



República de Honduras



conalma
Comisión Nacional
de Lactancia Materna y
Alimentación Complementaria
de Honduras



Honduras

Informe Nacional
República de Honduras
Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la
Lactancia Mundial



World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi)

Honduras, C.A., Febrero 2014

Equipo Coordinador

Licda Ana María Lozano

IBFAN / Programa Nacional de Seguridad Alimentaria Nutricional
Secretaria de Salud Honduras

Apoyo Técnico

Dra. Mabel Portillo CESAMO Alonzo Suazo Secretaria de Salud

Dra. Argentina Alas De Chávez

Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Licenciatura en Nutrición
Universidad Nacional Autónoma de Honduras

Lic. Gonzalo Alvarado

IBFAN Honduras

Validación de la Información

Ing. Adriana Hernández Santana

Coordinadora Cooperación Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP)
Honduras

Dr. José Ángel Guillen

Gerente Materno Infantil

Hospital de Especialidades Instituto Hondureño de Seguridad Social

Abogada Isidora Bonilla

Sub directora de Previsión Social

Secretaria de Trabajo

Licda Glenda Yamileth Vásquez

Dra. Marielos Fúnez

Departamento Atención Integral a La Familia/ Secretaria de Salud Honduras

Dr. José Abraham Zuniga

Pasante en alimentación infantil en OPS/OMS

Dra. Mireya Fuentes Coordinadora Programa Nacional de Transmisión Vertical

Dra. Norma Artiles Programa de Transmisión Vertical Secretaria de Salud

Departamento de ITS.VIH. SIDA

Redacción del Informe Final

Licda Ana María Lozano

Ing. Adriana Hernández

ÍNDICE

Contenido	Página
Introducción	1
Objetivos	5
Método de Recolección de Información	5
Resultados	
Indicador 1. Políticas programas y coordinación nacional	6
Indicador 2. Iniciativa de Hospitales Amigables con la Niñez (Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa)	8
Indicador 3. Implementación del Código Internacional	12
Indicador 4. Protección de la maternidad	15
Indicador 5. Sistemas de atención en salud y nutrición	18
Indicador 6. Apoyo materno y asistencia social comunitaria Apoyo comunitario para mujeres embarazadas y Madres lactantes	21
Indicador 7. Apoyo Informativo	23
Indicador 8. Alimentación Infantil y VIH	25
Indicador 9. Alimentación infantil durante emergencias	28
Indicador 10. Sistema de mecanismos de monitoreo y evaluación	30
Indicador 11. Iniciativa temprana de la lactancia materna	33
Indicador 12. Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses	35
Indicador 13. Duración mediana de la lactancia materna	37
Indicador 14. Alimentación con biberón	38
Indicador 15. Alimentación complementaria	40
 Bibliografía	

INTRODUCCION

GENERALIDADES SOBRE EL PAÍS

Honduras se encuentra ubicada justo al medio de Centro América, con límites al nororiente con Guatemala y Belice, al suroeste con El Salvador y al sudeste con Nicaragua. Tiene una extensión territorial de 112,492 Kms² con una población proyectada para el 2011 de 8,215,313 habitantes y una densidad poblacional de 73 personas por kilómetro cuadrado. El idioma oficial es el español, aunque existe diversidad étnica donde algunos grupos conservan su lengua nativa como los garífunas y los misquitos ubicados en la zona costera atlántica de Honduras.

El ritmo de crecimiento poblacional acelerado constituye un desafío en materia de implementación de políticas sociales para hacerle frente a la satisfacción de necesidades básicas de la población. En general, la tendencia de la tasa de crecimiento de la población va en descenso con una tasa de crecimiento de 2.7 por ciento.

El aumento de la población en las áreas urbanas se ve agravado por los flujos migratorios desde el campo a la ciudad. El país política y administrativamente se divide en 18 departamentos: Atlántida, Colón, Comayagua, Copán, Cortés, Choluteca, El Paraíso, Francisco Morazán, Gracias a Dios, Intibucá, Islas de la Bahía, La Paz, Lempira, Ocotepeque, Olancho, Santa Bárbara, Valle y Yoro¹.

