



Secretaría de Estado en los Despachos de Justicia y Derechos Humanos
República de Honduras Centro América

Tegucigalpa M.D.C. 22 de enero de 2014
Oficio No. SJDH-DM-0014-2014

Estimada Señora Secretaria de Estado:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted en atención a su comunicación OHCHR/RRDD/HRES, mediante la cual solicita información a los Estados para preparar el estudio titulado "orientaciones técnicas concisas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y programas destinados a reducir y eliminar la mortalidad y morbilidad prevenibles de los niños menores de 5 años", que debe ser presentado al Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en su 27º período de sesiones en septiembre del presente año, en relación a lo cual a continuación abordamos la problemática relacionada con la Mortalidad Materna e Infantil en Honduras y algunas de las más importantes medidas legislativas, administrativas y de otra índole que han sido adoptadas:

Situación Actual y Políticas públicas

Mediante Acuerdo Ministerial No. 450 de 25 de Abril de 2008, se aprobó la **Política de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materno Infantil RAMNI**, en ese año se había identificado que "en Honduras anualmente quedan embarazadas 200,000 mujeres, de las cuales 30,000 pueden padecer complicaciones relacionadas con el embarazo y que pueden provocar enfermedad, discapacidad prolongada o muerte, tanto de la madre como del niño". En consonancia a ese fenómeno, la RAMNI establecía que para el año 2010 ningún departamento presentaría una razón de mortalidad materna superior a 90 por 100,000 niñas o niños nacidos vivos.

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud informó que los departamentos que alcanzaron la meta establecida para el 2010 fueron: Copán, Cortés, Choluteca, Francisco Morazán, Lempira, Ocotepeque, Santa Bárbara, Valle y Yoro; sin embargo, nueve departamentos no lograron cumplir esa meta, ellos son: Atlántida, Colon, Comayagua, El Paraíso, Gracias a Dios, Intibucá, Islas de la Bahía, y La Paz, los que han sido priorizados para continuar desarrollando estos esfuerzos.

Los datos reportados por la Secretaría de Salud indican una tasa de mortalidad materna a razón de 74 por 100,000 niñas y niños nacidos vivos para el año 2010 (comparado con 108 por 100,000 reportado por la Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar - ENESF- 2001, figurando entre las causas principales, la hemorragia durante el embarazo, parto y puerperio, trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio, sepsis puerperal, embolia del líquido amniótico, complicaciones del trabajo de parto y causas indirectas. El control prenatal



institucional y el aumento del parto institucional, han incidido en la disminución de la mortalidad materna y en el mejoramiento de la salud de las y los recién nacidos.

En relación a los altos porcentajes de mortalidad infantil y en la niñez en el país y aquellos vinculados a la malnutrición, tenemos entre 2005-2009 la focalización del **Plan Sub-sectorial en Salud Materna e Infantil** en cuatro departamentos prioritarios en función de pobreza y la mortalidad materna e infantil: Copán, Intibucá, La Paz y Lempira.

A partir de 2008 se comenzó a implementar la **Política Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez (RAMNI) 2008-2015**, que contempla acciones integradas para mejorar la salud materna y de la niñez, a fin de mejorar la promoción, prevención y provisión de servicios de salud materna y de la niñez. La misma se alinea a la Política Nacional de Salud 2006-2010, el Plan de Salud 2021 y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Se suman a este esfuerzo la **Política de Salud Materno Infantil; las Normas para la Atención Materno-Neonatal; Política de Nutrición; Política de Salud Mental; Política Nacional de la Mujer; Política de Salud Sexual y Reproductiva; Política de Sangre; Política de Medicamentos, Política para la Prevención de la Discapacidad** y la recientemente aprobada **Política de Desarrollo Integral a la Primera Infancia**.

