

ESD  
INCAP  
PP  
SA  
010

# SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL PARA UNA HONDURAS MEJOR



## COOPERACIÓN DEL INCAP 2000



INCAP



OPS

---

**SEGURIDAD  
ALIMENTARIA Y  
NUTRICIONAL PARA UNA  
HONDURAS MEJOR**

---

**COOPERACIÓN DEL INCAP  
2000**



**INCAP**



**OPS**

---



# INDICE

1. INTRODUCCION.....	5
2. EL QUE HACER DEL INCAP EN CENTROAMÉRICA	
2.1 Líneas de Acción de la Gerencia de Educación.....	8
2.2 Líneas de Acción del Area de Salud y Nutrición.....	9
2.3 Líneas de Acción Area de Sistemas Alimentarios.....	12
3. HONDURAS DESPUÉS DEL HURACÁN MITCH.....	17
4. LA SEGURIDAD ALIMENTARIA NUTRICIONAL TIENE ROSTRO DE MUJER.....	19
5. LAS FAMILIAS RURALES VIVEN EL HOY ¿QUÉ LES ESPERA MAÑANA?.....	21
6. CAMINEMOS JUNTOS EN LA CONSTRUCCIÓN DE UNA SEGURIDAD ALIMENTARIA NUTRICIONAL PARA TODOS.....	23
7. LA SEGURIDAD A. NUTRICIONAL IMPULSORA DEL DESARROLLO EN LA ESTRATEGIA DE MUNICIPIO SALUDABLE.....	26
8. FORTIFICACIÓN DE ALIMENTOS EN HONDURAS: UNA ALIANZA ESTRATÉGICA PARA PREVENIR Y/O CONTROLAR LAS DEFICIENCIAS DE MICRONUTRIENTES.....	28
9. COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN.....	30



# 1. INTRODUCCIÓN

**Dr. Hernán L. Delgado**



Cincuenta años han transcurrido desde el día aquel del mes de septiembre de 1949 cuando los Ministros de Salud del Istmo ratificaron la creación del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), proceso iniciado en el año 1946 con la participación de muchos humanistas visionarios de la región centroamericana. Los motivos para establecer el INCAP se justificaban plenamente, pues los problemas de nutrición, que afectaban especialmente a niños preescolares y mujeres en edad fértil y cuyas causas y posibles tratamientos aún se desconocían, eran altamente prevalentes en la región. Desde entonces a la fecha, mucho hemos avanzado en el conocimiento de la naturaleza, magnitud, distribución, determinantes y soluciones a los problemas alimentarios y nutricionales y, luego de cincuenta años de servicio permanente, hacemos este alto en el camino para celebrar y renovar nuestro compromiso con el bienestar de los centroamericanos.

Efectivamente, podemos hablar de muchos avances, en todos los países hay claridad acerca de los principales déficits alimentarios y nutricionales, las intervenciones más eficaces, los avances y los caminos que nos quedan por recorrer. En las cinco décadas del INCAP, muchos técnicos, políticos, educadores, investigadores, promotores y comunidades han aportado, con mística y dedicación, estrategias de trabajo y respuestas colectivas que hacen de la región centroamericana terreno fértil para la puesta en marcha de nuevas iniciativas.

De manera concertada, equipos multidisciplinarios e intersectoriales de diversas instituciones de la región han estado formulando soluciones a los principales problemas, integrando en esos esfuerzos a la sociedad civil, al sector público y al sector privado. Es en 1993

cuando la XIV Cumbre de Presidentes de Centroamérica, reunida en Antigua Guatemala, dio un claro mandato al INCAP para apoyar la Iniciativa Regional de Promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, como una estrategia que permitiría a la población de Centroamérica consumir alimentos disponibles y accesibles, y de buena calidad nutricional, que contribuyan a su óptima salud y al logro del desarrollo humano.

Es indudable que los logros son significativos, pero queda mucho por hacer para alcanzar la visión propuesta en la Cumbre de Presidentes. A la vez que celebramos los avances a la fecha, agradecemos haber tenido la oportunidad de trabajar de la mano con tantos amigos y colegas de la región centroamericana y de ASF otras regiones del mundo, todos comprometidos con el bienestar y el futuro promisorio de nuestros hermanos centroamericanos. Muchos de ellos nos acompañan en estos días; con ellos deseamos reflexionar sobre el trabajo pendiente y los retos futuros, así como convocar las voluntades y los esfuerzos de todos para que los grupos postergados en Centroamérica alcancen mayores niveles de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Como ha ocurrido a lo largo de estos cincuenta años, el INCAP y la familia INCAPense, conformando una red de instituciones y un tejido humano regional, reitera su compromiso con la voluntad de sus gobernantes y las aspiraciones y sueños de sus pueblos para que logren, en un futuro próximo, el estado de Seguridad Alimentaria y Nutricional que contribuya al desarrollo humano de Centroamérica en los años por venir.

Durante cincuenta años son muchos los funcionarios, estudiantes y amigos que han tenido relación con el INCAP y su quehacer. Nuestro homenaje a todos ellos y a sus familias, porque los triunfos alcanzados son el reflejo de la excelencia de sus acciones; un reconocimiento especial para aquellos compañeros que, habiéndose adelantado en el camino de la vida, hoy no están con nosotros: los principios que regían sus vidas y las convicciones que guiaban su labor diaria en esta institución nos acompañan y nos dan inspiración para continuar construyendo una Centroamérica mejor.



2.

## EL QUE HACER DEL INCAP EN CENTROAMÉRICA



## 2.1 LÍNEAS DE ACCIÓN DE LA GERENCIA DE EDUCACIÓN

La Gerencia de Educación se agrupan tres líneas de acción con acciones dirigidas a diferentes grupos objetivo. La siguiente figura sintetiza el quehacer del área técnica de educación:

### FOMENTO DE LA EDUCACIÓN Y CULTURA ALIMENTARIA SALUDABLE EN CENTRO AMÉRICA



**2.1.1 Desarrollo de Recursos Humanos:** Esta primera línea de acción incluye el programa de Maestría que tiene tres énfasis: Nutrición y Salud, Sistemas Alimentarios y Educación Nutricional. La maestría está dirigida a profesionales de las ciencias de salud, sociales, agrícolas y económicas. A la fecha, este programa está en proceso de descentralización hacia los países. El INCAP presentó a la Universidad de San Carlos de Guatemala el Programa de Doctorado en Seguridad Alimentario Nutricional, el cual fue aprobado e iniciará en septiembre del 2,000. A través de esta línea de acción también se continúa dando asistencia técnica a las Escuelas de Nutricionistas de la región Centroamericana.



