

COALICION DE INSTITUCIONES QUE TRABAJAN EN SAN

***LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN
HONDURAS***

HONDURAS, 2005

**LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN HONDURAS
COALICION DE INSTITUCIONES QUE TRABAJAN EN SAN
HONDURAS, 2005**

PRESENTACIÓN

A partir del año 2004, un grupo de instituciones, organizaciones y agencias, que trabajan por la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) de Honduras, se formaron en una coalición con el propósito de coordinar acciones en este campo y dar seguimiento a las mismas con una visión integral, procurando la optimización de los recursos con que cuenta cada una de ellas para beneficio de la población más vulnerable.

El presente documento surge como una necesidad de disponer de información imparcial, integral, veraz y actualizada sobre la SAN. Gran parte de la información disponible en este documento se tomó a partir de lo enunciado en el borrador de la política de SAN (propuesta enero 2004) y es el producto de la revisión de estudios recientes realizados por entidades nacionales tales como el Instituto Nacional de Estadística (INE), Secretaría de Salud, Secretaría de Agricultura y Ganadería, Banco Central de Honduras, AHSONPLAFA, INFA, etc. o ha sido proporcionada directamente por diferentes instituciones y organizaciones que trabajan en SAN. Así mismo, se recopiló información de las agencias de las Naciones Unidas (FAO, OPS, UNICEF, PMA), la USAID y los programas o proyectos que de ellos se derivan.

El objetivo principal de este documento es que la información pueda ser utilizada por estudiantes y por todas aquellas organizaciones preocupadas por el desarrollo integral de Honduras, en especial por la situación alimentaria nutricional de la población en general, que se constituya como un documento práctico que proporcione información útil, rápida y concisa para brindar un panorama de la situación de SAN en Honduras, y que apoye la formulación, preparación, gestión, abogacía y acompañamiento de proyectos que trabajan en SAN.

Una de las ventajas del presente documento ha sido el intercambio de información a partir de las diferentes organizaciones y agencias que conforman la coalición en SAN, Tarea que resultó ser muy positiva e interesante, pues permitió conocer las actividades que actualmente realiza cada una de estas organizaciones, así como los objetivos y resultados propuestos para el logro de un fin común.

TABLA DE CONTENIDO

I. INFORMACIÓN GENERAL DE HONDURAS

- A. Geografía y población
 - Figura No. 1. Mapa de Honduras
- B. Índice de Desarrollo Humano en Centro América
- C. Índice de Desarrollo Humano en Honduras
- D. Nivel de desarrollo: pobreza, educación y salud
 - Figura No. 2. Mapa Distribución de la pobreza
 - Figura No. 3. Mapa de vulnerabilidad
- E. Políticas relacionadas a la SAN

II. MARCO CONCEPTUAL DE LA SAN

- A. Disponibilidad de alimentos
- B. Acceso a los alimentos
- C. Consumo de alimentos
- D. Utilización biológica de los alimentos

III. SITUACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

- A. Disponibilidad de alimentos
 - Uso de la tierra y producción agrícola en Honduras en los últimos años
- B. Acceso a los alimentos
 - Economía: nivel de ingreso, empleo área rural y urbana
- C. Consumo de alimentos
 - Canasta básica de alimentos, tendencias en los últimos años
 - Consumo de aceite, azúcar, harinas, vegetales, carnes, etc.
- D. Utilización biológica de los alimentos
 - 1. Bajo peso al nacer
 - 2. Lactancia materna
 - 3. Salud materna e infantil
 - 4. Situación nutricional
 - Figura No. 4. Prevalencia de desnutrición (aguda, global y crónica) en niños menores de 5 años, tendencias en los últimos años
 - ❖ Deficiencias en micro nutrientes
 - ❖ Enfermedades crónicas, obesidad
 - 5. Condiciones de la vivienda
 - ❖ Índice de necesidades Básicas Insatisfechas NBI

IV. LISTADO DE ORGANIZACIONES QUE TRABAJAN CON PROGRAMAS DE SAN

V. ACTIVIDADES DE ORGANIZACIONES QUE TRABAJAN CON SAN

VI. REFERENCIAS

I. INFORMACIÓN GENERAL DE HONDURAS

Geografía y población

Honduras, con una extensión territorial de 112, 492 km² es el segundo país con mayor extensión territorial en Centro América después de Nicaragua. Limita al Norte con el Mar Caribe o de las antillas, al Sur con Nicaragua y el Golfo de Fonseca, al Este con Nicaragua, al Sur Oeste con El Salvador y al Oeste con Guatemala. Administrativamente cuenta con 18 departamentos, 298 cabeceras municipales 3,731 aldeas y 30,591 caseríos. (Censo 2001)

**FIGURA NO. 1
MAPA DE HONDURAS**



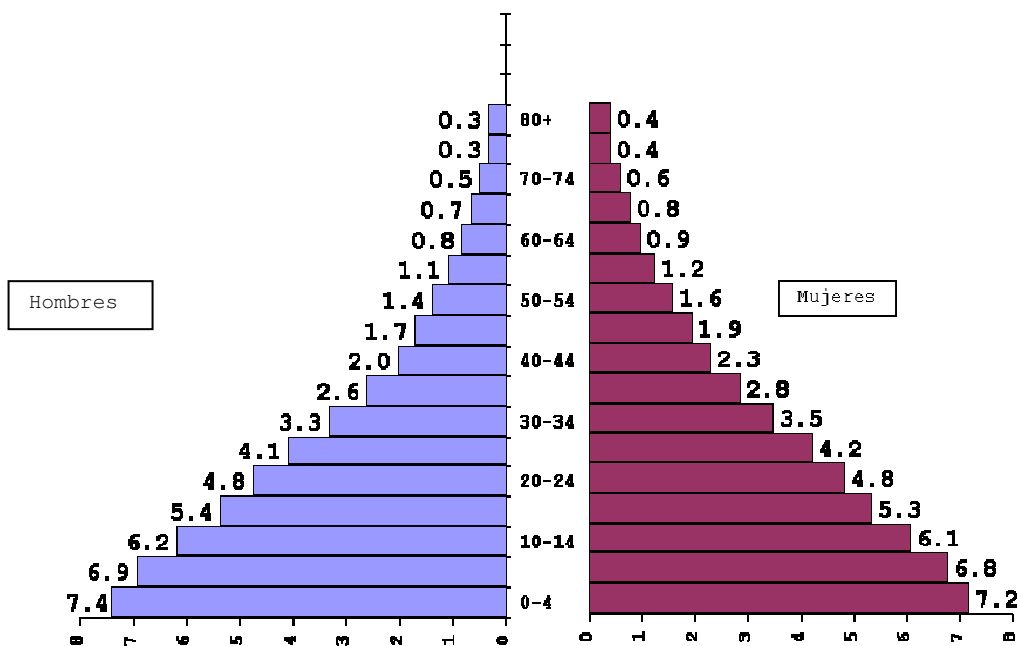
División Política de la República de Honduras

Honduras se caracteriza por tener un clima tropical cálido y húmedo con dos estaciones, una lluviosa de junio a octubre y una seca de noviembre a mayo. Gran parte del territorio es de relieve montañoso y un 76% es de vocación forestal (VAN PMA); sin embargo, 38% de la población está relacionada con actividades agrícolas, 32% con servicios, 18% con la industria y 12% con la construcción. (PMA, 2003)

Según el censo 2001, la proyección de la población total de Honduras para el año 2005 es de 7, 197,000 habitantes, de los cuales 86% son mestizos; 10% amerindios; 2% negros y 2% blancos. Distribuidos por sexo, esta población corresponde a 3, 552, 000 hombres (49.4%) y 3, 645, 000 mujeres (50.6%). El 75.7% de la población de Honduras es muy joven (menor de 30 años).