La tasa de fecundidad pasó de seis hijos por mujer en 1980 a 3.3 en el 2012, y alcanzará el umbral de reemplazo entre 2030 y 2035. La esperanza de vida al nacer, por su parte, aumentó de 61.6 años en el quinquenio 1980-1985 a 72.1 años en el período 2005-2010.

Honduras presenta un proceso de transición epidemiológica caracterizado por un incremento de las enfermedades no transmisibles y lesiones, y la persistencia de enfermedades infecto-contagiosas. La tasa bruta de mortalidad bajó de 5.2 por 1000 habitantes en 2001 a 4.9 por 1000 en 2009, producto principalmente de la disminución de la tasa de mortalidad infantil, que actualmente es de 27.8 por 1000 nacidos vivos. 61% de estos decesos se producen en el período neonatal y se deben, sobre todo, a trauma/ asfixia, prematuridad e infecciones propias del período perinatal. Los decesos en el período perinatal constituyen la principal causa de muerte en el país.

Las cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que la razón de mortalidad materna en Honduras en 2005 fue de 280 por 100 000 nacidos vivos. La primera causa de muerte materna son las hemorragias (57%), seguidas de los padecimientos ligados a la hipertensión (23%) y las infecciones (10%). A los decesos durante el período perinatal le siguen como principales causas de muerte la diabetes y las enfermedades cerebro vasculares, que nos hablan de una presencia creciente de los padecimientos no transmisibles en Honduras.

Después de haber registrado un importante descenso entre 2002 y 2003, el dengue volvió a incrementarse a tasas de 101 por 100 000 habitantes en 2008.

Las diarreas ligadas a infecciones intestinales también siguen flagelando a los niños menores de 5 años que viven en condiciones de pobreza. Se calcula que al año se producen 1,050 muertes por esta causa, vinculadas a la falta de acceso a agua potable. En Honduras, sólo 87% de la población tiene acceso regular a agua potable, la segunda cobertura más baja de la región. La desnutrición crónica infantil entre los tres meses a cinco años también sigue causando estragos. En 2006 afectó a 24.7% de esta población. Es importante señalar que Honduras es un país particularmente expuesto a desastres naturales. El 60% de su territorio se clasifica de alto riesgo de deslizamiento y ha enfrentado frecuentes eventos naturales de magnitudes desastrosas, como el huracán Mitch, en 1998.ⁱⁱ

En cuanto a la lactancia materna exclusiva, en Honduras ha sido una práctica alta en comparación de los otros países de la región y ha disminuido en los últimos años(2001-2012) de 33% a 31% en claro deterioro del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas menores de dos años de edad. Tanto en el área urbana como rural, se ha observado el apego temprano al pecho del recién nacido, pero cada vez más pronto se introducen otros alimentos que compiten con la lactancia materna debido entre otros aspectos, a la falta de control de comercialización de los sucedáneos de la leche materna.

CONALMA elaboró el Plan Nacional de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2009-2013 que ha servido de marco para diversas acciones encaminadas a promocionar la lactancia pero que no ha seguido una implementación sostenida debida entre otros aspectos a cambios de su Junta Directiva.

En 2001 y 2005 con apoyo de IBFAN se llevaron a cabo dos monitoreos del Código Internacional de Comercialización de Sucesáneos de la Leche Materna que mostraron la evidencia de violación al mismo y lograr el Acuerdo #4780 para la promoción de la lactancia materna.

A la fecha, se logró realizar nuevamente un monitoreo del Código a fines del 2011 con el apoyo interinstitucional que converge en *CONALMA*, después de realizar un taller de capacitación a sus miembros, y con el cual se logró concluir la necesidad de establecer el compromiso de vigilar el cumplimiento de la Norma #4780 así como propiciar su socialización.

Honduras cuenta con un BLH en el Hospital Mario Catarino Rivas (San Pedro Sula) en implementación desde el 2010 y otro en el Hospital Escuela que arrancó en el 2013, para beneficio de los neonatos que así lo requieran. La Secretaría de Salud ha firmado (renovado) un Convenio con el Gobierno de Brasil para apoyar la exitosa implementación de ambos bancos de leche, brindando diversos cursos capacitación a un equipo hondureño sobre pasteurización de la leche humana, control de calidad y el sistema de información.

