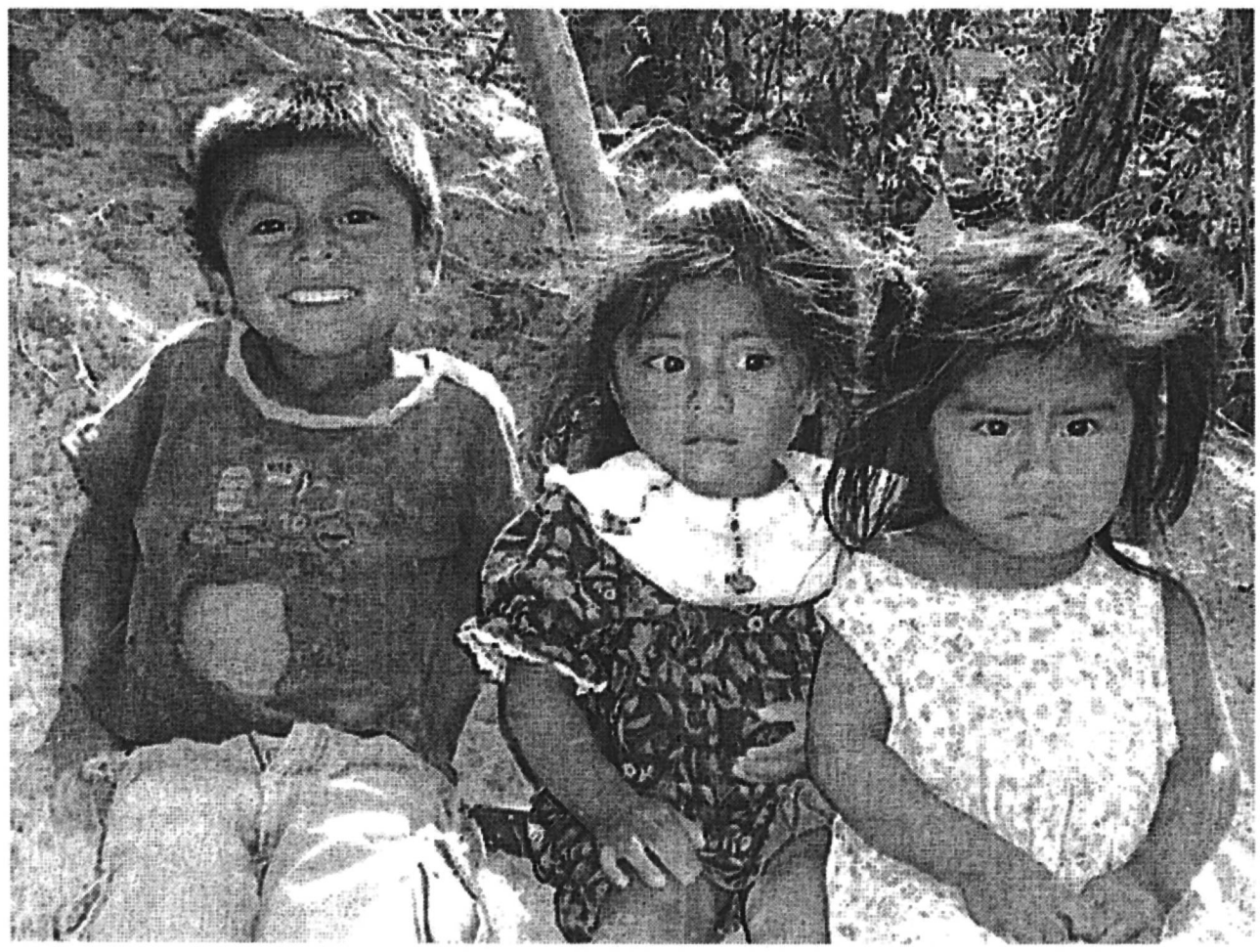
Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá
INCAP/OPS

Situación nutricional de la niñez y de las mujeres en Honduras



Honduras, C.A.
Mayo 2006

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá
INCAP/OPS

Situación nutricional de la niñez y de las mujeres en Honduras[1]

Introducción.