El total de la población urbana es de 3, 504, 730 (48.7%); de los cuales 1, 673, 434 son hombres (47.7%) y 1, 831,296 son mujeres (52.3%) y la población rural total es de 3, 692, 573 (51.3%) con 1,878, 926 hombres (51%) y 1, 813, 647 mujeres (49%). La densidad de población por km² es de 58.1 (2)

Figura No. 2
PIRAMIDE POBLACIONAL DE HONDURAS



Fuente: INE. Censo de Población y Vivienda 2001. Proyecciones de Población en Honduras 2005.
* Población al 1 de julio del año 2005

Tabla No. 1

POBLACION POR EDAD Y SEXO

Edad	Hombres	Mujeres
Población General	3,552,360	3,644,943
0-4	532,800	514,782
5-9	498,029	485,990
10-14	443,610	436,662
15-19	385,545	383,054
20-24	341,912	345,642
25-29	293,860	301,956
30-34	238,380	248,755
35-39	187,862	203,656
40-44	145,688	164,758
45-49	121,839	138,570
50-54	98,576	113,144
55-59	77,455	88,605
60-64	59,499	67,912
65-69	46,815	54,761
70-74	34,743	41,670
75-79	23,088	27,946
80+	22,659	27,080

Fuente: INE. Censo de Población y Vivienda 2001. Proyecciones de Población en Honduras 2005. * Población al 1 de julio del año 2005

SITUACIÓN DE POBREZA

El Índice de desarrollo humano es de 0.657 (4) y el Ingreso per cápita es de \$70,82 (2) Encuesta de Hogares. Septiembre 2002 y la Razón de dependencia (por cada 100 habitantes) 78.1%.(3)

Tabla No.
Índice de Desarrollo Humano: Honduras en Centroamericana

	Esperanza de vida al nacer (en años)	Tasa de alfabetización de adultos	Tasa bruta de matriculación combinada	PIB per cápita (PPA-USA)	Valor del IDH	Posición mundial
Costa Rica	77.9	95.7	66	9,460	0.832	42
Panamá	74.4	92.1	75	5,750	0.788	59
El Salvador	70.4	79.2	64	5,260	0.719	105
Honduras	68.8	75.6	62	2,830	0.657	115
Guatemala	65.3	69.2	57	4,400	0.652	119
Nicaragua	69.1	66.8	65	2,450	0.643	121

Fuente: Elaboración propia con base en PNUD 2003. Informe sobre Desarrollo Humano, Honduras 2003.

Tabla No.
Índice de Desarrollo Humano por Dimensión y Departamento

Departamento	Tasa de desnutrición	Tasa de alfabetización	Tasa bruta de matriculación combinada	PIB per cápita (PPA- USD)	IDH 2003
Islas de la Bahía	12.2	95.3	78.7	3,024.00	0.811
Francisco Morazán	23.1	89.4	72.7	2,971.20	0.748
Cortes	27.3	88.9	76.6	2,839.10	0.736
Atlántida	28.1	86.0	69.6	2,569.60	0.711
Gracias a dios	22.9	77.9	75.4	2,055.80	0.704
Colon	31.0	76.7	67.3	2,042.90	0.657
Olancho	30.7	73.1	51.3	1,972.30	0.635
Yoro	33.2	78.8	57.0	1,822.30	0.634
Comayagua	39.6	80.1	56.4	2,555.50	0.631
Valle	32.2	75.6	60.9	1,521.70	0.630
Choluteca	32.8	70.7	52.1	1,409.40	0.609
El Paraíso	34.5	72.1	50.1	1,958.90	0.605
La Paz	55.1	77.7	65.2	2,358.90	0.585
Ocotepeque	44.5	71.2	60.8	1,300.20	0.568
Santa Bárbara	46.9	66.7	45.2	2,119.40	0.569
Copan	51.9	68.2	47.9	2,426.80	0.556
Intibuca	62.4	71.5	56.9	1,292.80	0.483
Lempira	61.3	60.4	42.1	1,448.20	0.463
Honduras	34.0	79.7	62.3	2,320.80	0.657

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano. Honduras 2003.

El Producto Interno Bruto (PIB) es de \$6,600 millones y el Producto nacional Bruto per cápita (PNB) \$930. (Indicadores Mundiales sobre el desarrollo. 2004.)

Además de la ocupación principal, en el hogar tienen otra actividad secundaria, lo que indica que el ingreso principal es insuficiente. El ingreso del hogar proviene de: salario, actividades por cuenta propia y remesas del exterior y se calcula en \$ 165,02 (3, 137.03 lempiras). Encuesta de Hogares. Septiembre 2002.

Figura No. 3

Insertar Mapa de vulnerabilidad

La población bajo la línea internacional de pobreza se estima en 23.8%, el segundo más alto del istmo centroamericano. Indicadores Mundiales sobre el desarrollo. 2004. (3)

Tabla No. 2
Datos de Pobreza

Categoría	Nacional	Urbano	Rural
En pobreza	64.5%	56.3%	73.8%
Pobres	17.0%	20.3%	13.3%
Muy pobres	47.4%	36.1%	60.5%
No pobres	35.5%	43.7%	26.2%
Total hogares	1, 258,299	630,735	627,564

Fuente: Datos de Pobreza, Encuesta Permanente de Hogares 2001.

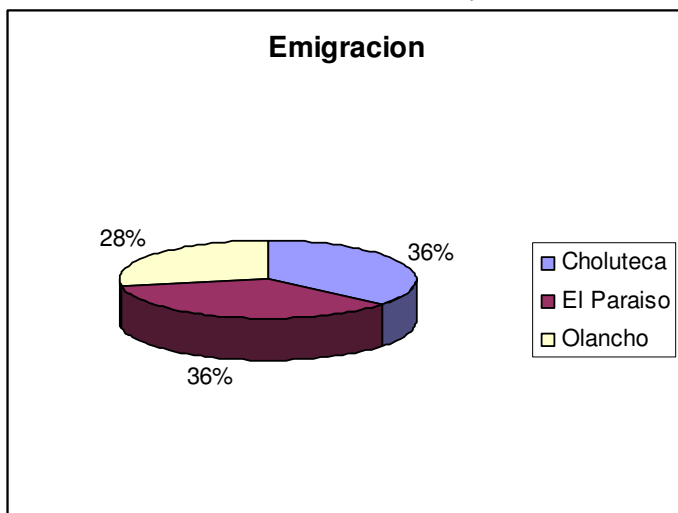
Figura No. 4

Insertar Mapa Distribución de la pobreza

De acuerdo a los resultados obtenidos, el grupo de los más pobres con ingreso menor al costo de la canasta de alimentos y que por lo tanto no llega a satisfacer los requerimientos nutricionales para una vida sana ha tenido un decrecimiento en los últimos diez años en un 1.33% y una variación porcentual de 12.5%. (Fuente: INE Estudio de Pobreza.2001)

Migración Interna

De acuerdo al Censo 2001, la población que ese año emigró al interior del país es de 75,844 personas; de estas, emigran del área rural hacia Tegucigalpa 19,589 personas de las cuales 36% viene de Choluteca, 36% de El Paraíso, y 28% de Olancho. INE. Censo 2001



Hacia el departamento de Cortés emigra un total de 56,255 personas al año de las cuales Santa Bárbara ocupa el primer lugar con 15,849 personas, seguido de Yoro, Copan, Comayagua, Francisco Morazán, Colon y Atlántida, el numero oscila entre 7,792 y 4,227 personas.

Tabla No. 2
Primeras 10 migraciones interdepartamentales.

No.	Departamento de origen	Departamento de destino	No. de personas
1	Santa Bárbara	Cortes	15,849
2	Yoro	Cortes	12,004
3	Francisco Morazán	Cortes	7,792
4	Atlántida	Cortes	4,227
5	El Paraíso	Francisco Morazán	7,168
6	Choluteca	Francisco Morazán	7,087
7	Copan	Cortes	6,431
8	Comayagua	Cortes	5,725
9	Olancho	Francisco Morazán	5,334
10	Colon	Francisco Morazán	4,227
Total			75,844

Fuente: INE. Censo 2001. Tomo 8 Migraciones. Cuadro 4.

II. MARCO CONCEPTUAL

Según la definición del Sector Salud para la Región Centroamericana, se entiende como **Seguridad Alimentaria y Nutricional** “El estado en el cual todas las personas gozan, en forma oportuna y permanente, de acceso a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar que coadyuve al desarrollo humano”. (INCAP, 2004) Esta definición considera la interacción de los cuatro pilares relacionados con la cadena agroalimentaria y nutricional:

- **Disponibilidad de alimentos:** es la oferta en cantidad, calidad y variedad apropiada de alimentos con que cuenta un país, región, comunidad o individuo. Se dice que existe disponibilidad de alimentos si estos se encuentran físicamente ya sea en el hogar, en el mercado o a través de donaciones. En el área rural, la disponibilidad de alimentos está relacionada básicamente con la producción local o de el hogar dependiendo esta a su vez de los efectos climáticos que determinan las variaciones estacionales en la producción especialmente de granos básicos.