En apoyo a esta iniciativa, se ha inaugurado la clínica de lactancia materna “Mi Chichita” en el centro de salud Dr. Alonso Suazo, en mayo 2012, así como la unidad de apoyo y promoción a la lactancia materna ubicada en la Universidad Pedagógica Nacional Francisco Morazán.

El presente documento contiene la información relacionada a la situación nacional sobre el cumplimiento de lo establecido en la Estrategia Mundial de Alimentación del lactante y del niño pequeño (EMALNP). Los datos presentados aportarán información a los organismos competentes y encargados de la planificación de políticas y programas en esta materia, en relación al cumplimiento de la EMALNP, herramienta que permitirá orientar las acciones y recursos necesarios para solventar las fallas encontradas, cumplir con lo establecido en la misma, así como contribuir en el logro de los objetivos del milenio.

OBJETIVOS

General

Documentar la situación actual nacional en relación a lo establecido en la Estrategia Mundial de Alimentación del lactante y del niño pequeño.

Específicos

Identificar estrategias para el cumplimiento de leyes y resoluciones nacionales e internacionales relacionadas con las prácticas de alimentación infantil óptima.

MÉTODO DE RECOLECCION DE INFORMACION

Se conformó un grupo de expertos que realizó la recolección de información a través de revisión de documentos con representatividad nacional, estadísticas e información oficial del país.

Se llevó a cabo una reunión de validación de la información en Diciembre 2013 a la que se invitó a participar a representantes de instituciones gubernamentales y de la cooperación externa.

Se continuó la recolección y análisis de la información se considero la retroalimentación y se complemento con aquello que todavía era necesario.

RESULTADOS: *a continuación se presentan los resultados del cuestionario de indicadores*

PARTE I Políticas y programas

En la Parte II se ha desarrollado un conjunto de criterios para cada objetivo con base en la Declaración Innocenti y más allá, es decir, considerando la mayoría de los objetivos de la Estrategia Global. Para cada indicador, hay un subconjunto de preguntas que conducen a un logro clave, señalando el desempeño de un país en un área específica. Cada pregunta tiene un posible puntaje de 0-3 y el indicador tiene un puntaje máximo de 10. Una vez que se ingresa la información de los indicadores, se clasifica y califica el logro alcanzado con el indicador objetivo en particular, es decir, Rojo o grado 'D', Amarillo o grado 'C', Azul o grado 'B' y Verde o grado 'A'.

Indicador 1: Política, Programa y Coordinación Nacional

Pregunta clave: ¿Existe una política nacional para la alimentación lactancia materna de lactantes y niños(as) pequeños(as) que proteja, promueva y apoye la alimentación óptima de lactantes y niños(as) pequeños(as) y que dicha política sea apoyada por un programa del Gobierno?

¿Existe un mecanismo que coordine un comité y coordinador (a) nacionales similares para la alimentación de lactantes y niños pequeños(as)?

Antecedentes

La “*Declaración Innocenti*” fue adoptada en 1990. Recomendaba que todos los gobiernos contaran con comités y coordinadores(as) nacionales de lactancia materna como mecanismos establecidos para proteger, promover y apoyar la lactancia materna en el país. La Cumbre Mundial de la Niñez (2000) recomendó a todos los gobiernos diseñar políticas nacionales de lactancia materna. La Estrategia Global para la Alimentación de Lactantes y Niños(as) Pequeños(as) hace un llamado a la acción urgente por parte de todos los estados miembros para desarrollar, ejecutar, monitorear y evaluar una política integral sobre ALNP.