En el breve lapso de los primeros 36 meses de vida, los niños y niñas adquieren la capacidad de pensar y hablar, aprender y razonar y se forman los fundamentos de los valores y los comportamientos sociales que los acompañarán durante su vida adulta. Por ello es preciso asegurar los derechos de la infancia al comienzo de la misma existencia. Las decisiones que se tomen y las actividades que se realicen en nombre de los niños y las niñas durante este periodo fundamental influyen no solamente en la forma en que los niños y niñas se desarrollan sino en la manera en que progresan los países.

La época de la primera infancia debería recibir la atención prioritaria de los gobiernos responsables plasmada en leyes, políticas, programas y recursos. Y al no ocurrir de esta manera, se convierte en una verdadera tragedia tanto para ellos como para los países. En este sentido, un estudio de la CEPAL[2] señala las dificultades para alcanzar el primer objetivo de la Declaración del Milenio: reducir a la mitad el porcentaje de población subnutrida y el porcentaje de desnutrición infantil. Cuatro son los países en Latino América que no han logrado reducir la incidencia de la insuficiencia ponderal de los menores de cinco años de edad a un ritmo acorde con el cumplimiento de esta meta, y son El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua. Ello en función de mantenerse el mismo ritmo de avance registrado en los últimos quinquenios.

El mismo estudio señala que un rasgo distintivo de la región en materia de hambre es la desigualdad de acceso a los alimentos, que en promedio es la mas alta de todas las regiones del mundo, y aunque se elevara la oferta de alimentos, esto podría no ser suficiente para alcanzar la meta del milenio. En este sentido, Honduras ha hecho un esfuerzo interinstitucional al elaborar y aprobar la política de Seguridad Alimentaria y Nutricional que orientará y coordinará el quehacer con el fin de mejorar la seguridad alimentaria y nutricional de la población hondureña. Además, cuenta con las políticas nacionales de Nutrición y de Salud Materno Infantil, a las cuales se están elaborando los respectivos planes de trabajo. Este constituye un ejercicio novedoso para la Secretaría de Salud, quien deberá fortalecer su capacidad para la aplicación, gestión y monitoreo de ambas políticas.

Situación en la niñez menor de 6 meses de edad.

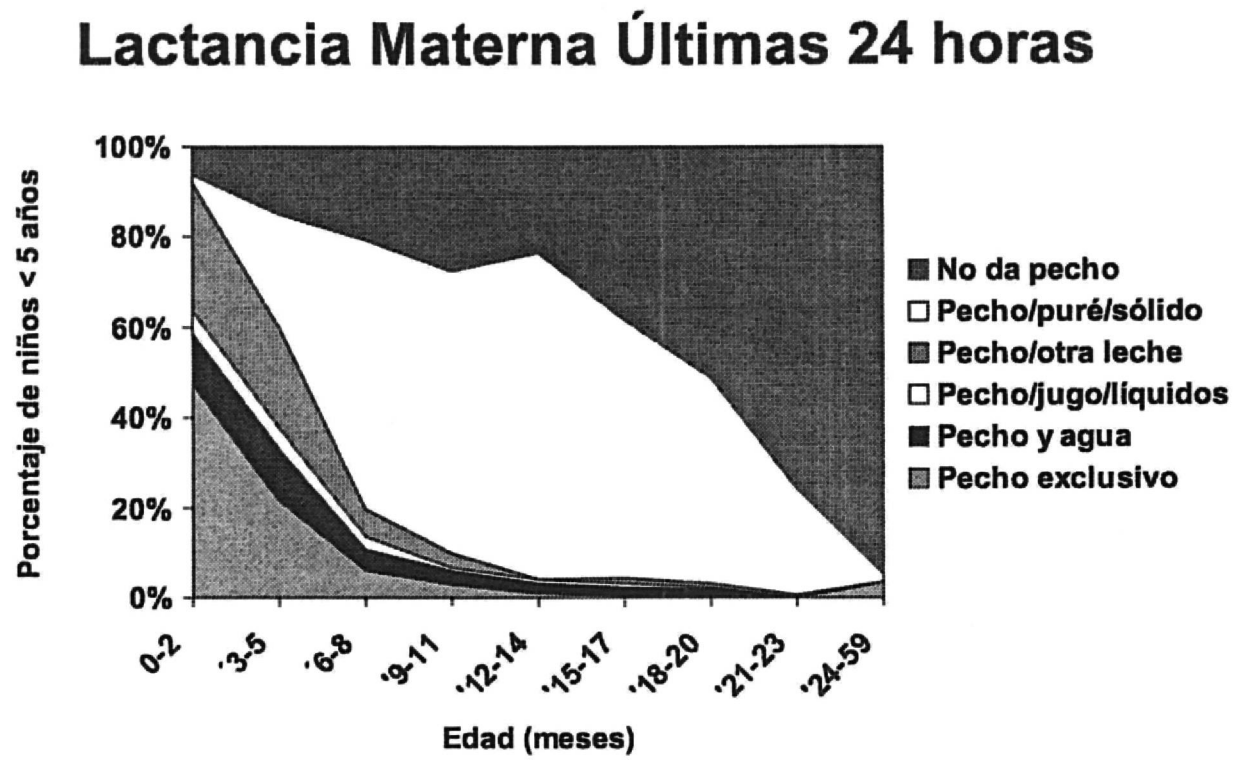
De acuerdo a datos oficiales[3], la mayoría de los recién nacidos en Honduras inician satisfactoriamente su lactancia materna (95.7%) que se prolonga en promedio hasta 17.6 meses. Sin embargo, de manera exclusiva, solo se logra extender por 2.3 meses, siendo estos valores mas altos en el área rural. El 47.2% de los niños/as de cero a 2 meses de edad recibe lactancia materna exclusiva, pero al pasar al grupo de tres a cinco meses cumplidos, el porcentaje se reduce considerablemente a 21.6%. Los alimentos mas comunes durante los primeros dos meses de edad son otras leches (28.1%) o agua solamente (11.3%). En el grupo de 3 a 5 meses introducen atoles, purés o sólidos (24.7%) y otras leches (22.4%).