Puede decirse al respecto de la mortalidad infantil que desde el año 2008 disminuyó 11 puntos y la mortalidad en menores de 5 años disminuyó 15 puntos, asociadas a la implementación de diferentes estrategias de atención institucional, promoción y prevención de las principales patologías presentes en el contexto epidemiológico del país. Por área de residencia de mortalidad infantil, los descensos respecto a las tasas estimadas en el período 2007-2013, han sido importantes, con disminución de 5 puntos tanto en el área rural (de 38 a 33 por mil) como en el área urbana (de 29 a 24 por mil). En general la mortalidad en los primeros cinco años de vida es mayor en la zona rural que en la urbana (43 versus 29 por mil), debido a que las condiciones socio económicas y ambientales son más deficitarias en la zona rural; sin embargo, la disminución es gracias a las intervenciones de las estrategias gubernamentales de atención a la niñez.

Una de las características importantes en los riesgos de mortalidad infantil, es que las y los niños de madres sin educación tienen una probabilidad de morir durante el primer año de vida, casi dos veces mayor que aquellos de madres con nivel de educación superior (37 versus 20 por mil). Los departamentos donde se reportan tasas más altas de mortalidad infantil y en la niñez, son: La Paz y Copán.

Se debe enfatizar que el Estado mantiene la **Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)** a nivel de las Unidades de Salud que integra las enfermedades en las y los niños de 2 meses a 4 años; estimula la promoción del crecimiento, orientación en la alimentación, desparasitación y educación sobre las señales de peligro. En las y los niños menores de 2 meses de edad capta las señales de peligro de las enfermedades prevalentes en el recién nacido, técnicas de lactancia materna para educar sobre la alimentación en este grupo de edad y promoción del crecimiento.

A nivel comunitario la estrategia de promoción y prevención mediante la **Estrategia Atención**



Integral a la Niñez en la Comunidad (AIN-C) con sus componentes de vigilancia del crecimiento, atención a la niña o niño recién nacido y las enfermedades prevalentes de menores de 5 años, dicha estrategia tiene como objetivo mejorar la calidad de atención para contribuir a la disminución de la mortalidad.

Los esfuerzos anteriores han sido coordinados y armonizados con organizaciones no gubernamentales y alcaldías, que permitieron potencializar las mismas y de esta manera enfocar los esfuerzos principalmente en los grupos de edades de 2 meses a 5 años, quedando como reto para los siguientes años la priorización del grupo neonatal, de lo cual corresponderá informar en el siguiente informe periódico.

En relación a la promoción del amamantamiento durante los primeros meses de vida, la Secretaría de Salud, aprobó la *Norma de Protección y Fomento de la Lactancia Materna* mediante Acuerdo Ministerial No. 4780 de 8 de noviembre del 2005, con el fin de proteger y promover la lactancia materna para todas y todos los lactantes y las prácticas óptimas de alimentación para las y los niños menores de 2 años, siendo de aplicación obligatoria en todo el país, tanto en el sector público como privado. La Norma ha sido la base para presentar el *Anteproyecto de Ley para la Protección y Promoción de la Lactancia Materna*, que también constituye una recomendación del Comité, con el objetivo de regular la comercialización de sucedáneos de la leche materna, con la participación de UNICEF, INCAP/OPS, IBFAN y la Comisión Nacional de Lactancia Materna de Honduras CONALMA, el que se encuentra en proceso aprobación en el Congreso Nacional de la República.

Atención y servicios de salud básica de los niños y niñas de Honduras

Según datos de la Secretaría de Salud, se estima que el 82 % de la población tiene acceso a los servicios de salud, 60 % a través de la Secretaría de Salud, 12 % por parte del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) y un 10 % por el sector privado. El Sistema Público de Salud cuenta con 28 hospitales, 1,578 establecimientos de atención ambulatoria (CESAMO, CESAR, CLIPER) y 66 Clínicas Materno Infantil (CMI). El IHSS cuenta con 2 hospitales, los cuales brindan atención de II y III nivel de atención y 38 establecimientos de atención ambulatoria de los cuales la mayoría brinda atención en salud de I-II nivel.

Durante el periodo 2007-2012, la Secretaría de Salud ha venido trabajando en la identificación de estrategias orientadas a la extensión de cobertura en comunidades y poblaciones sin acceso físico y económico a los servicios básicos de salud. Los esfuerzos realizados en el Programa de Inmunizaciones, el mejoramiento de acceso a terapia de hidratación oral, la prevención y atención de neumonías y diarreas y el incremento del parto institucional, pueden considerarse los factores que más han contribuido a la disminución de la mortalidad infantil y de menores de 5 años. También ha contribuido significativamente el Programa de Escuelas Saludables que dentro de su programación incluye la promoción de la práctica de hábitos saludables, la detección oportuna de enfermedades y la capacitación a la familia.