Resultados para Honduras

El sector Gubernamental tiene varias políticas de promoción protección y apoyo para la alimentación optima de lactantes y niños pequeños, específicamente la Secretaria de Salud. De igual manera funciona un comité Nacional de Lactancia Materna (CONALMA) como un mecanismo de consulta interinstitucional y de apoyo técnico creado para coordinar y apoyar acciones que promocionan y protegen la lactancia materna, esta comisión está adscrita a la Secretaria de Salud y es integrada por diferentes dependencias del Estado, ONGS, Organismos Internacionales, escuelas formadoras de recursos humanos y asociaciones profesionales

Criterios del indicador 1

	Marcar cuando aplica
1.1) El Gobierno ha adoptado/ aprobado oficialmente una política nacional sobre alimentación de lactantes y niños (as) pequeños(as)	2

1.2) La política promueve la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses iniciando la alimentación complementaria después de los seis meses y continuando la lactancia materna hasta los 2 años o más.	2
1.3) Un plan de acción nacional diseñado junto con la política	0
1.4) El plan cuenta con financiamiento adecuado	0
1.5) Existe un comité Nacional de Lactancia Materna	1
1.6) El comité nacional de lactancia materna (alimentación de lactantes y niños(as) realiza reuniones y revisiones periódicas.) se enlaza con todos los sectores como Salud, nutrición, información, etc. en forma efectiva.	
1.7) El comité nacional de lactancia materna alimentación de lactantes y niños(as) realiza reuniones y revisiones periódicas.	0.5
1.8) El comité de lactancia materna está dirigido por un(a) coordinador (a) con términos de referencia claros	0.5
Puntaje Total	6 /10

Total de puntos para el indicador 1 en Honduras 6 de 10

Comentarios

1. Actualmente se cuenta con un componente Nacional de Lactancia Materna, adscrito al Programa Nacional de Seguridad Alimentaria Nutricional, de la Secretaria de Salud donde se ejecutan acciones y actividades para la protección, promoción, y apoyo a la lactancia materna, como estrategia articulada con la Comisión Nacional de Lactancia Materna (CONALMA) y con asesoría técnica de la red Internacional de Grupos pro Alimentación Infantil (IBFAN)
2. La Secretaria de Salud impulsa la lactancia materna como una prioridad de la Políticas públicas, y a través de la estrategia denominada Reducción acelerada de la mortalidad materna y de la niñez RAMNI bajo la cual se actualizaron normas y protocolos para reducir las tasas de mortalidad materna infantil, también se ha diseñado un marco normativo favorable para la salud infantil integrado por la Política Nacional de seguridad Alimentaria Nutricional con su plan estratégico, la política nacional de nutrición y la Política nacional materno infantil, aunque bien intencionado este marco normativo enfrenta todavía dificultades para su plena ejecución, esto se traduce en una amplia gama de debilidades institucionales.
3. No se dispone de financiamiento específico para este componente sin embargo el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP), la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) han apoyado las iniciativas en esta área.

4. Se dispone de un plan de lactancia materna 2009 – 2013 que orientó las acciones de promoción. Sin embargo, por la falta de financiamiento no se pudo llevar a cabo en su totalidad.

Recomendaciones

1. Fortalecer la Comisión Nacional de lactancia Materna (CONALMA), revisando los términos de referencia para la coordinación y la participación de la mayor parte de los sectores gubernamentales
2. Relevar y revisar la política sectorial sobre lactancia materna al interior de la misma secretaría y con los otros sectores.
3. Actualizar el plan Nacional de Lactancia Materna para la gestión de recursos e implementación
4. Crear comisiones regionales de coordinación y grupos de supervisión en lactancia materna que contribuyan a identificar y asignar recursos financieros para la implementación del plan nacional

Indicador 2: Iniciativa Hospitales Amigables con la Niñez (Diez pasos para una Lactancia Materna Exclusiva)

La Declaración Innocenti hace un llamado a todos los servicios de maternidad para que practiquen plenamente los Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa, que buscan Proteger, promover y apoyar la lactancia materna: el rol especial que juegan los servicios de maternidad, Declaración Conjunta de OMS/UNICEF. El Informe de Avance de 1999 de UNICEF sobre la IHAN enumera el número total de hospitales /maternidades que hay en cada país y el número total que han sido designados como “Amigables con la Niñez”. De acuerdo con el Paso 2 de los diez pasos, todo el personal de los servicios de maternidad debe capacitarse en el manejo de la lactancia. UNICEF y OMS recomiendan que todo el personal reciba al menos 18 horas de capacitación y un mayor nivel de capacitación sería aún más deseable. Ya varios países han iniciado acciones en la IHAN aunque los avances alcanzados hasta ahora se expresan solo en números; los informes reflejan que podría haber un retroceso si no se mejoran significativamente las habilidades de los (las) trabajadores(as) en salud. La Estrategia Global para la Alimentación de Lactantes y Niños(as) Pequeños(as) indica que es necesario realizar una revitalización de la IHAN y de que su evaluación también se realice periódicamente para ayudar a la sostenibilidad de este programa y contribuir a incrementar la lactancia materna exclusiva.