### 2.1.2 Capacitación en Servicio:

Esta línea de acción tiene como propósito principal la administración de conocimientos y la transferencia de tecnologías, dentro del contexto de la seguridad alimentario nutricional. Para alcanzar este objetivo, el INCAP ofrece capacitación en servicio tanto a nivel de la sede como de los países, usando diferentes metodologías presenciales tales como seminarios, talleres, cursos cortos, residencias y tutoriales. Asimismo, el INCAP tiene 12 años de experiencia desarrollando cursos de educación a distancia con mucho éxito, en todos los países de la región.



**2.1.3 Educación a la Comunidad:** En esta línea de acción se desarrollan tres grandes proyectos, uno relacionado con la promoción de nutrición en el contexto de Escuelas Saludables, otro relacionado con promoción de dietas y estilos saludables a través del desarrollo e implementación de guías alimentarias y un tercero relacionado con Seguridad Alimentario Nutricional a nivel local, que se desarrolla en comunidades postergadas.

## 2.2

## LÍNEAS DE ACCIÓN DEL AREA DE SALUD Y NUTRICIÓN

**2.2.1 Promoción de la salud, alimentación y nutrición de mujeres, niñas y niños:** Se apoyó el desarrollo de encuestas de salud familiar y nutrición, y se actualizó la situación de salud y nutrición de la mujer y la niñez. Se colaboró en el fortalecimiento de las acciones de prevención, detección y tratamiento de problemas nutricionales en la atención integral de la mujer y de las enfermedades prevalentes en la infancia. La cooperación técnica contribuyó en la identificación de problemas de salud y nutrición

prevalentes en las comunidades; en la revisión y actualización de manuales y guías para la vigilancia del crecimiento físico de los menores de cinco años; la promoción de la lactancia materna para mejorar la alimentación y nutrición en los dos primeros años de vida, y el manejo eficiente y correcto del niño y niña con desnutrición a nivel hospitalario

**2.2.2 Prevención y control de deficiencias de micronutrientes:** Centroamérica ha avanzado en el control de las deficiencias de yodo, vitamina A, hierro y ácido fólico. La asistencia técnica se orientó a la vigilancia epidemiológica nutricional de micronutrientes en los países, en complemento a la cooperación técnica para la fortificación de alimentos, mejorar las acciones de suplementación con micronutrientes y educación a la población, y para evaluar la efectividad de los programas de intervención para la prevención y control de las deficiencias de micronutrientes. En investigación se apoyo estudios sobre prevalencia de anemia, tamaño de tiroides y excreción urinaria de yodo en escolares.

**2.2.3 Prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles, ecnt, asociadas a estilos de vida poco saludables y prácticas alimenticias inadecuadas:** Las enfermedades crónica no transmisibles (ECNT) constituyen un problema de salud pública en los países miembros. El porcentaje de calorías proveniente de grasa y el sedentarismo muestran una tendencia creciente, las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en la mayoría de los países. En esta línea de acción se brindó cooperación técnica para: 1) analizar la información sobre morbilidad causada por ECNT, mejorar los registros, identificar factores de riesgo y actualizar la situación de los países; 2) fortalecer el desarrollo de programas de vigilancia, prevención y control de las ECNT en sectores gubernamental y privado (promoción de la salud, alimentación y estilos de vida en trabajadores); 3) coordinación con el Programa de Enfermedades Crónicas de la OPS/OMS y el Programa CARMEN; 4) investigación sobre los efectos generacionales de la desnutrición en la infancia y el riesgo de enfermedad cardiovascular en la edad adulta.



**2.2.4 Prevención y control de enfermedades infecciosas relacionadas a la nutrición:** En la vigilancia de la circulación del poliovirus salvaje en Centroamérica, se continuó apoyando a los países miembros con el análisis de las muestras de casos de parálisis flácida aguda, actividad que fue coordinada con el Programa Especial de Vacunas e Inmunización de la OPS/OMS. La tasa de aislamiento viral se incrementó después de mejorar la cadena de frío en los países.

Se continuó desarrollando investigación básica y aplicada en las áreas de nutrición en coordinación con las Universidades de John Hopkins, Tulane, Davis y Emory, así como con Environmental Health Project, The National Institute of Health y con International Foundation for Science.

Las acciones de investigación comprendieron, entre otras: La validación del método de PCR para detección de toxinas de *E. coli* enterotoxigénica; la evaluación de efectividad de la vacuna contra *E. coli* enterotoxigénica que está siendo probada por la Vaccine Testing Unit de la Universidad de John Hopkins; virología molecular/inmunología y prueba de diagnóstico rápido para dengue; evaluación de métodos para descontaminar maíz de micotoxinas a nivel del hogar; asociación de anemia e infección con *Helicobacter pylori*; excreción persistente de poliovirus en niños/niñas con deficiencias humorales; suplementación nutricional para alimentación complementaria de niñas y niños a partir de los seis meses de edad y pruebas rápidas, sencillas y de bajo costo para diagnóstico de coliformes en fuentes de agua.

**2.2.5 Vigilancia, monitoreo y evaluación de la san:** El análisis de la situación alimentaria nutricional en Centroamérica muestra que la dependencia de las importaciones ha ido aumentando. Una alta proporción de la población centroamericana consume una dieta deficiente en calidad y cantidad, particularmente en áreas rurales. La cooperación técnica para este proceso subregional, estuvo orientada a la definición del marco conceptual y metodológico para el análisis de la seguridad alimentaria y nutricional; la creación de las bases de datos sobre disponibilidad energética y disponibilidad de alimentos básicos en Centroamérica; completar la segunda y tercera parte de la Tabla de Composición de Alimentos de Centroamérica; y elaborar una propuesta sobre el proceso de vigilancia, monitoreo y evaluación de SAN, con indicadores comunes para los países de la subregión.