En materia de mejora de la provisión y calidad de los servicios básicos, en especial para



madres, niños y niñas, actualmente se trabaja en la Iniciativa Mesoamericana, que es parte de la Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 (SM2015) la cual busca mejorar la salud de mujeres, niñas y niños menores de cinco años de las poblaciones más pobres de la región mesoamericana. Este Programa está constituido por tres Proyectos y tiene como objetivo contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna e infantil en los municipios más pobres del país. El primer proyecto pretende mejorar el acceso, la cobertura y la calidad de los servicios de salud y nutrición materna e infantil en la población meta de 19 municipios, la que ha sido seleccionada entre la más pobre del país. El Directorio Ejecutivo aprobó el Fondo Mesoamericano de Salud (MHF) mediante Resolución DE-9/09 (GN-2530), cuyos recursos provendrán del Programa de Fortalecimiento de la Gestión Descentralizada de los Servicios de Salud (HO-L1059, 2418/BL-HO).

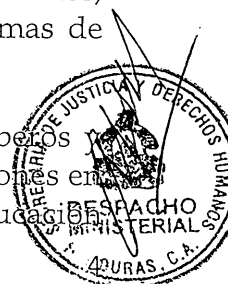
La reforma del Sector Salud, plantea construir un Sistema de Salud con acceso universal, con base en la atención primaria, la participación social y la descentralización de los servicios, que permita reducir las tasas de mortalidad y particularmente la mortalidad materno-infantil, así como mejorar el control de las principales enfermedades transmisibles. Dicha reforma se encamina a que el conjunto de entidades que conforman el sistema actúen en forma sinérgica, para provocar el mayor impacto positivo posible sobre la salud, corrigiendo las fallas o desviaciones que puedan producirse en el proceso y garantizando que las mejoras en el nivel de salud se den en mayor grado en aquellos segmentos de la población más vulnerables.

Se ha ampliado la extensión de cobertura a través de gestores descentralizados de la provisión de servicios de salud, entre los años 2007 y 2009. La descentralización avanzó a través de la formalización de contratos con asociaciones municipales u organizaciones comunitarias y se logró, en el período, la implementación de nuevos modelos con 24 proveedores descentralizados en 198 Unidades de Salud (US), en 46 de los 298 municipios cubriendo con este tipo de aseguramiento público, una población de alrededor de 694,000 personas (para la atención de la niñez, adolescente, adulto y adulto mayor) en 13 de los 18 departamentos del país. También se cuenta con experiencias de extensión de cobertura a través de la contratación de servicios brindados por equipos itinerantes pertenecientes a organizaciones de sociedad civil y otros proveedores privados, en las que el mecanismo de pago definido fue un monto por cápita.

Condiciones ambientales saludables

El Estado por medio de la Secretaría de Estado en los Despachos de Recursos Naturales y Ambiente, atiende denuncias que provienen de las comunidades, para evitar la contaminación del agua y del aire, causantes de enfermedades que afectan especialmente a las y los niños; realizando inspecciones de campo, aplicando sanciones y finalmente educando en temas de protección del ambiente y saneamiento.

La Comisión Permanente de Contingencias (COPECO) en coordinación con los bomberos y otras entidades relacionadas con la prevención de desastres naturales, brinda capacitaciones en temas ambientales a nivel primario y actualmente se coordina con la Secretaría de Educación



para incluir en la curricula educativa la enseñanza de protección, conservación del ambiente y prevención de desastres naturales y epidemias

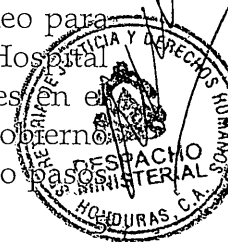
Nutrición segura y adecuada

Sobre el problema de la malnutrición, pese a que se trabajó en una iniciativa regional para la erradicación de la desnutrición crónica al año 2015, no fue posible su implementación por falta de presupuesto de la Secretaría de Salud. No obstante, actualmente se está implementando la Vigilancia Nutricional en 45 municipios de 8 departamentos del país localizados en el corredor seco, que abarca algunos de los departamentos donde se concentran altos niveles de pobreza en el país, a través del Proyecto Atención Integral a Grupos Vulnerables.