- **Acceso a los alimentos:** es la posibilidad que tienen los individuos o familias para adquirir los alimentos ya sea por medio de su capacidad para producirlos y/o comprarlos o mediante transferencias o donaciones. El acceso puede ser no solo de origen económico (Falta de ingresos, altos precios de los alimentos, falta de crédito) sino también físico provocado por falta o escasa infraestructura vial o de mercados. ()
- **Consumo de los alimentos:** es la capacidad de la población para decidir adecuadamente sobre la forma de seleccionar, almacenar, preparar, distribuir y consumir los alimentos a nivel individual, familiar, comunitario. El consumo de los alimentos está íntimamente relacionado con las costumbres, creencias, conocimientos, prácticas de alimentación y el nivel educativo de la población. ()
- **Utilización Biológica:** es el aprovechamiento óptimo de los alimentos a nivel del organismo. Una persona depende de la condición de salud de su propio organismo para aprovechar al máximo todas las sustancias nutritivas que contienen los alimentos ()

Según estos conceptos, existe una compleja interacción y equilibrio entre los cuatro componentes, si uno o varios se altera, entonces da lugar a la *inseguridad alimentaria* que puede presentarse a partir de dos situaciones: Una en forma transitoria y otra en forma crónica.

La inseguridad alimentaria transitoria se presenta cuando hay una disminución temporal del acceso de una familia a suficientes alimentos. Se da en situaciones de emergencia que sobrepasan la capacidad de autoayuda de los hogares (catástrofes naturales, crisis político-militares) En casos extremos esta situación puede convertirse en hambruna. La respuesta debe ser en forma inmediata, integral y de corta duración tratando de cubrir la necesidad de alimentos involucrando a las familias en su propio bienestar.

La inseguridad alimentaria crónica se presenta en poblaciones en extrema pobreza con una dieta continuamente deficiente a causa de la imposibilidad de adquirir alimentos por diferentes factores: escasez de recursos, baja producción, desempleo, restringido acceso a servicios públicos, etc. Esta situación implica una respuesta bajo el contexto general de la Seguridad Alimentaria y Nutricional que abarca desde la producción y el comercio hasta la salud general del individuo.()

Políticas relacionadas con Seguridad Alimentaria Nutricional SAN en Honduras

Enmarcada en la Estrategia para la Reducción de la Pobreza (ERP), en Honduras se está formulando una política de largo plazo que apunta al reto de contribuir a alcanzar las metas de la ERP, así como apoyar el logro de las Metas de Desarrollo del Milenio. La formulación de la política de SAN es un esfuerzo interinstitucional coordinado técnicamente por la Unidad de Apoyo Técnico (UNAT) de la Secretaría del Despacho de la Presidencia y apoyado por las principales Secretarías de Estado, ONGs, cooperantes internacionales y organizaciones de la sociedad civil involucradas en el tema.

La Política Nacional de Nutrición se concibe con una visión intersectorial mediante acciones fundamentales para el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, tales como: aumento de la cobertura a los servicios de salud institucionales y comunitarios; mejora de la calidad en la oferta de servicios y de la vigilancia nutricional de la población; mayor empoderamiento y control social de la gestión nutricional; mejora de los entornos a través de la intervención municipal y de otros sectores que garanticen la sostenibilidad de las intervenciones nutricionales.

La Política de Salud Materno Infantil tiene como propósito mejorar el nivel de salud de las madres y niños menores de cinco años, mediante la reducción de la morbilidad y mortalidad evitables. Por lo tanto, contribuirá significativamente a reducir una de las grandes secuelas de la inseguridad alimentaria y nutricional: la mortalidad y desnutrición infantil, especialmente en el área rural.

La Política Nacional de Competitividad, aprobada y administrada por el Programa Nacional de Competitividad, trata sobre el fomento a la competitividad empresarial y fortalecimiento de la gestión de comercio exterior, dirigido a cuatro sectores productivos: industria de la maquila, turismo, agroindustria y desarrollo forestal.

Otros instrumentos de política y legislación, en vigencia actualmente, que ofrecen vínculos específicos a la Política de SAN de Honduras son: La Política Nacional de la Mujer y Política de Equidad de Género en el Agro Hondureño, la Ley Marco del Sector Agua Potable y Saneamiento, el Programa de Descentralización y Desarrollo Local (PRODDEL), la Ley de Ordenamiento Territorial, la Política Ambiental y el Plan Todos con Educación (EFA).

Por mandato constitucional, el Estado de Honduras está en la obligación de mejorar la situación nutricional de los hondureños y asegurar que no sufran hambre. En acuerdo con la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Estado asume una serie de obligaciones con respecto al derecho a la alimentación, entre las que cuentan las siguientes:

Garantizar el acceso a una alimentación adecuada;

Verificar y exigir que las empresas o los particulares no priven a las personas del acceso a una alimentación adecuada;

Facilitar el acceso y la utilización, por parte de la población, de los recursos que aseguren sus medios de vida, incluida la seguridad alimentaria y,

Hacer efectivo ese derecho directamente, cuando un individuo o un grupo sea incapaz, por razones que escapen a su control (catástrofes naturales, crisis económicas, etc.), de disfrutar el derecho a una alimentación adecuada.

Los artículos constitucionales que fundamentan el quehacer de la SAN son:

Artículo 146. Corresponde al Estado por medio de sus dependencias y de los organismos constituidos de conformidad con la Ley, la regulación, supervisión y control de los productos alimenticios, químicos, farmacéuticos y biológicos.

Artículo 150. El Poder Ejecutivo fomentará los programas integrados para mejorar el estado nutricional de los hondureños.

Artículo 347. La producción agropecuaria deberá orientarse preferentemente a la satisfacción de las necesidades alimentarias de la población hondureña, dentro de una política de abastecimiento adecuado y precios justos para el productor y el consumidor.

Además del mandato legal emanado de la Constitución de la República y las leyes secundarias, el país se ha comprometido con varias iniciativas internacionales encaminadas a la consecución del desarrollo rural y la seguridad alimentaria, entre las cuales vale la pena citar: la Conferencia Mundial de la Alimentación de 1974; la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989; la Declaración Mundial sobre Nutrición, 1992, aprobada en la Conferencia Internacional sobre Nutrición, 1992; la XV Cumbre Presidencial de Guácimo, Costa Rica 1994; la Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial de 1996, aprobada en la Cumbre Mundial sobre la Alimentación (CMA) y CMA Cinco Años Después; La Declaración del Milenio, aprobada en la Cumbre del Milenio, de Nueva York en 2000; la Declaración de Bávaro, 2001; la Declaración Ministerial en Salud de abril del 2002 y la Asamblea del Consejo Agropecuario Centroamericano (CAC) de diciembre del 2003, en San José, Costa Rica.

Los Planes Sectoriales de Largo Plazo son: Agua, Educación, Agroforestal, Salud, Seguridad y Justicia y Sectores Productivos e Infraestructura Económica. Dentro de estas políticas sectoriales se distinguen los siguientes:

Metas Nacionales Relacionadas con la SAN

Dentro de la Estrategia de Reducción de la Pobreza.-En el contexto multisectorial de la ERP el gobierno propuso metas concretas relacionadas con la SAN para ser alcanzadas al 2015:

- a) Reducir pobreza en 24 puntos porcentuales.
- b) Duplicar la cobertura neta en educación prebásica a 5 años.
- c) Lograr una cobertura neta de 95% en dos primeros ciclos de educación básica.
- d) Lograr una cobertura neta del 70% en el tercer ciclo de educación básica.
- e) Lograr que el 50% de la población emergente complete la educación secundaria
- f) Reducir a la mitad la desnutrición en menores de 5 años.
- g) Reducir a la mitad la tasa de mortalidad infantil y en menores de 5 años.
- h) Reducir a la mitad la mortalidad materna.
- i) Lograr acceso del 95% a agua potable y saneamiento.
- j) Elevar en un 20% el Índice de Desarrollo Humano de la mujer.
- k) Reducir la vulnerabilidad ambiental del país.
- l) Lograr un 80 % de cobertura de servicios de energía eléctrica.
- m) Triplicar la cobertura telefónica del país y establecer acceso en todo centro poblacional con más de 500 habitantes.

Dentro de las Metas de Desarrollo del Milenio.- Se destacan entre otras, las que se refieren a:

- a) “reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de la población que sufre de hambre”
- b) “reducir la mortalidad materna en tres cuartos y la mortalidad en menores de 5 años en dos tercios”,
- c) reducir a la mitad la desnutrición en menores de 5 años,
- d) lograr una cobertura neta de 95% en los dos primeros ciclos de educación básica (merienda escolar).

SITUACIÓN DE SALUD EN HONDURAS

Los resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar 2001 (ENESF) representados por una muestra de 8,362 mujeres y 3,247 hombres en edad fértil, muestran algunas mejoras desde la encuesta anterior en 1996.