Por esta razón, se observa que solo el 34.9% de los niños/as menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva (43.2% área rural), beneficiándose aquellos niños/as cuyas madres no trabajan (38.5%) y que tienen uno a tres años de educación (47.5%). La lactancia continuada hasta los dos

---

[1] Resumen realizado el 30 de Abril 2006.
[2] Panorama Social de América Latina 2002-2003. CEPAL, Chile. 2004.
[3] Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar ENESF 2001. Honduras, 2001.

años de edad, de acuerdo a las recomendaciones internacionales, es alcanzada por el 75.8% de los niños/as de 12 a 15 meses de edad, y por el 33.5% entre los de 20 a 23 meses de edad.



Fuente: Secretaría de Salud. ENESF 2001. Tegucigalpa; 2003.

Regresar

Situación nutricional del niño/a de 6 meses a cinco años de edad. Desnutrición.

Aunque se observa una clara disminución en la desnutrición desde 1987 al 2001 en la población de 12 a 59 meses de edad, la prevalencia continua siendo alta, principalmente la *crónica* (32.9%), debido a la falta de alimentación adecuada y/o alta incidencia de infecciones recurrentes (ENESF 2001), asociadas con una precaria situación socioeconómica. La desnutrición crónica aumenta con la edad de los niños/as, y es mayor en aquellos que nacieron prematuros (34.8%), los que no fueron pesados al nacer (44.1%), y los nacidos en el área rural (36.4%). Por grupo étnico, un estudio reciente[4] realizado entre niños y niñas de 6 a 59 meses de edad ladinos, lencas y chorti señala que son estos últimos los que mayor prevalencia de desnutrición crónica presentan.