El juego de herramientas se enfocará tanto en el aspecto cuantitativo como cualitativo. Analizará los porcentajes de hospitales y maternidades que han sido designados IHAN, así como la calidad del programa, es decir, los aportes en capacitación especializada al

IHAN, lo cual resulta vital para su sostenibilidad, y cómo se realiza su monitoreo y evaluación.

2.A) ¿Qué porcentaje de hospitales y maternidades que ofrecen servicios de maternidad han sido designados “Amigables con la Niñez” con base en criterios globales o nacionales?

58%

B) ¿Cuales son los aportes de capacitación especializada y la sostenibilidad de la IHAN?

Se realizan actualizaciones una vez al año, en el mes de Agosto conmemorando la semana mundial de la lactancia materna, tanto para personal institucional de primer, segundo y tercer nivel.

La CONALMA ha realizado talleres de capacitación a equipos líderes de unidades de salud con financiamiento de INCAP, OPS y UNICEF. La implementación de esta Iniciativa no es sostenible porque depende de los recursos de la cooperación externa.

C) ¿Cual es la calidad del programa de implementación de la IHAN?

El programa ha funcionado en la medida que se logran gestionar recursos. En estos períodos, se avanza en capacitación y acreditación de hospitales.

La calidad del recurso humano involucrado es de alta calidad técnica pero insuficiente en cantidad para el trabajo y actividades que se necesita realizar. Por este motivo, en algunas ocasiones, se involucra personal con formación en el área de salud que se va formando en el proceso.

Directrices 2A Cuantitativas

2.1) El 58% de los servicios de hospital con maternidad han sido designados “Amigables con la Niñez” (14/24) del total de hospitales (tanto públicos como privados) y maternidades, con las cuales no se han logrado avances al momento.

Criterios	✓ Marque sólo “una”
0 - 7%	1
8 - 49%	2

50 - 89%	3 X
90 - 100%	4
Clasificación de los logros cuantitativos de la IHAN en Honduras:	3/4

Directrices:

Indicador 2B Cualitativo

Aporte de capacitación especializada del programa IHAN 14 de 24 hospitales designados como IHAN que han sido certificados después de haber capacitado a su personal con el nivel mínimo recomendado de capacitación de 18 horas para todo su personal que trabaja en los servicios de maternidad.

Criterios	Marque sólo "una"
0-25%	1
26-50%	1.5
51 –75%	2.5 X
75% o más	3.5
Puntaje Total:	2.5//3.5

Directrices:

Indicador 2C Cualitativo

Calidad del programa de implementación IHAN:

Criterios	✓ Marcar cuando aplica
2.3) El programa IHAN depende de la capacitación de los(las) trabajadores(as) en salud	.5 X
2.4) Hay establecido un sistema estándar de monitoreo	.5
2.5) Un sistema de evaluación depende de entrevistas con las madres	.5 X
2.6) Se han incorporado sistemas de reevaluación en los planes nacionales	.5
2.7) Existe un programa con limitación de tiempo para aumentar la cantidad de instituciones IHAN en el país	.5
Puntaje total	1//2.5
Puntaje total 2A, 2B y 2C	6.5

Puntaje para Honduras del Indicador 2: 6.5 de 10

Comentarios

1. La Secretaria de Salud inicio la implementación de la Iniciativa Hospital Amigo de la Niñez en los Hospitales Públicos en el año 1983 coordinada en todo el País por el Programa Nacional de Seguridad Alimentaria Nutricional (PNSAN). El 14 de Diciembre

del año 2000 se acreditó el Hospital Mario Catarino Rivas como el primer Hospital Amigo del niño en el país y desde entonces hasta la fecha se han certificado 14 Hospitales (58%) de los 24 Hospitales de la red con servicio de maternidad, sin considerar los Hospitales Mario Mendoza, Santa Rosita y Tórax debido a que no brindan atención materno infantil. El último hospital acreditado, fue en Enero del 2014, por lo que han pasado 14 años desde el primer hospital acreditado, es decir un hospital por año.