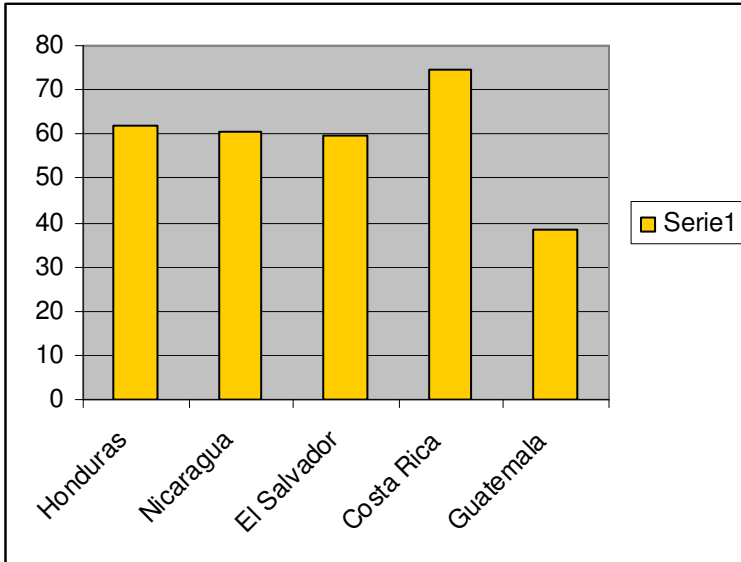
La disponibilidad y el acceso a los servicios básicos adecuados muestran que el 74.3% de las viviendas en el país obtiene el agua de una llave en la propiedad, siendo este porcentaje mas alto en el área urbana (89.0%) y mas baja en el área rural (60.5%). De manera similar, el 91.2% de las viviendas urbanas tiene energía eléctrica vs. Un 31.8% en el área rural.

En los últimos 5 años los niveles de escolaridad mejoraron ligeramente en las mujeres, el porcentaje de mujeres sin educación formal descendió del 12.4% en 1996 al 9.9% en el 2001.

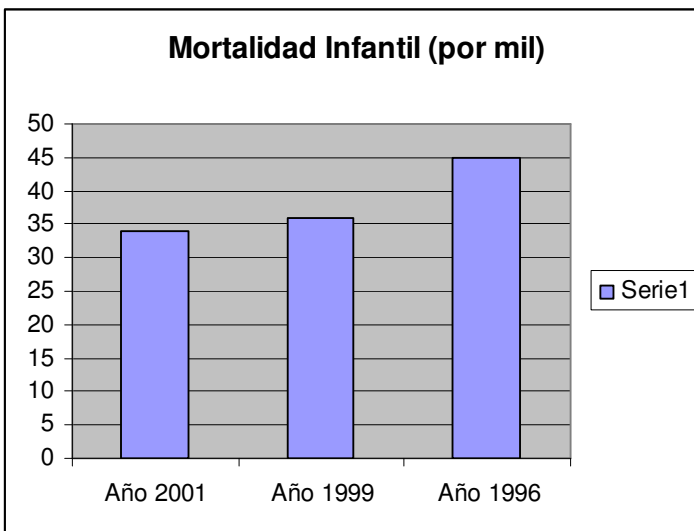
En cuanto a escolaridad se refiere, el área urbana presenta mejores oportunidades que el área rural. El porcentaje de la población analfabeta es de 33.2% y la población alfabeto de 15 y mas años es de 76.8% en total; 76.5% hombres y 77% en mujeres. (3).

La tasa global de fecundidad (TGF) de las mujeres de 15 a 49 años de edad ha descendido de 4.9 hijos por mujer en 1996 a 4.4 en 2001, descenso que fue mas notorio en el área rural y en las mujeres que no cuentan con educación formal. Algo importante es que este grupo de población considera un número de 3 hijos como promedio ideal. El número promedio de hijos que una mujer podría tener durante su vida productiva se ha reducido en más de un 10%, algo que está relacionado al incremento de más del 10% en el uso de métodos de planificación familiar;

Honduras tiene una prevalencia de uso de anticonceptivos de 61.8% algo similar a la de nicaragua (60.4%) y El Salvador (59.7%). Costa Rica tiene la tasa mas alta de uso (74.8%) en la región mientras que Guatemala tiene la mas baja (38.2%).



Los niveles de mortalidad infantil y en la niñez continúan bajando; la tasa estimada en el 2001 es de 34 defunciones por mil nacidos vivos. Para 1996 fue de 36 con un descenso de 2 muertes y para los periodos antes de 1991 el descenso de la mortalidad fue de 9 muertes por mil.



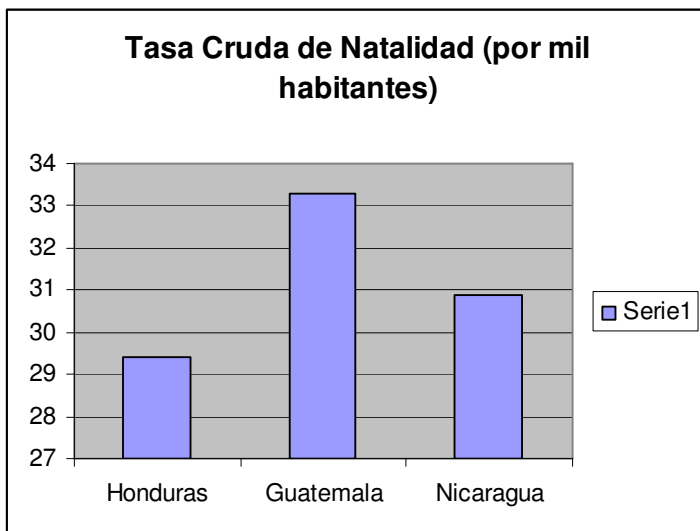
La desnutrición infantil muestra una reducción de más del 15%; el acceso a cuidados de salud materna y a los servicios de salud reproductiva continuado aumentando; y la disponibilidad de agua y servicios sanitarios en los hogares ha mejorado sustancialmente.

Las prevalencia de la diarrea y de infecciones respiratorias – las causas principales de enfermedades y muertes de niños – reflejan niveles superiores a los de 1996, pero son inferiores en cuanto a ser causas de muerte.

Los niveles de conocimiento del SIDA son altos, al igual que los comportamientos de riesgo, como el muy bajo uso del condón para prevenir la transmisión del VIH.

El estimado de la tasa de crecimiento anual para el 2002 es de 2.6%. (2), la tasa cruda de natalidad por 1000 habitantes es de 29.4. Honduras es el tercero de Centroamérica, en primer lugar está

Guatemala con 33.3 seguido por Nicaragua con 30.9 (3), la media anual de nacimientos es de 205,6 miles. (3) y la tasa global de fecundidad (hijos/mujer) es de 3.8. (2)



La esperanza de vida al nacer en total es de 72.1 años; 68.7 en hombres y 75.7 en mujeres. La tasa de mortalidad en menores de 5 años es de **45/ 1000** (ENESF 2001) y de **48/ 1000** en Indicadores de mortalidad de la OPS. (3). La tasa de Mortalidad Materna es de 108 x 100, 000. (ENESF 2001) y la mortalidad infantil en menores de 1 año es de **34/1000nv.** (ENESF 2001).

Los niveles de mortalidad infantil continúan bajando; la tasa estimada en el 2001 es de 34 defunciones por mil nacidos vivos. Para 1996 fue de 36 con un descenso de 2 muertes y para los periodos antes de 1991 el descenso de la mortalidad fue de 9 muertes por mil nacidos vivos.

Insertar grafico

III. SITUACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

1. Disponibilidad de alimentos

Uso de la tierra y producción agrícola

En Honduras, los principales factores que afectan la producción agrícola de la población rural se enmarcan en los problemas de distribución de la tierra, la escasa disponibilidad y el poco acceso a la misma. El 35.8% del total de los productores nacionales son campesinos sin tierra.

De acuerdo a la Secretaría de Agricultura y Ganadería, la agricultura campesina está conformada por aproximadamente 310,000 familias escasamente beneficiadas de los esfuerzos de asistencia técnica y financiera, así como de salud y educación (SAG, 2004). Gran parte de la producción de alimentos básicos como el maíz y frijol, algunos de los vegetales de mayor consumo en los centros urbanos, como papas, hortalizas, yuca, frutas y animales menores como aves de corral y cerdos criollos, son producidos por estas familias.