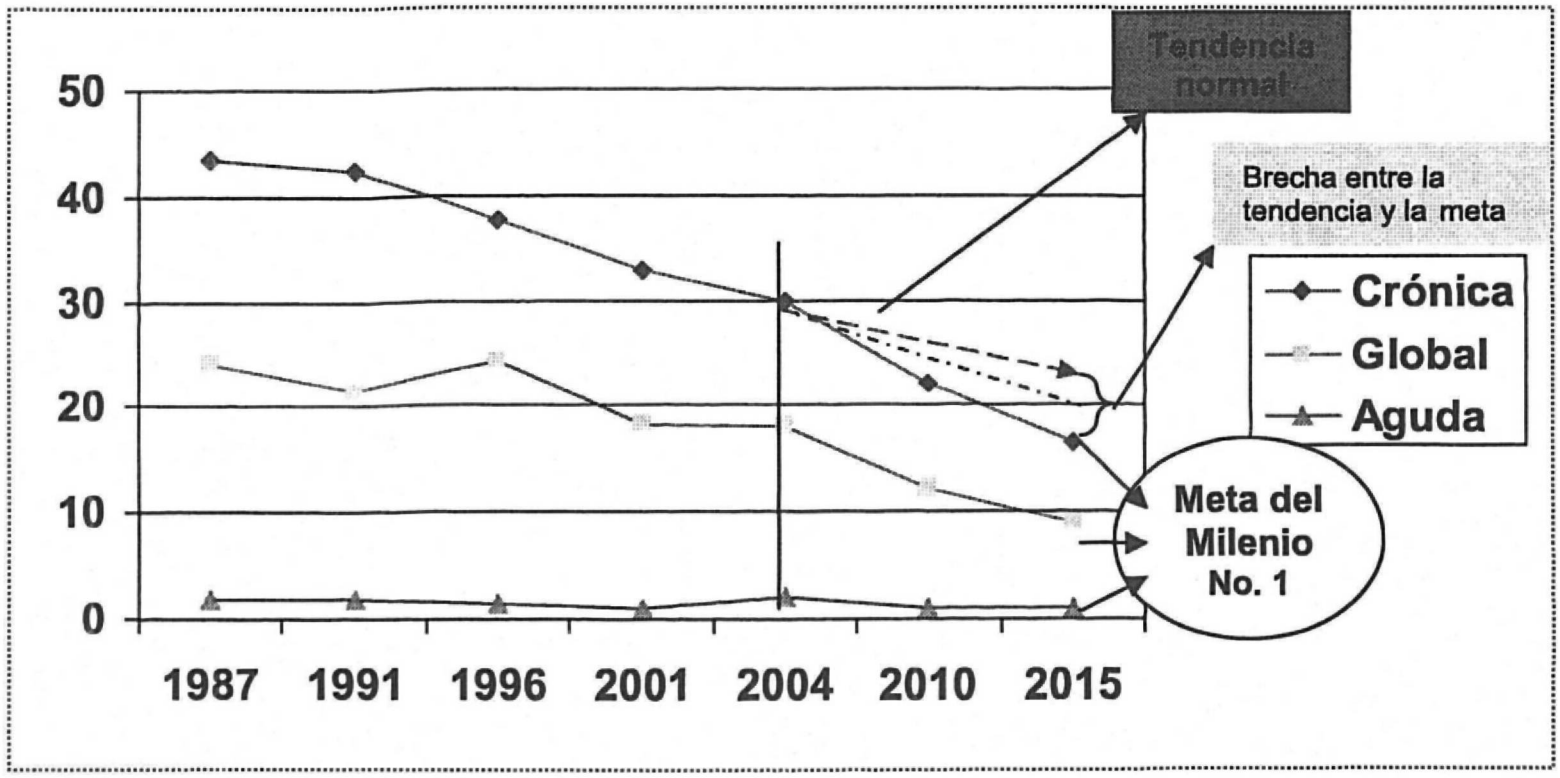
De acuerdo a resultados de la ENCOVI 2004[5], el 26.2% de la población menor de cinco años de edad (0 a 59 meses), se encuentra afectada por desnutrición crónica. Con respecto a la distribución de este problema, se observa que es mucho mayor en el área rural (34.8%) que en la urbana (15.3%), por lo que existe una amplia dispersión del problema. No hay diferencia por sexo de la población infantil (26.2%), sin embargo, si existe una brecha de acuerdo al sexo del jefe de hogar, siendo mayor la desnutrición crónica en los niños y niñas de hogares cuyo jefe de hogar es un hombre (27.3%) que si es mujer (21.7%). De igual forma, en las familias de bajos ingresos (quintil de ingreso # 1), el 46.2% de los niños y niñas menores de cinco años de edad sufren de desnutrición crónica, en comparación con el 4.2% de las familias de mayores ingresos (quintil de ingreso #5). Los hijos e hijas de madres sin ninguna escolaridad se ven afectados más de 12 veces (47.2%) que aquellos de madres con educación superior (3.7%), resaltando la importancia de la relación de la educación de la madre en el estado nutricional de sus hijos e hijas.