Para disminuir la problemática en estos departamentos, se han priorizado las intervenciones, tanto a nivel de las unidades de salud, como a nivel de las comunidades con **las estrategias de Atención Integral a la Niñez en la Comunidad (AIN-C), Individuo, Familia y Comunidad**, fortaleciendo además el sistema de salud con el abordaje de reforma en salud y la coordinación con las organizaciones de sociedad civil, estos esfuerzos se constatan al observar la comparación de la desnutrición crónica de acuerdo a los estándares del Centro Nacional para Estadísticas de Salud , que en el 2001 fue del 29% y en el 2005-2006 fue de 24.7% (disminución de 4.3 puntos porcentuales).

En 2008 la Secretaría de Salud inició la planificación para la implementación de los estándares de crecimiento de la OMS y en 2011 se obtuvo la **Norma para la Vigilancia Nutricional de los Niños y Niñas menores de cinco años**, dando inicio además a la implementación en dos regiones sanitarias departamentales (de 20 regiones sanitarias), aprobada finalmente en el mes de noviembre de 2012. La referida Norma tiene como objetivos: a) Proporcionar elementos técnicos y las herramientas al personal institucional para realizar la evaluación del estado nutricional y del crecimiento de las niñas y niños menores de cinco años, para garantizar la atención oportuna en los casos de tendencia inadecuada de crecimiento o de las situaciones de daño nutricional grave, considerando buenas prácticas de alimentación infantil, actividad física, higiene y otras relacionadas; y b) Garantizar que el personal institucional (gerentes, directores, supervisores, entre otros) de las regiones de salud y de nivel central realicen monitoreo periódicamente de los indicadores epidemiológicos de la evaluación del estado nutricional y del crecimiento para la vigilancia epidemiológica de las características nutricionales de la población atendida en el Sistema de Salud. Este esfuerzo fue apoyado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP).

También se destaca la iniciativa Hospitales **Amigos de la Niñez** impulsada por UNICEF y la OMS con el fin de promover y apoyar la lactancia materna como único alimento idóneo para las y los recién nacidos que garantiza el mejor comienzo de la vida. En este sentido el Hospital Mario Catarino Rivas de la ciudad de San Pedro Sula ha logrado avances relevantes en el establecimiento de un banco de leche humana de nueva generación con el apoyo del Gobierno de Brasil y por su parte el Hospital Escuela de la ciudad de Tegucigalpa, ya está dando



para poder implementar un banco de leche de este tipo.

Enmarcada en la Estrategia para la Reducción de la Pobreza (ERP), se ha aprobado el Decreto Ejecutivo No. PCM-038-2010, de 24 de agosto del 2010 que crea la **Política para la Seguridad Alimentaria y Nutricional de Largo Plazo (PSAN) en el 2006-2015**, cuyo objetivo de largo plazo es procurar que todas las familias hondureñas atiendan sus necesidades básicas de alimentación en cantidad, calidad, oportunidad e inocuidad, para que cada uno de sus miembros logre un adecuado estado de salud y bienestar y el pleno desarrollo de sus potencialidades cognitivas y físicas.

Asimismo ha sido aprobada la Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional, mediante Decreto Legislativo No. 25-2011 de 21 de marzo de 2011, publicada en el Diario Oficial la Gaceta 32,561 de fecha 7 de julio de 2011;

En el área de seguridad alimentaria y nutricional se elaboró un Plan Integral de Nutrición (PIN) y un Plan de Inversión País para el Sector Agrícola y de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PIP-SAN).