Para la economía nacional, en el año 2002, el sector agroalimentario hondureño representó el 23% del Producto Interno Bruto y generó el 55% de las divisas, empleando al 38% de la población económicamente activa del país (SAG, 2004). Sin embargo, es poco diversificado, como se refleja en el hecho de que cuatro rubros generan el 53% del valor agregado total: café, banano, maíz y ganadería (SAG, 2001). De estos cuatro, el café es un cultivo de exportación con una amplia base social, que genera empleos al 25% de la fuerza laboral rural.

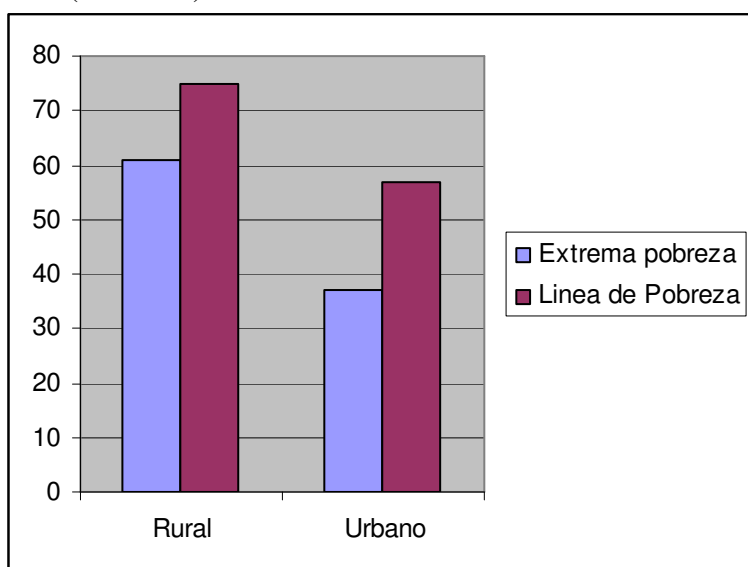
La disponibilidad interna de alimentos de origen animal, se distribuye entre pequeños, medianos y grandes productores, produciendo carne de res y cerdo, leche, huevos y pollo. Aunque la producción ha crecido en los últimos años, resulta insuficiente para cubrir la demanda nacional. (SAG, 2001). La producción per capita de alimentos de Honduras tiende a disminuir, como lo demuestra la evolución del balance de los granos básicos: maíz, frijol, arroz y sorgo que a partir de los años noventa, muestran un saldo negativo produciéndose un déficit, que aumenta a razón de unas 25,000 Tm. por año y que para el año 2001, la SAG estimó en un déficit cercano a las 500,000 Tm. (PMA, 2003).

Aún cuando existe un potencial para producir diversidad de alimentos y en mayor cantidad, el país va disminuyendo la capacidad de cubrir sus necesidades alimentarias básicas, presentándose cada vez mayores desabastecimientos de granos básicos, que los mercados locales y las reservas nacionales no han logrado cubrir, ni siquiera en forma temporal. Como medida paliativa, se ha recurrido a la ayuda alimentaria, que en los últimos años (período Post Mitch) ha proporcionado alrededor de las 20,000 Tm anuales, mediante la atención a grupos vulnerables en riesgo de desnutrición que viven en zonas afectadas por inseguridad alimentaria (SAG, 2003).

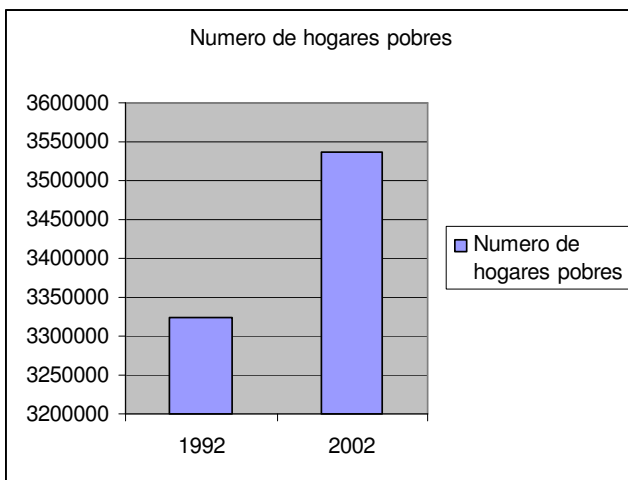
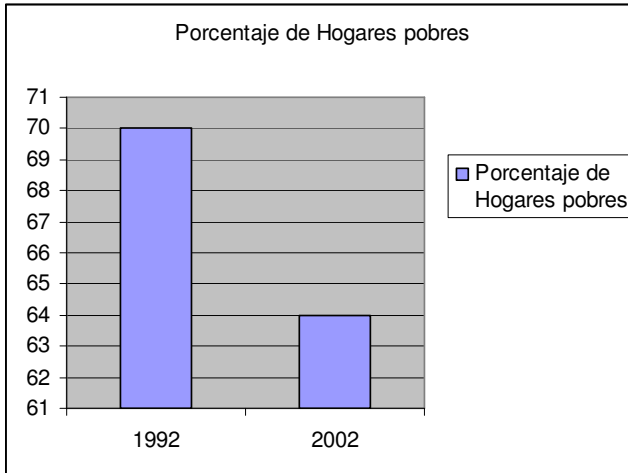
2. Acceso a los alimentos

Economía nivel de ingreso, empleo área rural y urbana

Las altas tasas de desempleo, los bajos salarios recibidos y el elevado costo de la canasta básica de alimentos son los factores más importantes que influyen en que el 57% de los hogares urbanos y el 75% de los rurales se encuentren por debajo de la línea de pobreza. La condición de extrema pobreza o indigencia afecta al 37% de los hogares en el área urbana y al 61% de los hogares el área rural. (INE 2001)



Si se compara el nivel de pobreza en los últimos años se observa una disminución relativa del porcentaje de hogares pobres que en 1992 era de 70% y de 64% en el año 2002. Sin embargo, en términos absolutos el número de hogares pobres aumentó en 213,050 en este período. En el año 2002 el 46% de los hogares (3, 536,610 personas) vivían en extrema pobreza.



En Honduras, cerca de medio millón de trabajadores ganan menos del salario mínimo, lo cual incide en su acceso a la canasta básica de alimentos, particularmente cuando la tasa de inflación aumenta. Cada año 170,000 jóvenes de ambos sexos se incorporan al mercado laboral sin poder encontrar trabajo. La tasa de subempleo invisible alcanzó el 23% en el ámbito nacional, siendo del 33% en el área rural (INE ...). Otros factores determinantes del bajo ingreso per cápita de Honduras son: la gran proporción de población menor de 19 años (53%), que condiciona un alto grado de dependencia económica familiar; los bajos niveles de educación y capacitación de la PEA y la calidad y cantidad de los puestos de trabajo ofrecidos (FAO-Moncada, 2004).

En el área rural, para miles de familias, la falta de acceso o inseguridad en la tenencia de la tierra, el acceso limitado a otros recursos productivos, tales como el crédito, la tecnología, la infraestructura y las posibilidades de comercialización, comprometen su viabilidad económica y por tanto incrementan su inseguridad alimentaria. Según el Informe de Desarrollo Humano de 1998 el 20% de la población rural no poseía tierra (PNUD, 1998). Asimismo, gran parte de la población localizada en zonas forestales no tienen opciones para aprovechar sus recursos naturales sosteniblemente. Como efecto de tal situación, la población rural abandona la producción de alimentos y da paso a la migración hacia las ciudades del país y hacia el exterior.

Insertar grafico de urbanización

La industria de maquila ofrece empleo directo a unos 150,000 jóvenes, la migración internacional absorbe unos 700,000 trabajadores, quienes con sus remesas familiares, además de contribuir a

reducir la inseguridad alimentaria y nutricional de sus dependientes, apoyan la economía nacional, con ingresos por 1,000 millones de dólares (Grupo Remesas, 2003).

Otro sector importante en la generación de empleo es el sector de la micro, pequeña y mediana empresa (MIPYME) concentrada en el área urbana, la cual para el año 2000 se estimó que daba empleo a cerca de 760,000 personas en 258,000 unidades, representando el 34% de la PEA y producía entre el 20% y 25% del PIB (SIC y otros, 2003). Aunque se ve amenazada por la entrada en vigor de los tratados de libre comercio, por su debilidad competitiva, se considera que las MIPYMES son un generador de empleos e ingresos para los pobres urbanos y rurales y por tanto debe ser considerada como alternativa para mejorar el ingreso y el acceso a los alimentos.