2.3

## LÍNEAS DE ACCIÓN DEL AREA DE SISTEMAS ALIMENTARIOS

**2.3.1 Permanencia de los programas de fortificación de alimentos de interés en salud pública (azúcar-vitamina A, sal-yodo y flúor, harina de trigo-hierro, ac.fólico, vitaminas complejo B):** Con la finalidad de lograr la permanencia y estabilidad de los programas de fortificación de alimentos de interés en salud pública, el INCAP apoya el desarrollo de Sistemas de Garantía de Calidad de dichos programas. Con la información recolectada en los Sistemas de Garantía de Calidad ya en operación se puede establecer la calidad de estos programas en los distintos países de la región.

A la fecha, el azúcar se fortifica con vitamina A en Guatemala, El Salvador y Honduras. En Guatemala, el programa se reactivó en 1987 y se ha mantenido en forma continua hasta la fecha. Los resultados del análisis de azúcar a nivel de hogares, de los últimos 4 años, demuestran que actualmente constituye el programa de salud pública más exitoso del país: éste tiene una cobertura del 97% y una calidad, medida por el contenido de vitamina A en el azúcar mayor de 5 mg/kg, del 76%. El Salvador inició su programa de fortificación de azúcar en 1992, y lo hizo continuo a partir de 1995. Los datos que se tienen muestran que la calidad del programa ha ido en aumento, y que en 1998 ésta era semejante a la de Guatemala: 96% de cobertura y 72% de eficiencia. En Honduras, a diferencia de los dos países anteriores, el programa ha tenido altibajos. Este país introdujo esta práctica en 1978 pero, aunque nunca la detuvo, su calidad fue inadecuada. No es sino hasta 1992 que se empezaron iniciativas serias para que este proceso se estableciera correctamente. Actualmente el programa de fortificación de azúcar en Honduras tiene un déficit de cobertura del 20%, que se debe a que este país permite la producción de azúcar industrial no fortificada, parte de la cual sigue siendo desviada al consumidor directo.

Todos los países centroamericanos agregan yodo a la sal. Los estudios de este alimento de muestras obtenidas en hogares, permiten

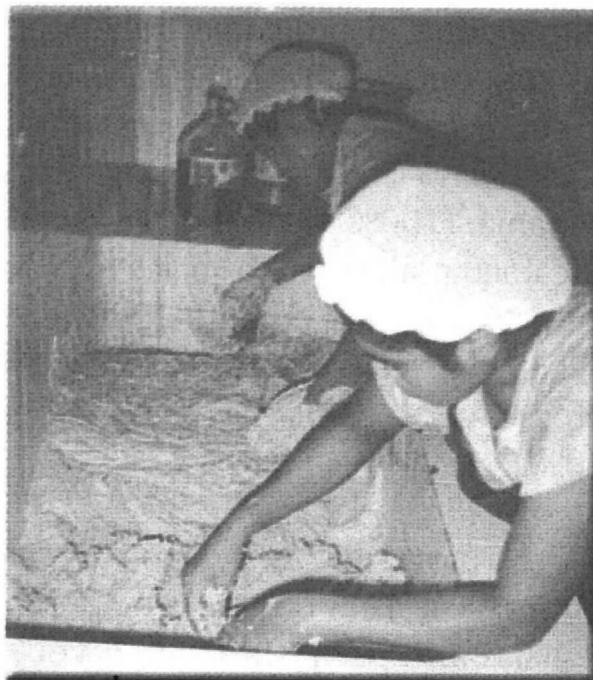


afirmar que el programa trabaja apropiadamente en El Salvador (98% de cobertura y 88% de eficiencia –sal con un contenido de yodo igual o superior a 30 mg/kg), Honduras (87% de cobertura y 80% de eficiencia), Costa Rica (100% de cobertura y 89% de eficiencia), y Panamá (100% de cobertura y 99% de eficiencia). La situación en Nicaragua, aunque no mala, necesita que se mejore. El programa de la sal en Nicaragua durante 1998 tenía una cobertura del 96%, pero una eficiencia del 61%. El único caso crítico es Guatemala, en donde el programa en 1998 tuvo una cobertura del 55% y una eficiencia del 20%.

El programa de adición de micronutrientes a la harina de trigo empezó a reactivarse en 1992. Guatemala emitió en ese año legislación para subir el nivel de hierro al máximo permisible tecnológicamente por este alimento, y también introdujo la adición de ácido fólico (aunque a niveles un poco menores de lo recomendado a partir de 1998). Casi inmediatamente se unió El Salvador. El resto de países centroamericanos introdujeron la adición de hierro y ácido fólico a niveles de fortificación durante 1998. Los datos disponibles a la fecha permiten concluir que la fortificación con hierro funciona óptimamente en Guatemala, El Salvador, Costa Rica y Panamá, y que está en vías de lograrlo en Honduras y Nicaragua. Con relación a la fortificación con ácido fólico, ésta se hace a los niveles más altos recomendados internacionalmente en Costa Rica y Panamá, y parcialmente en Honduras.

**2.3.2 Promoción de alimentos nutricionalmente mejorados con base en harinas compuestas:** El INCAP tiene como objetivo poner a disposición de la población en general y más particularmente a la población de menos recursos económicos, alimentos nutricionalmente mejorados (ANM), tanto por medio de la producción por parte de agroindustrias rurales mas especialmente de mujeres, como por medio de programas sociales manejados a nivel local y municipal, como comidas escolares, hospitales, centros de salud, salas cunas y hogares comunitarios, etc. donde los alimentos son donados o subvencionados. Las formulaciones de los ANM se adecuan en forma apropiada de acuerdo con cambios en hábitos alimentarios, epidemiología nutricional y estilos de vida de la población.

