GASTOS:**NIÑOS CON DESNUTRICIÓN MODERADA**

Descripción	Importe \$us Semestral
6 tarros de leche	47,30
6 paquetes de cereales (contienen 2 libras avena, quinua, trigo, soya, cañagua y haba)	18,90
Vitaminas y oligoelementos	28,80
Total costo semestral por niño \$us.	95,00

NIÑOS CON DESNUTRICIÓN SEVERA

Descripción	Importe \$us Semestral
Gastos durante la internación:	
13 días promedio de internación	34,20
Laboratorios	15,40
Venoclisis	1,30
Fisioterapia (13 cesiones durante la internación)	25,60
Medicamentos	44,60
Gastos luego de la internación, tratamiento ambulatorio:	
6 tarros de leche	47,30
6 paquetes de cereales (contienen 2 libras avena, quinua, trigo, soya, cañagua y haba)	18,90
Vitaminas y oligoelementos	26,20
Fisioterapia (16 cesiones promedio)	31,50
Total costo semestral por niño \$us.	245,00