Asimismo, las limitaciones de acceso a los alimentos se agudizan en ciertos grupos de población vulnerables, debido a condiciones específicas de exclusión. Entre los mismos se encuentran: los pequeños agricultores precaristas, las mujeres jefas de hogar, las mujeres gestantes, madres lactantes y sus niños pequeños y la población indígena que vive en condiciones de marginación.

3. Consumo de alimentos

Uno de los aspectos que resaltan en el análisis de la seguridad alimentaria desde el punto de vista del consumo de los alimentos, es la *monotonía* de la dieta básica hondureña. Cerca del 80% de las calorías provienen de solo 10 alimentos, siendo el maíz y los frijoles el 81% del consumo total de calorías (Universidad Tufts, 1996). Las implicaciones son grandes, pues a menor diversificación de la dieta alimentaria, mayor es el riesgo a enfrentar dificultades alimentarias y por consiguiente nutricionales.

El consumo promedio de calorías de energía/ persona/día o disponibilidad de calorías (Kcal/pc/dis) se estima en **2,394** Kcal/pc/dis. OPS. Situación de salud en las Américas. Indicadores básicos. 2003.

La escasa diversidad en la dieta básica conduce a una alta proporción en el consumo de carbohidratos, la cual es complementada por un consumo masivo de productos comerciales con alto contenido de azúcar, como las bebidas gaseosas. Según lo indican los estudios del INCAP, OPS y FAO, el metabolismo de los carbohidratos y de las grasas saturadas forman azúcares, los cuales se relacionan directamente con enfermedades tipo diabetes mellitus y arterosclerosis, ahora frecuentes entre la población. Además, como efecto del bajo consumo y la mala calidad de la dieta, miles de personas sufren de malnutrición por carencia de micronutrientes, fenómeno conocido como el “hambre oculta”. Según FAO, las dietas de estas personas aportan al organismo cantidades insuficientes de vitaminas y minerales, como vitamina A, hierro, yodo, zinc, ácido fólico, selenio y vitamina C (FAO/CAC/CORECA, 2003).

El consumo de frutas y vegetales, así como de alimentos ricos en vitamina “A” o ricos en proteínas, están estrechamente relacionadas con el nivel de ingresos y con las condiciones de acceso al mercado, pero fundamentalmente ligado a los patrones culturales del hondureño. Por ejemplo, a pesar de una potencial diversidad vegetal, el consumo de frutas y hortalizas es bajo, especialmente en el área rural.

Entre otras tendencias que implican impactos negativos en la seguridad alimentaria, se observan:

- Abandono de la lactancia materna,
- Distribución intrafamiliar de los alimentos que prioriza la alimentación de los varones,
- Disminución del tiempo disponible para preparación de alimentos en los hogares urbanos,

- Disminución del consumo de alimentos tradicionalmente importantes como el maíz, que descendió de 77.5 Kg/persona/año en 1975-79 a 35.4 Kg/persona/año para 1999-00,
- Mayor consumo de trigo, que pasó de 18.5 a 24.3 Kg/persona/año para el mismo periodo.
- Ligera disminución en el consumo de leche (de 11.8 a 10.5 Kg/persona/año) a pesar de la conveniencia de su mayor consumo, especialmente entre la población infantil (INE, 2001).
- Generación de cambios en la cultura alimentaria y en los patrones de consumo de las familias hondureñas como efecto de una mayor exposición a los patrones de consumo de los países industrializados, la urbanización y la transnacionalización de las cadenas agroalimentarias.

Es indudable que, para mejorar el consumo de alimentos, además de las medidas para aumentar y mejorar la disponibilidad y el acceso a los alimentos se requieren medidas para mejorar la educación e información nutricional así como, vigilar la inocuidad y calidad nutricional de los alimentos ofrecidos en el mercado.

Con respecto al costo de la canasta básica de alimentos de una familia promedio de cinco personas. Este se estima en US\$203.00 por mes, (OPS 2003) costo que sobrepasa el ingreso mínimo de las familias (US\$2.90) por día. Para el año 2001 el ingreso por jornal del sector rural únicamente permitía comprar el 70% de la canasta mínima de alimentos (INEINE2001). Para marzo de 2004, había un estimado de 520,496 personas pertenecientes a familias cuyos ingresos promedio no cubren el costo de una canasta básica de alimentos, por lo tanto estas familias se identifican como pobres indigentes (UNAT 2004).

4. Utilización biológica de los alimentos

Está comprobado que existe una relación directa entre mortalidad infantil y desnutrición. La desnutrición es la causa subyacente en el 54% de las muertes en los menores de 5 años (SS, 2004), Antes de los noventa, Honduras presentaba una alta tasa de desnutrición infantil crónica en escolares o menores de 5, (42.4%), comparada con el resto de Centroamérica. Como efecto de los esfuerzos en las coberturas de salud y educación, que incluyeron mejoras en el acceso a agua segura (87% de los hogares), 69% de la población con acceso a salud y una tasa de alfabetización del 72%, este problema se redujo notablemente al 32.9% en el 2001 (PRAF,SS y SDP, 2004).

La baja prevalencia de la desnutrición aguda, (relación peso/talla), que fue de 1% en el 2001, comparada con una alta tasa de prevalencia de desnutrición crónica (relación talla/edad), en los menores de 5 años, (32.9% en el 2001), sugiere que el problema principal es de tipo estructural que conduce un proceso de inseguridad alimentaria crónica, y no la presencia de una inseguridad alimentaria aguda. (SS y SDP, 2004).

Bajo peso al nacer

Los datos estadísticos de la Secretaría de Salud con relación a este rubro son escasos, la información existente es la recolectada a partir de los reportes estadísticos proporcionados por los centros de atención hospitalaria de la Secretaría de Salud en las diferentes regiones del país. Según estos datos Tabla No.) la tendencia de los nacimientos con bajo peso tiende a disminuir considerablemente.

Tabla No.
Porcentaje de bajo peso al nacer en hospitales

1998	1999	2000	2001	2002
10.1	9.7	7.5	6.0	6.8

Fuente: Departamento de Estadística. Secretaria de Salud.

Representarlo en grafico

Lactancia materna

En el país la lactancia materna es una práctica generalizada, ya que se inicia en el 95.7% de los recién nacidos, las madres con un nivel socioeconómico alto son las que tienden a amamantar menos, pero las diferencias no son tan grandes con los otros niveles. (ENESF 2001)

Salud materna e infantil

Situación nutricional (Datos antropométricos)

Tendencia con respecto a la ENESF 1996

[Revisar datos de bases de datos OMS](#)

(Insertar Tabla)

El porcentaje de la población menor de cinco años con desnutrición crónica es de 29.2%; desnutrición aguda 1.0% y desnutrición global de 18.4%. El punto de corte de los indicadores utilizados es de -2DE, (ENESF 2001)

Al revisar estos datos por regiones, dentro de la anterior estructura de la Secretaría de Salud, la Región 5, integrada por los departamentos de Lempira, Copán y Ocotepeque presenta los porcentajes más altos (48%), seguida del 47.6% correspondiente a la Región 2, integrada por los departamentos de La Paz, Comayagua e Intibucá

El porcentaje de niños con retardo en la estatura tiende a aumentar a mayor edad (11.7% en menores de doce meses a 29.7% en edades de 24 a 35 meses). A diferencia de la desnutrición crónica el porcentaje de desnutrición aguda descende al aumentar la edad.

Al medir la desnutrición global, los resultados muestran que en honduras 16.6% de los niños menores de cinco años, presentan bajo peso para su edad. En el área rural el bajo peso es más que el doble que en el urbano (ENESF- 2001).

Mapa o gráfico Prevalencias de desnutrición (aguda, global y crónica) en niños menores de 5 años, tendencias en los últimos años

La desnutrición crónica (stunting) no se especifica por grupos de edad al nivel de pertenencia (urbano y rural). La Región de Salud No. 5 (occidente fronteriza con Guatemala y El Salvador) es la que tiene los porcentajes más altos (48%). Con la departamentalización establecida en la Secretaría de Salud, en la actualidad, corresponden los Departamentos de Copán, Ocotepeque y Lempira, que por décadas han sido los más afectados, que constituyen la franja fronteriza con la República de El Salvador y Guatemala además de tener poblaciones clasificadas con un alto grado de postergación. Igualmente, la Región de Salud No.2 (Departamentos de Comayagua, Intibucá y La Paz) tiene un porcentaje (47.6%) similar a los departamentos mencionados, con el hecho que Intibucá tiene las características de zona fronteriza y poblaciones postergadas

En lo que respecta a la desnutrición aguda (wasting) no se tiene datos por edades según nivel (urbano y rural), lo que refleja que no hay mayor problema de desnutrición aguda en Honduras (ENESF-2001). A diferencia de la desnutrición crónica, el porcentaje de desnutrición aguda descende al aumentar la edad. Es importante mencionar que al medir la desnutrición global, los

resultados muestran que en Honduras 16.6% de los niños menores de cinco años, presentan bajo peso para su edad. En el área rural el bajo peso es más que el doble que en el urbano.