Para tal efecto, el programa se basa en estrategias de trabajo como la priorización de los municipios mas necesitados, la participación social y el apoyo a los municipios y otras instituciones locales, la constitución de redes de instituciones de apoyo a la agroindustria rural, la capacitación y la asistencia técnica. Al finalizar se encontrarán disponibles en el mercado centroamericano varios alimentos nutricionalmente mejorados a bajo costo para que sean accesibles para la población



de bajos recursos económicos. Estos alimentos serán elaborados por la agroindustria local, utilizando materias primas locales, buscando en todas las etapas del proceso crear nuevas oportunidades de trabajo, con mejores ingresos, que a su vez coadyuven a una mejora nutricional en la población mas vulnerable, con mayor atención a las mujeres como punto focal en la familia.

Las actividades de asistencia técnica son encaminadas a apoyar a los diferentes programas de alimentación a grupos que desarrollan los Gobiernos de Centro América y en los cuales se utilizan alimentos nutricionalmente mejorados. Se provee productos, tecnologías y/o asistencia técnica a diferentes instituciones, privadas o públicas, que desarrollan dichos programas, en particular en Panama, Republica Dominicana, Honduras, Costa Rica y Nicaragua.

Por otra parte se desarrollan actividades de capacitación y transferencia de tecnologías a grupos organizados o proyectos de desarrollo, con el objeto de implementar pequeñas agroindustrias rurales manejadas por mujeres y de poner en el mercado rural, alimentos nutricionalmente mejorados que contribuyan al desarrollo económico y social del area y mejoren la alimentación y nutrición de su población. En particular se apoya a comités de mujeres de comunidades, para la construcción e implementación de panaderías comunitarias que producen pan nutricionalmente mejorado y galletas nutritivas.



**2.3.2 Diseño y evaluación de alimentos fortificados con hierro:** Esta línea de trabajo tiene como propósito principal promover y contribuir con los esfuerzos nacionales para disminuir la prevalencia de anemia en los grupos vulnerables de los pueblos centroamericanos para el año 2000. De tal manera, su ámbito de trabajo necesariamente se traslapa con otros esfuerzos programáticos, tales como el desarrollo de alimentos nutricionalmente mejorados, los alimentos fortificados y la educación alimentaria y nutricional. El abordaje institucional para apoyar a los países en la consecución de las metas citadas se concentra en (1) la administración del conocimiento y la cooperación técnica directa relacionadas con la evaluación de la eficacia y de la efectividad de la suplementación con dosis farmacológicas de estos micronutrientes para grupos en mayor riesgo por su vulnerabilidad biológica y social; (2) el diseño de sistemas sostenibles de vigilancia de las deficiencias de micronutrientes; y (3) la ejecución de investigaciones, tanto epidemiológicas como aplicadas para validar/evaluar intervenciones alimentarias y biomédicas.

Cabe señalar que la deficiencia de hierro persiste como la carencia nutricional más prevalente en preescolares y mujeres en edad fértil debido a la escasez de hierro absorbible en las dietas tradicionales de los centroamericanos pobres, lo cual se concatena en un círculo vicioso con las infecciones recurrentes propias de un medio insalubre, otras deficiencias nutricionales, el bajo peso al nacer y el retardo del crecimiento y desarrollo. Sin embargo, las dietas de estos grupos son deficientes en múltiples nutrientes. Por lo tanto, es común que diversos problemas nutricionales y de salud coexistan en una población dada. En consecuencia las intervenciones diseñadas para controlar estos problemas deben ser integrales en la mayor medida de lo posible. En este sentido, las intervenciones alimentarias constituyen las alternativas de mayor costo-efectividad para controlar de forma sostenible las deficiencias de micronutrientes en el mediano y largo plazo. Este hecho ha sido comprobado en Centro América mediante la exitosa implementación de los programas de fortificación de azúcar con vitamina A y de la sal con yodo.

Para poder acompañar a los países en su lucha contra las deficiencias de hierro, el INCAP ha realizado alianzas con agencias internacionales de cooperación financiera y técnica (como UNICEF, MI/IDRC, y OMNI/USAID, por ejemplo), y en cumplimiento con los

mandatos emanados de las cumbres presidenciales y las reuniones de su Consejo Directivo, ha orientado dichos esfuerzos colaborativos hacia un enfoque regional.

### **3. Protección al consumidor y educación nutricional por medio del etiquetado de alimentos.**

Con el objeto de ayudar a los consumidores para distinguir aquellos alimentos sanos y con una adecuada composición nutricional, el INCAP elaboró una propuesta institucional de los reglamentos para la transferencia de tecnología, para el uso de marcas y para el uso de un Sello de Excelencia Nutricional del INCAP. El propósito de este distintivo es ofrecer una expresión gráfica de que existe un mecanismo de monitoreo externo respaldado por el INCAP, y con el cual se apoya a las industrias de alimentos en sus acciones de control de calidad. Inicialmente, este sello se piensa introducir en los alimentos nutricionalmente mejorados elaborados con harinas compuestas.

### **5. Alimentación en situaciones de emergencia.**

El INCAP también apoya a los países afectados por desastres naturales para mejorar la situación alimentario-nutricional de las poblaciones afectadas e identificar proyectos de rehabilitación y desarrollo en el área de la producción de alimentos, en particular en Guatemala, República Dominicana y Honduras.

**3.**

## **HONDURAS DESPUÉS DEL HURACÁN MITCH**

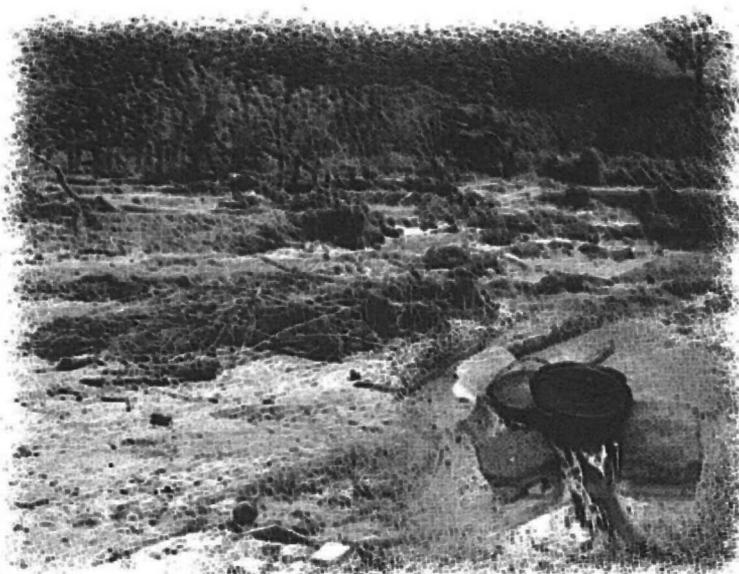
El Huracán y tormenta Tropical Mitch, considerado como el fenómeno natural más devastador en Honduras azotó al país durante el mes de noviembre de 1998 provocando inundaciones que destruyeron comunidades completas, cultivos agrícolas, carreteras, infraestructuras sanitarias y puentes, lo que incidió negativamente en la vida de los hondureños.