En los Hospitales acreditados se practica el apego precoz y alojamiento conjunto como estrategia de salud pública de bajo costo y de gran impacto para reducir las tasas de mortalidad infantil, haciendo énfasis en la mortalidad neonatal, de acuerdo a la política RAMNI.

Honduras realizó en el 2013 un curso de actualización a evaluadores en la Iniciativa Hospital Amigo del niño, y se ha implementado el curso de 20 horas de duración al personal que trabaja en las maternidades de los Hospitales acreditados.

2. En el 2007 se firmó el primer convenio con la Agencia Brasileira de Cooperación (ABC) para desarrollar proyectos de “Apoyo Técnico para la Implantación e Implementación de Bancos de Leche Humana en Honduras”. En el 2013 se firmó el convenio para la segunda fase de este proyecto. Actualmente Honduras cuenta con dos (2) Bancos de Leche Humana, que contribuye a que madres que están impedidas para amamantar a sus hijos e hijas, bien sea por enfermedades infecto contagiosas o por otros motivos adversos, y también para recién nacidos prematuros y/o de bajo peso puedan ser alimentados con leche materna.

Recomendaciones

1. Capacitar a los equipos líderes en lactancia materna en la IHAN ampliada y renovada para que el proceso de acreditación y re acreditación se realice con los nuevos criterios y gestionar financiamiento.
2. Establecer un sistema estándar de monitoreo incluyendo la capacitación respectiva.
- 3 Implementar la IHAN en los Hospitales privados
4. Iniciar el proceso de recertificación de los 11 Hospitales acreditados en el 2005 y elaborar un plan para lograr la certificación de los que no se han acreditado.

A continuación se presenta un cuadro con los Hospitales acreditados como Amigos de los niños.

**Cuadro 1 Hospitales Acreditados como Amigos de los Niños en Honduras.
2001-2014**

Nombre	Fecha de Acreditación	Lugar
01. Hospital Mario C. Rivas	2001, Diciembre	San Pedro Sula, Cortés

02. Hospital Tela Integrado	2004, Junio	Tela, Atlántida
03. Hospital Juan Manuel Gálvez	2004 , Junio	Gracias, Lempira
04. Hospital San Marcos de Ocotepeque	2004, Junio	San Marcos, Ocotepeque
05. Hospital Regional de Occidente	2004 , Junio	Santa Rosa de Copán, Copán
06. Hospital de Área	2004 ,Diciembre	Puerto Cortés, Cortés
07. Hospital de Área	2005, Febrero	El Progreso, Yoro
08. Hospital Manuel de Jesús Subirana	2005 , Febrero	Yoro
09. Hospital Regional Atlántida	2005, Agosto	La Ceiba, Atlántida
10. Hospital Dr. Aníbal Murillo	2005, Agosto	Olanchito, Yoro
11. Hospital Enrique Aguilar Cerrato	2005 , Junio	La Esperanza, Intibucá
12. Hospital San Francisco	2014 Diciembre	Juticalpa Olancho
13. Hospital de Área Santa Barbara Integrado	2013 Diciembre	Santa Barbara
14. Hospital Regional del Sur	2014 Enero	Choluteca Valle

Fuente: Programa Nacional de Seguridad Alimentaria Nutricional

Indicador 3: Implementación del Código Internacional

Directrices

Pregunta Clave: ¿Están vigentes e implementados el Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna y posteriores resoluciones de la AMS? ¿Se han tomado nuevas acciones para hacer efectivas las disposiciones del Código?