En materia de políticas públicas inclusivas, como acciones destinadas a combatir la discriminación velando por la igualdad de acceso a la educación, los servicios sanitarios y los programas de alivio de la pobreza, y prestar atención especial a la situación de las niñas, tal como lo recomendara el Comité, el Presidente de la República en Consejo de Ministros aprobó el 08 de marzo de 2012, la Política de Protección Social, aprobada mediante Decreto PCM No. 008-2012 publicada en el Diario la Gaceta No. 32,784 de fecha 28 de marzo 2012, que fue consultada y diseñada de forma articulada con la participación de la sociedad civil y grupos beneficiarios con representantes estatales y gubernamentales y el acompañamiento de la cooperación internacional.

Este instrumento tiene como objetivo generar gradual y progresivamente condiciones sociales que contribuyan al bienestar personal y colectivo, así como la potenciación de las habilidades y capacidades para el ejercicio pleno de los derechos de las personas en situación de pobreza, vulnerabilidad, exclusión y riesgo social, a fin de crear y ampliar sus oportunidades de generación de bienestar y riqueza familiar y colectiva, logrando su inclusión activa en la sociedad. Entre los enfoques que guían la política destacan el enfoque de derechos humanos, ciclo de vida, acción pública integral, inclusión social, género y el enfoque territorial-ambiental. Los componentes de la política son la Prevención, Protección (Asistencia Social y Seguridad Social) y Oportunidades y Competencias, para garantizar el ejercicio de los derechos a la vida, salud, educación, seguridad alimentaria, vivienda, empleo y generación de ingresos, entre otros.

La Política para la Seguridad Alimentaria y Nutricional de Largo Plazo (PSAN) cuenta con un Plan Estratégico de implementación y ambos instrumentos consideran la problemática de la Seguridad Alimentaria y Nutricional como un tema sectorial y complementario con las otras estrategias de igual contenido, como la Estrategia de la Reducción a la Pobreza. También consideran entre las acciones a corto plazo, referidas a la malnutrición infantil, el mantenimiento de un sistema de vigilancia del estado nutricional de la población, con énfasis



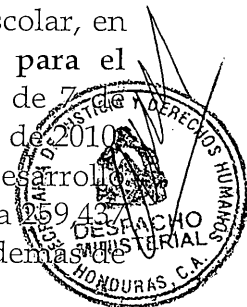
en el crecimiento y desarrollo de las y los niños menores de 5 años para prevenir oportunamente la desnutrición. Estos instrumentos dieron pie a la creación de la **Unidad Técnica para la Seguridad Alimentaria y Nutricional (UTSAN)**, adscrita a la Secretaría de Estado en el Despacho Presidencial y la formalización de la **Comisión Técnica Interinstitucional para la Seguridad Alimentaria y Nutricional (COTISAN)** como órgano de consulta y concertación en la materia.

Entre los principales logros de la UTSAN, resalta la creación de la Ruta para el establecimiento del "Censo Escolar Vivir Mejor" junto a la Secretaría de Desarrollo Social y la Secretaría de Educación, la revisión y readecuación de la metodología para el levantamiento del estudio de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Corredor Seco, el Análisis de la inserción enfoque SAN en la metodología Planes de Desarrollo Municipal con Enfoque de Ordenamiento territorial elaborada por SEPLAN, el Diagnóstico Nutricional 2012 realizado en niñas y niños menores de 5 años, madres lactantes y mujeres fértiles, desarrollados en coordinación con otras Secretarías de Estado y cooperación internacional, en los Municipios pertenecientes a la Sierra de la Paz de la Región Lempa y la Evaluación de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en diferentes Municipios pertenecientes a la Sierra de la Paz, en el mes de Febrero del 2012. Dicha Evaluación tomó en consideración indicadores de disponibilidad física de alimentos, consumo actual de alimentos, así como una evaluación de la situación de la población menor de 5 años (indicador peso/talla).

Entre los programas más recientes figuran el *Programa de Apoyo a la Seguridad Alimentaria en Honduras (PASAH)*, convenio entre la Comunidad Europea y el Gobierno de la República de Honduras, dicho Programa es coordinado por la Secretaría de Estado en el Despacho Presidencial y ejecutado por el Instituto Nacional de la Mujer, Instituto Nacional Agrario, Instituto de la Propiedad, Instituto de Conservación Forestal y Secretaría de Agricultura y Ganadería, en tres componentes principales: 1) Fortalecimiento Institucional; 2) Ordenamiento Jurídico de la Tierra; y, 3) Apoyo a Iniciativas productivas.