Deficiencias Nutricionales

Deficiencia de hierro. Existe deficiencia a nivel nacional, con mayor presencia en los departamentos de Atlántida, Colón (costa del caribe hondureño) y Yoro. El grupo de edad más afectado es el de 1-5 años. Se realizan acciones de fortificación. El 60% de los hogares consumen harina fortificada con hierro, y el 42% de embarazadas recibe suplementación con sulfato ferroso. [Colocar datos del último estudio de UNICEF.](#)

Deficiencia de vitamina A.

Mejorar redacción:

Problema leve en Tegucigalpa, San Pedro Sula, Sur Rural y ciudades de mediano tamaño. Las acciones que se realizan es fortificación de azúcar, 2001: 49% de los hogares consumen azúcar debidamente fortificada (<5ppm). Suplementación, al menos una dosis: Niños de 12-59 meses (62.4%); Niños de 6-11 meses y mujeres en el post-parto (40%).

Deficiencia de Yodo.

La deficiencia es mas grave en el departamento de Comayagua: 15.7%, La Paz: 13.7% y Choluteca: 12.2%. Afectando más a niños, niñas y adolescentes. Las acciones Yodación, 2001: 89.9% sal en hogares. Es importante mencionar que 150,000 hogares aun no consume sal debidamente yodada
FUENTE: **Secretaria de Salud. Encuesta Nacional de Micronutrientes. Honduras, 1996.**

SITUACION DE MICRONUTRIENTES

	Vitamina A	Yodo	Hierro
Metas	Eliminación sostenible de los trastornos por deficiencia de vitamina A al 2010.	Eliminación sostenible de los trastornos por deficiencia de yodo al 2005.	Reducción en una tercera parte de la prevalencia de anemia al 2010.
Criterios para determinar la gravedad del problema (OMS/UNICEF)	Retinol sérico <20 ug/dl en >10% de población.	Bocio endémico en >5% población. Yoduria <50ug/dl en <20% de población.	Hemoglobina <11 g/dl en mujeres, <12 gh/dl en niños Hematrocito <33%.
Cuantos lo sufren	13% 1: niños 12-71 meses 21.4%:12-23 meses 12.7%:24-35 meses	Bocio: 8.8% 2 escolares 3.5% 3 escolares	29.9% 4 niños 12-59 meses (230,000) 14.7% mujeres 15-49 años no embarazadas (234,500)
Donde es mas grave	Problema leve en Tegucigalpa, san Pedro sula, Sur rural y ciudades de mediano tamaño.	Comayagua: 15.7% La Paz: 13.7% Choluteca 2 : 12.2%	En niños/as es nacional. Mas grave en Atlántida, Colón y parte de Yoro (41.8%)

A quienes afecta mas	Menores de 5 años	Niñas/os y adolescentes	1-5 años
Acciones y resultados	Fortificación de azúcar, 2001: 49% de los hogares consumen azúcar debidamente fortificada (<=5 ppm). Suplementación, al menos una dosis: 452,063 niños de 12-59 meses (62.4%) 159,808 niños de 6-11 meses 79,731 mujeres (40%) en el post-parto.	Yodación, 2001: 89.9% sal en hogares	Fortificación de harina con hierro, 2001: 60% Suplementación: 42% de embarazadas
Desafíos	758,000 (61%) de los hogares no consumen azúcar debidamente fortificada. 334,000 niños de 6 a 59 meses no reciben una segunda dosis de vit. A. 115,000 mujeres puérperas no reciben una dosis de vitamina A.	150,000 hogares aun no consumen sal debidamente yodada.	Fortificación del 40% de harina de trigo que aun no lo esta. 122,000 (18%) embarazadas no reciben suplementación con hierro.

1 Encuesta Nacional de Micronutrientes, Secretaria de Salud/USAID, 1996.

2 Encuesta Nacional de Nutrición (ENN), Secretaria de salud/INCAP, 1987

3 Estudio Región Sanitaria #2, Proyecto Tiromóvil, 1999.

4 Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar, Secretaria de Salud, 2001.

Enfermedades crónicas, obesidad

En reciente estudio realizado en la ciudad de Progreso, evidenció que la prevalencia del síndrome metabólica es de 49.6% en la población en general, 96.9% en los diabéticos, 70.5% en los hipertensos y 73.6% de los obesos. Se encontró sobrepeso en el 31.7% y obesidad en el 29.3 % de la población. Los resultados de la presión arterial indicaron presión normal en 24.8%, prehipertensión en 42.3% e hipertensión arterial en 32.9%. La diabetes mellitas se encontró en 16.6%, hipertrigliceridemia en 69.5% y colesterol-HDL bajo en 59.8% de la población. Hay muy pocos estudios recientes y del país, sobre la situación de obesidad en niños y en escolares particularmente. Un estudio reciente de la Dra. Maria Félix en 327 escolares niños y niñas de 7 a 14 años de edad, el 19.9% se encontraban afectados de sobrepeso y obesidad de acuerdo a su índice de masa corporal, de los cuales, el 13% correspondían a la edad de 7 a 10 años, y el 7% de 11 a 14 años. El 9% de los afectados eran varones, y el 11% eran mujeres. Solo el 2% tuvo un estado nutricional deficiente.

La revisión de las bases de datos de algunos proyectos permitió calcular retrospectivamente el índice de masa corporal (IMC) por edad y sexo en los niños mayores de dos años de edad. Con ello, para el 2002-2003 había un riesgo de sobrepeso en los niños y niñas de 16 municipios.

La hipertensión Arterial afecta aproximadamente el 20% de la población mayor de 20 años y ocupa el sexto lugar en el grupo de enfermedades de notificación obligatoria y el quinto lugar de egresos en el Hospital Escuela.

Revisión de bases de datos 2002-2003 de 16 municipios del sur de Honduras. Riesgo de sobrepeso > 85 p y < 95 p; sobrepeso >= 95 p. Niñas (os) de 24 a 59 meses de edad

**Tabla No.
Riesgo de sobrepeso, 16 municipios del sur de Honduras.**

Municipio	No. muestra	Riesgo de sobrepeso	Sobrepeso
Choluteca	174	4.6	5.2
El Triunfo	176	7.4	4.0
Orocuina	161	8.1	5.0
San Antonio de Flores, Chol.	141	8.5	5.7
San Isidro	129	9.3	5.4
Liure	119	13.4	8.4
Oropolí	133	3.8	9.0
Morocelí	155	10.3	4.5
San Antonio de Flores, El Paraíso.	89	3.4	4.5
San Lucas	122	13.1	8.2
Soledad	84	4.8	10.7
Amapala	134	6.0	6.0
Langue*	51	11.8	13.7
San Lorenzo	214	8.4	2.8
Nacaome	177	9.0	11.3
Caridad	95	14.7	3.2

*No fue representativo a nivel municipal

Fuente: Bases de datos de los proyectos ECHO/TPS/210/2002/09007 y ECHO/TPS/210/2002/23003. UNICEF

De los resultados anteriores nos muestran que en tres de los municipios estudiados hay prevalencia mayor de 10% y en el resto existe un problema de sobrepeso.