Antecedentes

La “*Declaración de Innocenti*” hace un llamado a todos los gobiernos para que tomen acción para implementar todos los artículos del *Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna* y posteriores resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud. El propósito del Código es el de contribuir con la disposición de una nutrición segura y adecuada para lactantes, mediante la protección y promoción de la lactancia materna, y garantizando el uso adecuado de sucedáneos de leche materna cuando éstos sean necesarios, con base en información correcta y a través del mercadeo y distribución apropiados. La “*Situación del Código por País*” del ICDC sobre el avance de los países en la implementación del Código proporciona suficiente información sobre las acciones tomadas. Los países deben promulgar leyes como seguimiento de lo anterior. Desde entonces, se ha adoptado diversas nuevas resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud, que fortalecen el *Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna* que tienen el mismo estatus del Código y también deben tomarse en cuenta. La Estrategia Global

para la Alimentación de Lactantes y Niños(as) Pequeños(as) hace un llamado a un incremento de las acciones para este objetivo.

De acuerdo con la OMS, de los 191 Estados Miembro, 162 han tomado acción para darle efecto, pero el reporte de la ICDC saca a relucir el hecho de que hasta ahora solo 32 países han aprobado leyes nacionales que cubren el Código en su totalidad. El ICDC usa criterios para evaluar el tipo de acción. El Código ha sido reafirmado por la Asamblea Mundial de la Salud en varias oportunidades mientras asumía resoluciones sobre diversos temas relacionados con la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as)

Criterios	Puntaje <i>✓ Marcar cuando aplica</i> <i>Si más de uno aplica, elija el puntaje más alto.</i>
3.1) No se ha tomado ninguna acción	0
3.2) Se está estudiando el mejor enfoque	1
3.3) Política nacional de lactancia materna incorporando el Código en forma total o parcial, pero no es vinculante y por tanto, no se puede hacer cumplir	2
3.4) Medidas nacionales (para tomar en cuenta medidas en vez de leyes), en espera de aprobación final	3
3.5) Directriz/circular administrativa implementando el Código en forma total o parcial en centros de salud con autorización administrativa	4
3.6) Algunos artículos del Código como medida voluntaria	5
3.7) Código como medida voluntaria	6
3.8) Algunos artículos del Código como ley	7 X
3.9) Todos los artículos del Código como ley	8
3.10) Todos los artículos del Código como ley, con monitoreo y ejecutables	10
Puntaje total:	7/10

Total de puntos para el indicador 3 en Honduras 7 de 10:

Comentarios

1. Honduras cuenta con varios documentos que constituyen el marco legal para la promoción y fomento de la lactancia materna. Se aprobó recientemente la ley de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna el 19 de Septiembre 2013 por Congreso Nacional y sancionada por presidente de la República el 11 de Diciembre de 2013. La misma incluye recomendaciones del Código Internacional de sucedáneos de la leche materna pero no las resoluciones de la Asamblea Mundial de la salud.
2. Se han realizado con apoyo a asesoría técnica de IBFAN tres monitoreos del código internacional de sucedáneos de la leche materna en tres periodos de tiempo (2000/2001, 2005, 2012) donde se demuestra que las compañías distribuidoras de sucedáneos que operan en el país no cumplen con los requisitos estipulados en el código internacional, evidenciando la necesidad de realizar un monitoreo permanente de la ley recién aprobada.
3. Estas compañías han aprovechado fuertemente el poco conocimiento del personal de salud en relación a código y que continúan utilizando el sistema de atención en salud para promocionar sus productos a través del patrocinio de conferencias, congresos, viajes, reuniones del personal de salud, investigaciones científicas, distribución de afiches, agendas, tazas, calendarios y regalos para las madres y el personal de salud, siendo esta práctica más fuerte en establecimientos de salud privados. Las compañías están facilitando muestras a las madres y realizando donaciones a los establecimientos de salud.