El **Programa Escuelas Saludables**, que cuenta con el Subcomponente de Merienda Escolar, encaminado a proveer de una ración diaria de alimentos a niñas y niños de los centros educativos públicos en los niveles pre-básica y básica, ha extendido sustancialmente la cobertura, reportando el acceso al mismo de 390,918 niños entre 1998-2002 a 1,404,101 niños en 2012. La provisión del servicio se ejecuta de manera coordinada entre la Secretaría de Estado en el Despacho de Desarrollo Social, la Secretaría de Estado en el Despacho de Educación y el Programa Mundial de Alimentos. La cobertura geográfica se extiende a los 18 departamentos y los 298 municipios de Honduras.

Sumado a esto, dada la importancia y la magnitud de la cobertura de la merienda escolar, en 2010, el Congreso Nacional de la República aprobó la **Ley del Vaso de Leche para el Fortalecimiento de la Merienda Escolar** mediante Decreto Legislativo No. 54-2010 de 7 de junio de 2010, publicada en el Diario Oficial La Gaceta No. 32,239 de fecha 16 de junio de 2010. Dicha Ley se implementa a través del Programa Vaso de Leche de la Secretaría de Desarrollo Social que en la actualidad entrega, además de la Merienda Escolar, un vaso de leche a 259,437 niñas y niños en 3,445 centros educativos públicos y con una ración de queso fresco (además de




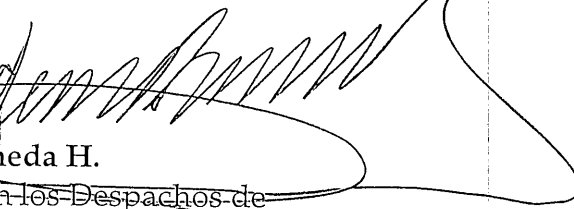
la Merienda) a 226,323 niñas y niños en 4,540 centros educativos, para un total de 485,760 en el sistema educativo público a quienes se les ha reforzado y mejorado la merienda escolar.

El Instituto Hondureño de la Niñez y la Familia (IHNFA), como ente rector de las políticas en materia de familia y niñez, tiene como sus principales acciones los Convenios de Cooperación con el Programa Mundial de alimentos (PMA), a fin de proveer y/o fortalecer a los Centros de atención infantil la dieta nutritiva de niñas y niños, la coordinación con el Programa de Escuelas Saludables, promoviendo la buena nutrición y control de peso y talla en niñas y niños y la participación del IHNFA en las reuniones del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) dependencia de la Secretaria de Salud, que ha llevado a la ampliación de cobertura en vacunación y otros programas de inmunización en niñas y niños.

De lo anterior se puede inferir que, hay un importante avance en el acceso al disfrute del derecho a la salud de las niñas y niños, sobre todo por la implementación de servicios de salud primaria dirigida a madres y menores de 5 años, así como por el énfasis colocado en las medidas que deben ser implementadas para asegurar el mejoramiento de la gestión institucional de la Secretaría de Salud a través del acercamiento de las y los pobladores rurales a los servicios de salud. En general hay un avance para mejorar las condiciones de equidad y en introducir en las políticas públicas el Principio del Interés Superior del Niño, sobre todo en lo que se refiere a las y los menores de 5 años de edad.

No obstante el avance en la consideración de la seguridad alimentaria y nutricional como una prioridad para el Estado de Honduras, continua siendo un reto la coordinación interinstitucional e intersectorial en el abordaje, la focalización e implementación de las políticas de seguridad alimentaria articuladas a las políticas sociales del país, para lograr una identificación y la priorización de sus acciones dirigidas a quienes más necesitan de éstas iniciativas.

Aprovecho la oportunidad para reiterar las muestras de mi consideración y estima.



Deanna Ao Rineda H.
Secretaria de Estado en los Despachos de
Justicia y Derechos Humanos

Señora
Mireya Agüero de Corrales
Secretaria de Estado
en el Despacho de Relaciones Exteriores
Su Despacho

MM/IR
C/c: Archivo