Particularmente el grupo específico de 12 a 59 meses de edad, la desnutrición crónica es de 30%, siendo de 17% en el área urbana, y de 38% en la rural. Esto quiere decir que en un período de 17 años (de 1987 al 2004), se han logrado disminuir 13.6 puntos porcentuales (aproximadamente 0.8 puntos porcentuales por año). De llevar la misma tendencia, para el 2015 se lograría disminuir la desnutrición 8.8 puntos porcentuales en 11 años, es decir, se podría estimar en 21.2% la prevalencia

[4] UNICEF/Secretaria de Salud/CRS. Resultados de un estudio nutricional en 22 municipios de Honduras.. 2004.
[5] Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI), 2004.Tegucigalpa, 2005.

de desnutrición crónica en este grupo de edad, con un claro detrimento en la población rural. Ello significaría que al 2015 mas de 200 000 niños y niñas de 12 a 59 meses de edad continuarían sin gozar su derecho a una nutrición y desarrollo físico y cognitivo adecuados, perpetuando un ciclo de subdesarrollo humano, cuando otros países latinoamericanos han logrado disminuir a menos de 5% esta prevalencia.

Con respecto a la desnutrición *aguda*, para el 2001 la prevalencia se estimó en 1%, y aunque esta es baja, afectaba a más de 8 mil niños/as menores de cinco años de edad (12 a 59 meses) dispersos a nivel nacional. Una revisión de las últimas encuestas nos muestra que por grupo de edad, los más afectados (ENESF 2001) son los menores de un año de edad, disminuyendo el problema conforme avanza la edad. Ello es coincidente con el tipo de alimentación brindada al lactante, con la introducción temprana de alimentos inadecuados para su nutrición, además de otros factores relacionados con su atención, además del número de episodios de infecciones respiratorias y diarreas que los niños a esa edad sufren constantemente. Para el 2004 (0 a 59 meses), de acuerdo a resultados de la ENCOVI, el 1.8% de la población menor de cinco años de edad se encontraba afectada de desnutrición aguda, sin diferencia por área geográfica (urbana o rural) ni por sexo. Por quintil de ingreso, el 2.2% de los niños y niñas menores de cinco años de los hogares mas pobres (quintil de ingreso #1) y el 1.5% de los hogares con mayores ingresos (quintil de ingreso #5) se encontraban afectados por desnutrición aguda. En el grupo de edad de 12 a 59 meses de edad, de acuerdo a la ENCOVI, el 2% se encontraba afectada por desnutrición aguda, sin cambios entre la zona urbana y rural, lo que significaría un aumento relativo en comparación con los datos del 2001.



Estado nutricional de los niños y niñas hondureños menores de cinco años de edad según encuesta[6]

Por otro lado, la desnutrición *global* en los niños y niñas de 12 a 59 meses de edad disminuyó cuatro puntos porcentuales de 1996 (24.3%) al 2001 (18.4%). Para el 2004, en la población de 0 a 59 meses de edad, la ENCOVI estimó en 15.4% la prevalencia de desnutrición global, siendo menor para el área urbana (9.2%) y más del doble para el área rural (20.4%), sin diferencia por sexo. El 30.6% de los niños y niñas hijos de madres sin ninguna escolaridad se encuentran afectados por desnutrición global, y solo el 4.2% aquellos de madres con educación superior. De igual forma, el 26.5% de los niños y niñas menores de cinco años de edad de los hogares más pobres (quintil #1) sufren de desnutrición global, y solo el 3.7% de niños y niñas de los hogares con mejores ingresos (quintil #5).