Dentro de este contexto se visualiza la imperiosa necesidad de planificar el desarrollo de Honduras en un proceso de coordinación y acompañamiento con los municipios y departamentos del país, entendiendo y apoyando el rol protagónico y la intervención más activa de éstos en el desarrollo local; que contemple la potenciación de las diferentes realidades territoriales, evitando el ascenso desproporcionado de los polos de desarrollo y el estancamiento de los sectores más deprimidos.

Esto requerirá que en algunas zonas el énfasis consista en la reconversión de las actividades productivas y en otras el aumento de la inversión pública para mejorar los servicios dirigidos a la población más pobre. Paralelamente es necesario la inserción laboral de la población, el análisis de la estructura económica; de tal manera que se identifique el tipo de transformaciones y las formas de inserción, capacitación de las personas en la diferentes zonas del país.



El paso del Huracán Mitch propone espacios para que la ciudadanía hondureña inicie y continúe una etapa de reflexión colectiva alrededor del poder local; para identificar en una forma audaz y planificada su propio proyecto de desarrollo futuro.



Al recorrer las ciudades y los pueblos de Honduras, se observa las graves consecuencias del deterioro de la tierra, como lo expresa la Alcaldesa de Yorito, en el departamento de Yoro, quien opina que "grandes porciones de tierras después del Mitch no han recuperado su fertilidad y las vegas de los ríos aún continúan cubiertos por arena". Sin embargo la población del campo ha hecho esfuerzos por sembrar nuevamente sin obtener resultados, lo que se traduce en una mayor pobreza y baja disponibilidad de alimentos.

Al escuchar las mujeres de los municipios mas afectados como Sulaco, departamento de Yoro, al norte del país, es notoria la preocupación por la escasez de fuentes de trabajo, que agregado a la baja producción de la tierra agudiza y profundiza la pobreza de la zona.

La realidad en la que están inmersos grandes grupos de la población hondureña, hace que la búsqueda de alternativas u opciones de vida partan de las propias reflexiones de quienes sufren el problema. Durante el año 2000, el INCAP ha trabajado con las mujeres y hombres del campo, para construir un espacio que los conduzcan a potencializar esfuerzos, desarrollar abordajes colectivos y manejen las herramientas de negociación para agenciarse de recursos y conocimientos para incorporar al desarrollo nacional mejorando sus condiciones de vida, salud y nutrición de sus familias y comunidades.

**4.**

## **LA SEGURIDAD ALIMENTARIA TIENE ROSTRO DE MUJER**

La fortaleza y capacidad de respuesta de las mujeres durante y después del Huracán Mitch, ha puesto de manifiesto el rol de la mujer en el proceso de lograr la Seguridad Alimentaria y Nutricional, no obstante el no estar integrada completamente a los procesos de definición de las estrategias de desarrollo, incrementa su vulnerabilidad.

Con la finalidad de contribuir o tener ingresos para satisfacer las necesidades básicas de su familia, la mujer se involucra en la fuerza laboral del proceso de reconstrucción; evidenciando su potencial. Dentro de este contexto se ha llegado a la reflexión y discusión de las condiciones actuales de las mujeres hondureñas para fortalecer las medidas de reconstrucción y transformación, tomando en cuenta el índice de potenciación de género, que mide la desigualdad de género en cuanto a la participación en la toma de decisiones en sectores claves de la economía y de la política.

Se ha encontrado que en San Pedro Sula existe el mayor porcentaje de mujeres que son diputadas al Congreso Nacional y en cargos de directoras y gerentes; la zona rural, en cambio, resulta la menos favorecida. De lo anterior se deduce que es importante fortalecer la participación de la mujer en el área rural, en su incorporación al desarrollo social y familiar y en actividades relativas a la producción y al ingreso, avanzando en la disminución de la alta tasa de pobreza en ese sector.

Como lo refleja la experiencia de un grupo de mujeres que con la participación de sus compañeros de hogar han organizado en la comunidad de Sulaco, Yoro, al norte del país, proyectos para el desarrollo.

Dicha experiencia inicia a partir de un trabajo de reflexión liderado por su Alcaldesa, con amplia participación de la ciudadanía y

representada en su mayoría por las mujeres, junto a otros actores interesados en la problemática de salud y educación, al igual que ONG's e instituciones que participan en los niveles locales.

Este proceso reflexivo sobre condiciones de vida, salud y nutrición de la población evidencia la existencia de la problemática de seguridad Alimentaria Nutricional en la zona. Reflejando en niñas y niños altos niveles de desnutrición y en la constante preocupación de las madres, por la falta de ingresos, fuentes de trabajo y acceso a los alimentos.

El grupo de mujeres de Sulaco, analizó la necesidad de construir un proceso de desarrollo que ubique a las mujeres en el contexto del desarrollo personal y familiar como una forma de incorporarse a la vez al desarrollo nacional; revisando para ello los enfoques de género, las bases de la autoestima y empoderamiento.

Como parte del proceso se fueron identificando las necesidades y posibles alternativas, en primera instancia, orientadas a la producción de alimentos y generadores de ingreso, lo cual fue posible con asistencia tanto de ingenieros locales trabajando con la Coordinadora Interinstitucional de Desarrollo Sostenible de Sulaco, así como de una experta en la agroindustria rural de la Secretaría de Agricultura.