❖ **Índice de necesidades Básicas Insatisfechas NBI**

LISTADO DE ORGANIZACIONES DE LA COALICION SAN

No.	Organización	Teléfono	Correo electrónico
1	Acción Contra el Hambre	763-2375 / 220-4386	achcoord@tutopia.com
2	ADEVAS	663-4163/663-4494	adevas@sdnhon.org.hn
3	ADRA	235-4845	adra-miriamflores@tstl.net , herlo@cablecolor.hn
4	Ayuda en Acción	232-0723	havila@ayudaenaccionhond.org
5	CARE	235-5055	oconnor@hon.care.org
6	Comisión Europea	239-9991/92 236-7632/2391690	Carlo.LA-FACE@cec.eu.int , Laura.BOMRAD@cec.eu.int , ptierra@sdnhon.org.hn
7	Cooperación Española	232-2019/235-8969	wiroza@yahoo.com , wrodriguez@aeci-honduras.org
8	Catholic Relief Service/CRS	221-4446/221-5370	cwalsh@crs.hn
9	FAO FAO/P Campo	233-5428/7321 236-7321	carlos.zelaya@fao.org.hn luis.alvarez@fao.org.hn
10	FAO/PESA	235-3331/ 232-3180	pesacam@fao.org.hn , amurillo.pesa@fao.org.hn

11	Instituto Nacional de Estadística/INE	239-7161/239-3194	inehechosvital@ yahoo.com.mx
12	MFEWS	221-3682/3684	halopez@fews.net
13	MOST/AID	239-3647/974-2687	dorischinchilla@cablecolor.hn
14	OPS/INCAP	221-6091	heradri@hon.ops-oms.org
15	PMA	232-0324	willem.vanmilink@wfp.org , waltiba@yahoo.com.ar , Herbert.Yanes@wfp.org
16	Proy. Bosque Product. Rural. BM &UN	239-6242 / 971-9139	mcontreras@pbpr.ucp.hn
17	Proy. CHAYA	662-3214	proyechaya@globalnet.hn
18	SAG	239-8851, 239-7435 235-8448	gperez72@sigmanet.hn , villanueva@sag.gob.hn , ogodoy@sag.gob.hn , omatute@sag.gob.hn
19	Save the Children	956-5416, 231-0958	mtartaglia@savechildren.org , schonduras@cablecolor.hn
20	Save the Children/PROGRESA	239-9212	progres@schonduras.hn
21	Programa SAN/SS	238-4135	o_guifarro@yahoo.com
22	SERNA/UPEG	232-2388 232-5259	suyaguerra@yahoo.com
23	UNAH	232-6598	jcolindreshernandez@yahoo.com
24	UNICEF	220-1100 2310102	victoria29_04@yahoo.com , gnorena@unicef.org
25	USAID	236-9320 /238-5114 ext. 4513	mgalvez@usaid.gov , meperez@usaid.gov
26	Visión Mundial - Honduras	236-7024/236-7032	milagro_de_castro@wvi.org , carlos_ponce@wvi.org , mario.nieto@wvi.org , carlos_ruiz@wvi.org

ACTIVIDADES DE ORGANIZACIONES QUE TRABAJAN CON SAN

Disponibilidad de alimentos

- Fortalecimiento de los sistemas de producción de granos básicos y diversificación
- Areas demostrativas de extensión agrícola utilizadas para capacitar a los agricultores en el establecimiento de sistemas agroforestales sostenibles.
- Mecanismos para conservación de suelos
- Diseño y ejecución de un plan de formación y acompañamiento técnico en gestión agronómica a productores cafetaleros.
- Diseño y ejecución de un plan de formación, acompañamiento y supervisión en mejora de la gestión empresarial a productores y administradores de cooperativas cafetaleras.
- Establecimiento de parcelas productivas con practicas agrícolas sostenibles
- Organización y capacitación de redes de productores.

- Establecimiento de fincas demostrativas con prácticas de agricultura sostenible de agricultores de subsistencia, incluyendo granos básicos y cultivos agrícolas rentables.
- Identificación y promoción de culturas nuevas y alternativas.
- Proyectos familiares de producción de Especies Menores.
- Mejoramiento de la disponibilidad/diversidad de alimentos a través de la producción de alimentos (huertos familiares, microempresas)

Acceso a los alimentos

- Fortalecimiento Municipal
- Capacitación periódica en planificación estratégica a largo plazo,
- Administración ejecución e instalación de sistemas de monitoreo y evaluación de sus intervenciones de desarrollo.
- Se fortalecen las estructuras organizativas a nivel departamental, municipal y comunitario.
- Fondo rotatorio para que los agricultores obtengan herramientas, insumos, semillas, sistemas de riego y material vegetativo para sus pequeñas fincas.
- Asistencia técnica y financiera para la ejecución de proyectos de infraestructura comunitaria.
- Diseño y ejecución de un plan de formación y acompañamiento técnico y organizativo en diversificación agraria y económica a productores cafetaleros.
- Capacitación en operar negocios: Desarrollo de productos procesados, Enlaces de mercados. Preparación de planes de mercado. Organizar redes de grupos de procesamiento. Estudios de mercado para identificar la demanda y selección de los productos para procesar. Identificación y organización de productores para el procesamiento de productos.
- Generación de empleo a las familias vulnerables, mediante la modalidad de alimentos para el desarrollo en épocas de crisis,
- Establecimiento de microempresas de prestación de servicios de apoyo a la producción fomentando su operación a través de redes, para la comercialización.
- Generación de ingresos a través de microempresas de mujeres.
- Desarrollo de planes de manejo de cuencas de agua. Protección de los recursos Naturales de la comunidad, elaboración y ejecución de planes de manejo de micro cuencas productoras y abastecedoras de agua con el gobierno municipal, implementación de medidas de mitigación.
- Distribución directa de alimentos a grupos vulnerables (niños menores de 2 años, mujeres embarazadas, familias con bajos ingresos.

Consumo de Alimentos

- Sesiones semanales de Nutrición y Salud Materno Infantil.
- Sesiones mensuales de monitoreo de crecimiento.
- Visitas domiciliarias.
- Campañas de comunicación masiva.
- Sesiones educativas con educadores claves.
- Sistema de información.
- Actualización de la canasta básica de alimentos a través del INE, con el apoyo del Banco Central, Secretaría de industria y comercio, Sec. de Trabajo y Sec. de Salud.

Los mensajes y contenidos en Alimentación y Nutrición son : Alimentación de la embarazada, Lactancia materna, Alimentación de la madre lactante, Alimentación del niño de 6 a 23 meses, Alimentación del niño desganado, alimentación del niño enfermo, Cuidados especiales del niño

mientras come, Control de crecimiento del niño, Higiene de los alimentos, Producción de alimentos en el hogar.

Los mensajes y contenidos en Salud son: Manejo del agua segura, medio ambiente, saneamiento, control de vectores, manejo de basura, VIH, Chagas, Tuberculosis.

Utilización Biológica de los Alimentos

- Apoyo a nivel comunitario, manejo casos de IRA.
- Apoyar los servicios comunitarios de Salud Reproductiva.
- Apoyo AIEPI en la comunidad.
- Apoyo PAI de la Secretaría de Salud y los servicios de alcance prenatal.
- Promover los enlaces comunitarios con provee de Atención Formal de Salud.
- Evaluación de las condiciones de agua y saneamiento.
- Fortalecimiento de las Juntas Administradoras de Agua y Saneamiento.
- Capacitación de personal institucional en temas de salud y nutrición
- El modelo de atención se basa en la instalación de Unidades comunitarias de salud, bajo la administración de voluntarios capacitados en una oferta integrada de servicios Así:
Atención Integral del Niño: incluye Promoción de la salud, prevención y manejo de enfermedades, Estimulación temprana, lactancia materna, vacunación,
Atención integral de la Mujer: incluye, Promoción de la salud, Control prenatal, Lactancia materna, Riesgo reproductivo. Educación en Alimentación, Nutrición y Salud, está dirigido a madres y las familias de la comunidad a través de sesiones educativas, consejerías y medios masivos.
- Diseño y ejecución de un plan de formación y acompañamiento en seguridad alimentaria y nutricional a familias cafetaleras

I. REFERENCIAS

Fuente de información:

- (1) ENESF 2001
- (2) INE. Censo de población y vivienda 2001. Proyecciones de población de Honduras 2005.)
- (3) OPS. (Situación de Salud en las Américas. Indicadores Básicos 2003).

[Y el cuatro mencionado al inicio de la pagina 4 en indice de desarrollo humano?](#)

DEFINICIONES:

Canasta básica de alimentos: es el conjunto de alimentos cuyas cantidades satisfacen los requerimientos nutricionales relativos recomendados en base a un nivel de actividad medio. La canasta básica de alimentos se basa en la dieta promedio de la población.

Canasta básica: aparte de los alimentos básicos, satisface las necesidades como ser vivienda, vestimenta, educación, salud, esparcimiento, etc.

Hogares Muy Pobres: son aquellos que tienen un ingreso inferior al costo de la canasta básica de alimentos. Constituyen la pobreza crítica o pobreza extrema.

Hogares Pobres Relativos: Su ingreso medio les permite satisfacer las necesidades de la canasta básica de alimentos pero no el conjunto de la canasta básica.

Hogares En Pobreza: lo constituyen los hogares pobres y muy pobres, que tienen en común el no contar con el ingreso suficiente para satisfacer las necesidades básicas.

Hogares No Pobres: son los que por su ingreso medio superan la línea de pobreza, o sea que logran satisfacer las necesidades de la canasta básica de alimentos y de la canasta básica

Fuente: INE. Censo 2001.