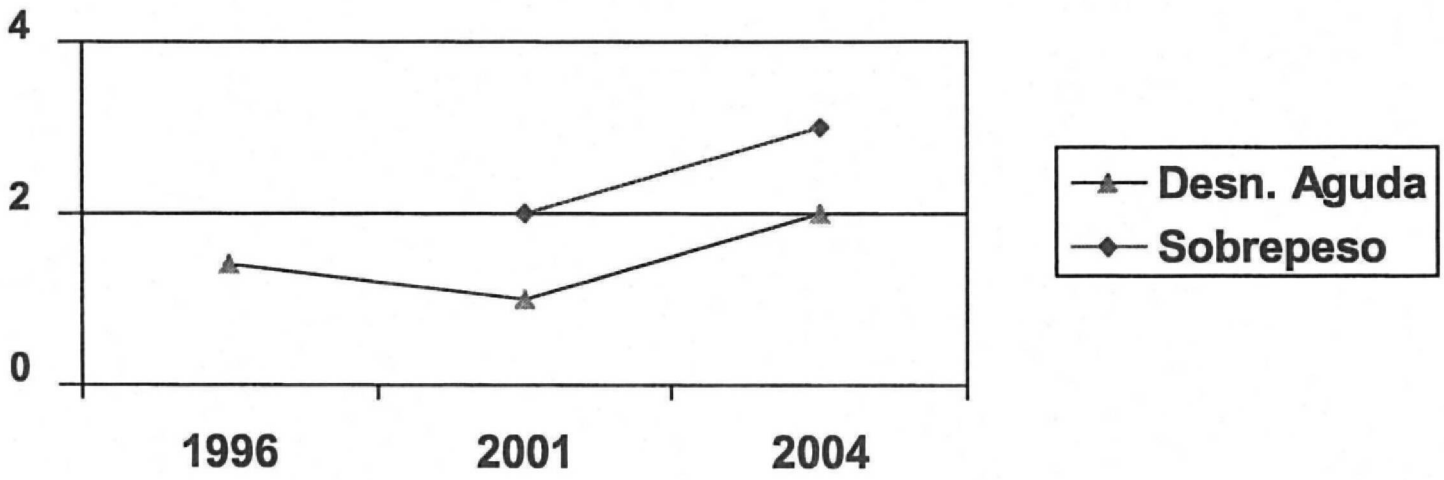
[6] Elaboración propia con datos de las diferentes encuestas nacionales que incluyen datos de nutrición.

Con respecto al grupo de 12 a 59 meses de edad, de acuerdo a datos de la ENCOVI, se mantiene la prevalencia de 18% de desnutrición global, siendo de 10% en el área urbana y de 22% en el área rural.

Sumado a esto, el 29.9% de los niños/as de 12 a 59 meses de edad presentan anemia (ENESF 2001), constituyendo un problema de salud pública en la población de 12 a 23 meses de edad (45%), descendiendo conforme aumenta la edad (18.7% en el grupo de 48 a 59 meses de edad).
Estudios municipales[7] demostraron que el 70% de la población de 6 a 24 meses de edad padecen de algún grado de anemia.

Sobrepeso.
De acuerdo a la base de datos de la ENESF 2001, el sobrepeso de la población infantil fue de 2%, el doble de la desnutrición aguda en el mismo grupo de edad. Resultados de un estudio nutricional realizado en 22 municipios prioritarios de Honduras, se estimó que el 4.6% de los niños y niñas de dos a cinco años de edad se encontraba afectado de sobrepeso (IMC≥95p). De acuerdo al ENCOVI 2004, el 3% (peso/talla >+2DS) del grupo de 12 a 59 meses de edad se encontraba afectado de sobrepeso, lo que significaría un incremento de un punto porcentual con respecto al 2001, lo que debería llamar la atención a lo que podría convertirse en un problema a futuro próximo.

En un estudio en 327 escolares[8] de la capital, se encontró que el 19.9% sufrían de sobrepeso y obesidad de acuerdo a su índice de masa corporal; el 13% de los identificados con sobrepeso correspondía al grupo de 7 a 10 años, y el 7% al de 11 a 14 años de edad, y por sexo, el 11% de las afectadas eran mujeres y el 9% varones.



Prevalencia de sobrepeso en los niños y niñas hondureños menores de cinco años de edad según encuesta[9]

Situación nutricional de las mujeres.

Por otro lado la obesidad es un problema visible en la sociedad hondureña. El único estudio nacional de sobrepeso y obesidad en mujeres se realizó en 1996[10], y estimó que el 26% de las mujeres a nivel nacional sufrían de este problema. Un estudio[11] realizado en El Progreso, Yoro (2000), estimó que el 31.7% de su población sufre de sobrepeso y el 29.3% de obesidad. Resultados preliminares de un estudio reciente realizado en Tegucigalpa[12] (2004), permiten estimar que el 35.6% de la población estudiada sufre de sobrepeso y el 23% de obesidad (total 58.5%). El 52.5% sufría de colesterol elevado (≥ 200) y el 28.9% de triglicéridos altos (≥ 200). Por sexo, el 61.1% de las mujeres se