Un total de seis proyectos fueron formulados por este grupo de mujeres, quienes fueron objeto de asistencia técnica por dos expertos en tecnología de alimentos del INCAP, derivándose de este trabajo un estudio de mercado que identificó los proyectos que tienen mayor viabilidad para su ejecución.

Es así, como las mujeres de Sulaco, Yoro se organizan en forma solidaria para alcanzar su propio desarrollo, preparándose para negociar los recursos que se requieren para el mejoramiento de las condiciones de vida, del grupo familiar y de su comunidad.



**5.**

## **LAS FAMILIAS RURALES VIVEN EL HOY ¿QUÉ LES ESPERA MAÑANA?**

En Honduras, las personas o grupos que se encuentran bajo la "línea de indigencia" no ganan ingresos que les permitan cubrir ni las necesidades mínimas de alimentación, vestuario y vivienda.

Según la encuesta de Hogares de 1999, los datos de pobreza por estratos a nivel nacional, indican que el 48.8 % de la población ES INDIGENTE, 17.3 % POBRE, 65.9 % se encuentra BAJO LA LINEA DE POBREZA y el 34 % restante es de personas NO POBRES.

La distribución rural-urbana de la pobreza, en el sector urbano, fue del 57% en los hogares bajo la línea de pobreza y casi el 37% de los hogares califican como indigentes; por otro lado, en el sector rural la línea de pobreza se elevó a un 75% y los indigentes alcanzaron un 61%.

Los lugares identificados con mayor concentración de la pobreza son los departamentos de Choluteca, Valle, Intibucá, La Paz y Lempira; la distribución geográfica de la pobreza según el grado de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) registra una mayor presencia de indigencia en la regiones Sur y Occidental país.

Por otra parte, Los datos del Censo de Talla Escolar realizado en 1997 muestran índices de desnutrición del 40.6% a nivel nacional. El total de población escolar con problemas de desnutrición ese año fue de un 26% que presentaba desnutrición moderada y un 14% desnutrición severa. Las condiciones extremas de la desnutrición escolar se encuentran focalizadas en la región

Sur y Occidental, en los departamentos de Lempira, Intibucá, La Paz, parte de Copán, y Santa Bárbara, el Sur de Francisco Morazán y El Paraíso y algunos municipios de Comayagua, Yoro, Olancho y Choluteca.



Por todo lo anterior, el INCAP en su propuesta metodológica para operativizar el abordaje del programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) a nivel local, maximiza como una de sus estrategias la Priorización Social, Geográfica y Biológica de manera que se focalicen los grupos más vulnerables; en ese sentido en forma consecuente con la AMHON, la Secretaría de Salud y ONG's se han identificado como Regiones de Salud y Areas para intervenciones de SAN Local, las regiones de salud ubicadas en los departamentos de Intibucá, Yoro, Copán y Olancho siendo priorizados los municipios de Sulaco, Victoria, Yorito, Salamá, Sta. María del Real y San Marcos Sierra.

La situación de alta vulnerabilidad que enfrentan las familias hondureñas en el área rural, demanda inversiones apremiantes en un trabajo conjunto con los diferentes actores a nivel local para avanzar en forma gradual y sostenible en el desarrollo humano de sus habitantes que contribuya a mejorar la calidad de vida en el nuevo milenio de no ser así, el futuro que les avizora tendrá condiciones de mayor vulnerabilidad en la Seguridad Alimentaria y Nutricional en sus comunidades.

**6.**

## **CAMINEMOS JUNTOS EN LA CONSTRUCCIÓN DE UNA SEGURIDAD ALIMENTARIA NUTRICIONAL PARA TODOS**

La Seguridad Alimentaria Nutricional (SAN), enfoca su campo de acción en el desarrollo local, su metodología visualiza la potencialidad del municipio como agente de cambio y factor de desarrollo en la superación de la pobreza, siendo la municipalidad la conductora del desarrollo con la inserción de la seguridad alimentaria y nutricional como eje que integra las acciones en planes, programas y proyectos que favorezcan el desarrollo humano a nivel local.

Se espera que la aplicación de la metodología cuente con instrumentos dirigidos al desarrollo de la capacidad de gestión institucional, gubernamental y no gubernamental en el municipio y en las comunidades más postergadas; por otro lado se pretenden desarrollar procesos de transferencia tecnológica y metodológica en áreas relacionadas con la alimentación y la nutrición, en apoyo a las acciones que contribuyan a mejorar el nivel de vida de los habitantes de zonas vulnerables.

Las estrategias propuestas para operacionalizar la SAN en procesos de desarrollo local son las siguientes:

### **\*Priorización social, geográfica y biológica:**

La focalización adecuada de los grupos más vulnerables por su problemática de inseguridad alimentaria y nutricional, garantizar la equidad, efectividad y eficiencia de los planes, programas y proyectos a desarrollarse a nivel local, por lo que se propone trabajar en los espacios de poblaciones más pobres de los municipios priorizados.

### **\*Apoyo a iniciativas en desarrollo:**

Fortalece esfuerzos institucionales y comunitarios que se estén ejecutando para el desarrollo integral en áreas postergadas; complementando las intervenciones de los programas, proyectos y actividades en la estrategia de la SAN.



**Promoción de Municipios Saludables:** Se reconoce la interdependencia entre salud, nutrición y desarrollo con la responsabilidad compartida que tienen los gobiernos nacionales y locales, las organizaciones no gubernamentales y la comunidad organizada en la generación de condiciones que favorezcan el estado óptimo de la salud, nutrición y bienestar individual, familiar y colectivo.

El espacio municipal es la instancia para fortalecer la intersectorialidad, articular iniciativas de organizaciones no gubernamentales interesados en el desarrollo municipal, integrando en sus planes de desarrollo las acciones que se realizan en el campo de la SAN.

### **\*Transferencia tecnológica y capacitación:**

Se concertarán procesos de capacitación y transferencia de tecnologías, relacionadas con alimentación y nutrición que promuevan el desarrollo municipal y local, fortaleciendo su trabajo con redes de cooperación con otras instituciones dispuestas a brindar apoyo de diseños de procesos y ejecución de acciones de transferencia, al igual que su evaluación.