---

[7] UNICEF/Secretaria de Salud/CRS. Resultados de un estudio nutricional en 22 municipios de Honduras.Tegucigalpa, 2004.
[8] Félix María. Comunicación personal. 2003.
[9] Elaboración propia con datos de las diferentes encuestas nacionales que incluyen datos de nutrición.
[10] Encuesta Nacional de Micronutrientes, Honduras 1996.
[11] Hall, J. y colaboradores. El Progreso, Yoro. Honduras, 2000.
[12] Palma R, Pineda E, Fernández E y Amándola L. Prevalencia de Diabetes mellitus e Hipertensión arterial y factores asociados en Tegucigalpa 2003-2004. Datos preliminares. En prensa.

encontraban afectadas por sobrepeso y obesidad, es decir, 7.3 puntos porcentuales más que en los hombres (53.8% de sobrepeso y obesidad en los hombres). La obesidad central se estimó mucho mayor en las mujeres (55.6%) que en los hombres (14.2%), es decir, 41.4 puntos porcentuales más, lo que pone a las mujeres en mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares principalmente.

Algunas estrategias para mejorar la situación.

Queda claramente evidenciado que una gran proporción de la población infantil se encuentra afectada por la desnutrición crónica, cuya tendencia no ha sido suficiente para disminuirla a niveles satisfactorios en las últimas décadas. Ello significa que esta población ve disminuidas sus oportunidades de mejorar su calidad de vida y romper con el ciclo de la desnutrición. Por otro lado, otro problema que comienza a visibilizarse en este grupo de población es el sobrepeso. En las mujeres, este problema constituye ya un problema de salud pública.

El tema de la salud y de la desnutrición de las mujeres y de la niñez particularmente, son temas muy sensibles y priorizados ampliamente, y una de las principales estrategias para la identificación de la población vulnerable, la movilización de recursos y seguimiento debería ser la **participación comunitaria y la focalizacíón,** particularmente dentro de esta misma población, identificanado a aquellos que requieran de mayor apoyo.

Se ha identificado que la desnutrición es multicausal, por lo que el sector salud no tiene la capacidad por si sola de resolver el problema. De ahí que sea necesario el trabajo **intersectorial e interinstitucional**, con amplia participación de las organizaciones e instituciones presentes en la zona rural particularmente.

El involucramiento de las **autoridades municipales** es trascendental para alcanzar los resultados esperados. Se requiere de ellos su apoyo político, su convocatoria, el **reordenamiento de servicios** de ser necesario, la **inversión** en salud y nutrición, la elaboración de **ordenanzas,** su aplicación y su seguimiento.

Todo lo anterior, mas la implementación de la Estrategia de Atención Integral a la Niñez a nivel comunitario, contribuyen a la prevención de la desnutrición, haciendo énfasis en la:

Promoción de buenas prácticas alimentarias

- Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.
- De 6 meses de edad en adelante, seguir dando de mamar con frecuencia e introducir alimentos complementarios adecuados y oportunos.
- Aumentar la cantidad, la frecuencia, la consistencia y la variedad de alimentos complementarios a medida que el lactante crece.
- Diversificar la dieta para mejorar la calidad y la ingesta de micronutrientes.
- Practicar la alimentación activa y frecuente, durante y después de una enfermedad.
- Practicar la higiene personal y el manejo adecuado de los alimentos.
- Adoptar nuevos métodos de comunicación para cambiar el comportamiento.
- Definir formas innovadoras de controlar la anemia en la niñez.

Algunos avances a la fecha se reflejan en la acreditación de más de 10 hospitales como amigos de la niñez y de la lactancia materna, y se encuentra apoyando igual número para su próxima acreditación, con una declarada voluntad para que todos los niños y niñas, sobre todo los de escasos recursos económicos, gocen del derecho de una lactancia materna adecuada y oportuna. También se han hecho esfuerzos para legalizar el control de los sucedáneos de la leche materna, y a la fecha se ha firmado el acuerdo ministerial No. 4780 sobre la Norma para el Fomento y Protección de la Lactancia Materna, y se han realizado dos monitoreos (2001/2002 y 2005) donde se revela una clara violación al Código Internacional de la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en perjuicio del derecho a la nutrición de la niñez hondureña, además de realizar esfuerzos concretos en ampliar la cobertura del AIN-C, entre otros aspectos particulares.