### **\*Participación Social:**

Fortalece la organización comunitaria como bastión de la participación social, facilitando procesos de cooperación horizontal que promuevan la transferencia de conocimientos y experiencias "alimentario nutricionales" entre los municipios o comunidades.



### **\*Co-gestión y concertación:**

Se valora y promueve la participación de los habitantes del municipio como co-gestores de sus propias iniciativas, interiorizando su realidad, adquiriendo empoderamiento comunitario que fortalezca su capacidad de movilizar recursos en la búsqueda de su desarrollo. Su accionar implicará un consenso entre los diferentes actores locales; por otro lado, establecerán alianzas en función de las prioridades del desarrollo.

### **\*Descentralización y desarrollo local:**

La modernización del Estado apoya el proceso de Reforma relacionado con la descentralización del sector público; en tal virtud la estrategia de la SAN se desarrolla en la base de los procesos de descentralización y retoma el nivel local como eje del desarrollo y de la sostenibilidad de proyectos.

### **\*Sostenibilidad de programas:**

En las acciones de intervención a nivel local se debe garantizar el compromiso político en los niveles de decisión, la organización comunitaria, la capacitación técnica en el trabajo, respeto de las costumbres y valores de la población para que ella misma se apropie de las acciones realizadas y se logre la autosostenibilidad de los proyectos y/o programas. Es importante fortalecer los vínculos entre las distintas iniciativas locales que se desarrollan a partir de proyectos externos, fundaciones para el desarrollo y fondos públicos para asegurar permanencia y continuidad.

### **\*Integración docente-asistencial-investigación:**

Se promoverá un estudio-trabajo-investigación con enfoque multidisciplinario, de manera que diferentes actores participen en las labores de investigación, transferencia tecnológica, capacitación y otras que se realicen en la comunidad y que fortalezcan la iniciativa de la SAN.

7.

## **EXPERIENCIA DE LA "SAN LOCAL" EN HONDURAS**

Si bien es cierto que para Seguridad Alimentaria Nutricional a nivel local adquiere importancia el contar con un marco teórico de conocimiento que oriente la acción, lo inteligente es que las concepciones teóricas estén acompañadas de una aplicabilidad, respetando las particularidades de cada zona geográfica, su cultura, su momento histórico y sus propias visiones, construyendo un nuevo conocimiento a partir de esta realidad.

Es así como se inicia y fortalece el trabajo que por algunos años el INCAP Local, inició en Sulaco, Yoro conformando la comisión de la SAN local liderado por la municipalidad y con plena participación de los actores de salud, educación, ONG's y otras instancias que participan en la comunidad, apoyando iniciativas en desarrollo como el trabajo realizado con producción de alimentos, integración y diversificación del Centro de Promoción de la Nutrición en la comunidad de Albardilla, Sulaco.

En Santa Rosa de Copán el esfuerzo se ha orientado a construir alianzas en las zonas geográficas donde el problema de inseguridad alimentaria y nutricional se profundiza. En este sentido la descentralización se inserta a nivel local y busca la sostenibilidad de las intervenciones en este campo, acompañando este esfuerzo con transferencia tecnológica de tal manera que se difunda y se socialicen los conocimientos en materia de la SAN como una forma de dar acceso a la información a grupos de personas e instituciones que están en mayor contacto con la población, garantizando el compromiso político en los niveles de decisión, la organización comunitaria y la capacidad técnica en el trabajo.



Diferente fue el abordaje en Salamá, Olancho, en el cual la SAN forma parte del esfuerzo de la promoción de la salud y municipios saludables, acompañando el esfuerzo nacional y la acción intersectorial en el abordaje de sus principales problemas en donde el bosque y la acción de saneamiento ambiental recobra magnitud y



transcendencia para este grupo de población; es obvio que al aumentar la cobertura del saneamiento básico se está interviniendo en la SAN por su estrecha relación con la inocuidad de alimentos y las condiciones del medio ambiente que inciden en la utilización biológica de los alimentos; por otro lado el manejo comunitario y sostenible del bosque contribuye a mejorar la riqueza de suelo y por ende aumenta la producción de alimentos.

La Co-gestión y concertación han sido las estrategias fundamentales para impulsar la SAN en el año 2000, iniciándose un trabajo participativo con amplia iniciativa del Programa de Escuelas Saludables, OPS e INCAP en el departamento de Intibucá, estimulándose los proyectos en desarrollo efectuados por COHASA III, dando respuestas a las inquietudes del Fondo Cafetero, en sus intervenciones a nivel local.

Para desencadenar acciones en la SAN local se han desarrollado momentos de aproximación para el entendimiento de las bases teóricas y transferencia de conocimientos que enriquecen las estrategias de abordaje, en los espacios concretos de trabajo, tal es el caso del Municipio de San Marcos de la Sierra. Lo anterior ha permitido encontrar un espacio de trabajo conjunto para la búsqueda de la articulación de recursos y actividades en el abordaje de la SAN en las comunidades de alta vulnerabilidad.

8.

## **LA FORTIFICACIÓN DE ALIMENTOS EN HONDURAS: UNA ALIANZA ESTRATÉGICA PARA PREVENIR Y/O CONTROLAR LAS DEFICIENCIAS DE MICRONUTRIENTES**

Desde que en 1966 el INCAP apoyó técnicamente a la Secretaría de Salud con financiamiento de USAID para evaluar el estado nutricional de yodo, hierro y vitamina A en la población, se demostró que las deficiencias de estos micronutrientes eran un problema de salud pública, por lo que Honduras decidió tomar acción a fin de prevenir y controlar estas deficiencias.

En la década de los 70 ya se contaba con leyes de fortificación de azúcar con vitamina A, sal con yodo y harina de trigo con hierro y complejo B, se aprobó dentro del cuadro básico de medicamentos sales de hierro para su suplementación. Una nueva evaluación realizada en 1988 reveló que los programas de fortificación de alimentos habían tenido impacto pero era necesario fortalecer ciertas áreas, superar algunas situaciones técnicas y darle sostenibilidad a los procesos.

Desde un inicio el trabajo se llevó a cabo en una alianza entre la Secretaría de Salud, INCAP y USAID, el que se intensificó a partir de 1993, sobre todo en Vitamina A y Yodo y a partir de ese entonces, también se contó con el apoyo del Fondo de las Naciones unidas para la Infancia (UNICEF) y la participación de los productores de alimentos fortificados.

Actualmente Honduras puede caracterizar la deficiencia de Vitamina A como un problema leve de salud pública (13% de preescolares con niveles de retinol sérico inferiores a 20ug/dL,(1) y está cerca de eliminar o controlar los desórdenes por deficiencia de Yodo,



DDY (3.5% prevalencia de Bocio en la Región Sanitaria No. 2, Tiromovil, 1999).

Quedan todavía retos por afrontar, a fin de controlar la anemia por deficiencia de hierro, que es de un 30% en mujeres en edad fértil y de un 30% en preescolares(2), lo que representa un problema de salud pública.

Las Encuestas de Hogares han permitido desde 1993 llevar a cabo la vigilancia y evaluación de los alimentos fortificados a ese nivel. Este proceso ha sido posible, gracias a la alianza establecida con la Dirección de Censos y Estadísticas de la Secretaría Técnica de Cooperación (SETCO) y a partir del año 2000 con el Programa de Escuelas Saludables.

(1) Encuesta de Micronutrientes Secretaria de Salud , USAID, 1996

(2) (Encuesta Nacional de Micronutrientes 1996

9.

## COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

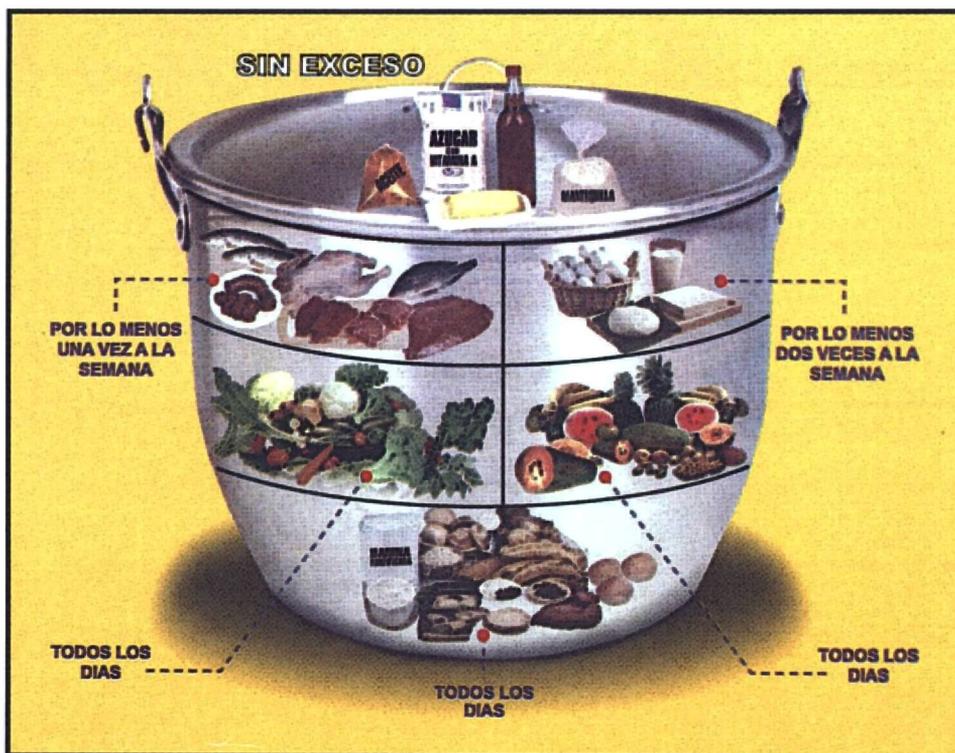
Desde comienzos del presente bienio, el Departamento de Nutrición de la Secretaría de Salud lideró un grupo técnico formado por profesionales de otros Departamentos de la misma Secretaría y del Departamento de Educación para el Hogar de la Universidad Pedagógica Nacional para la elaboración de las Guías Alimentarias para Honduras. El proceso fue ejecutado bajo la tutoría del INCAP y completado en el mes de noviembre de 1999. Los principales momentos de este proceso son los siguientes:

- Convocatoria amplia a instituciones e instancias relacionadas al tema de alimentos, consumidores, nutrición y educación en salud para realizar un análisis de la situación nacional en el tema de alimentación nutrición. En el análisis se seleccionó 5 problemas prioritarios con base a criterios como: Riesgo para la salud, magnitud y posibilidad de abordarlo con éxito con intervenciones de tipo educativo. En el mismo ejercicio se identificó un número de Recomendaciones técnicas que fueron ampliamente discutidas analizando la pertinencia de proponerlos como comportamientos para ser promovidos en la población. Posteriormente se diseñó la metodología para el proceso de validación y los formularios para recolectar los resultados de la misma.
- El equipo técnico se desplazó a comunidades localizadas en zonas típicas del país, que representaban los diferentes contrastes culturales de la población para realizar pruebas de comportamiento y de validación de los recomendaciones técnicas. Con base al análisis de los resultados se realizó ajustes a las recomendaciones iniciales. Este trabajo se realizó



ajustes a las recomendaciones iniciales. Este trabajo se realizó utilizando métodos de investigación cualitativa, seleccionando a 320 madres como muestra. Las entrevistas en el campo fueron realizadas por estudiantes de la Universidad Pedagógica Nacional a los que se capacitó previamente.

- Se diseñó un poster, un tríptico y el manual, teniendo como contenido las recomendaciones alimentarias validadas y un gráfico, los cuales fueron sometidos a un proceso de validación en comunidades representativas del área urbana y rural. Esta actividad se realizó con el apoyo de personal de salud local y Visión Mundial. Se diseñó, además un Manual para el Facilitador conteniendo información ampliada para respaldar los mensajes contenidos en las recomendaciones técnicas.



- Un diseñador gráfico realizó la edición final de gráficos e imágenes de los grupos de alimentos incluidos en el poster, tríptico y manual y una imprenta realizó la reproducción final.
- El lanzamiento oficial de las Guías Alimentarias se realizó el 15 de febrero de 2001, por las autoridades de salud.