Recomendaciones

1. Planificar próximos monitoreos y vincularlos con el sistema de vigilancia de salud y otros sectores.
2. Elaboración del reglamento de la ley aprobada e incluir en él las posteriores resoluciones de la AMS así como artículos del Código Internacional de Sucedáneos no incluidos en la Ley
3. Regular la visita de los promotores de los sucedáneos de la lactancia materna en las unidades de salud con la finalidad de evitar la propaganda inescrupulosa mediante el obsequio de fórmulas, pintado de paredes, el repartir material promocional, obsequios, etc. Al personal que labora en dichas instituciones y a los pacientes que acuden a ellas.
4. Capacitar al personal de salud de las diferentes unidades de salud en la nueva ley de fomento, protección y apoyo a la lactancia materna.
5. Formar grupos voluntarios y fortalecer la sociedad civil organizada para la promoción y fomento de la lactancia materna y vigilancia del cumplimiento de la Ley
6. Publicitar promocionar la ley dentro de la estrategia de comunicación
7. Impresión de la ley de lactancia materna y su reglamento para difundirla y socializarla

¿Existe legislación u otras medidas (políticas, reglamentos, prácticas) que cumplen con o van más allá de los estándares de la Organización Internacional del trabajo (OIT) para la protección y apoyo de la lactancia materna para madres, incluyendo aquellas madres trabajadoras del sector informal?

Antecedentes:

La Declaración Innocenti (1999 y 2005) y la Estrategia Global para la ALNP (2002) de la OMS hacen un llamado para la provisión de legislación imaginativa para proteger el derecho a la lactancia materna de las mujeres trabajadoras, y el posterior monitoreo de su aplicación de conformidad con la Convención No. 183,2000 de la OIT para la Protección de la Maternidad y su Recomendación 191. La Convención de la OIT para la Protección de la Maternidad (MPC) 183 especifica que las mujeres trabajadoras deben recibir: Protección en salud, protección en su trabajo y la no discriminación para trabajadoras embarazadas y lactantes, al menos 14 semanas de licencia por maternidad remuneradas, uno o más recesos diarios para lactancia materna remunerados o reducción de las horas laborales diarias para amamantar.

Además, la Recomendación 191 fomenta la creación de espacios para lactancia materna dentro de los lugares de trabajo o próximos a ellos. El concepto de protección de la maternidad contempla 7 aspectos: 1) el alcance (en términos de quién(es) está(n) cubierta(s)); 2) licencias (duración; cuándo se toman, antes o después de dar a luz; licencia obligatoria); el monto de la licencia remunerada y quién la paga – el patrono o el gobierno; 3) beneficios monetarios y médicos; 4) recesos para lactancia materna; 5) instalaciones para lactancia materna; 6) protección en salud para mujeres embarazadas y lactantes y sus bebés; 7) protección del empleo y no discriminación.

Únicamente una pequeña cantidad de países han ratificado la C183, pero bastantes países ya han ratificado la C103 y/ o cuentan con legislación y prácticas nacionales que son más fuertes que las disposiciones de cualquiera de las Convenciones de la OIT.

La protección de la maternidad implica que también deben estar protegidas las mujeres que trabajan en la economía informal. La Declaración Innocenti 2005 hace un llamado de atención urgente a las necesidades especiales de las mujeres del sector no formal. Una adecuada protección de la maternidad también reconoce el papel que juega el padre en la crianza y de ahí la necesidad de la licencia de paternidad

Directrices:

Legislación para la protección de la maternidad, otras políticas y prácticas que protegen y apoyan la lactancia materna:

Criterios

Marque con / los que aplican

<p>4.1) A las mujeres cubiertas por la legislación nacional se les otorga el siguiente número de semanas de licencia por maternidad remuneradas</p> <p>a. Cualquier periodo menor a las 14 semanas-0.5 (puntaje) b. 14 a 17 semanas – 1 (puntaje) c. 18 a 25 semanas – 1.5 (puntaje) d. 26 semanas o mas – 2 (puntaje)</p>	0.5
<p>4.2) A las mujeres cubiertas por la legislación nacional se les otorga al menos un receso por lactancia materna o la reducción en su jornada laboral diaria.</p> <p>a. Receso sin pago – 0.5 (puntaje) b. Receso pagado – 1 (puntaje).....</p>	1
<p>4.3) La legislación obliga a los patronos de mujeres en el sector privado del país a conceder al menos 14 semanas por licencia de maternidad remuneradas y recesos por lactancia pagados.</p>	
<p>4.4) Existe una disposición en la legislación nacional que prevé espacios en el lugar de trabajo para lactancia materna para lactancia materna y /o guarderías en los lugares de trabajo del sector formal.</p>	1
<p>4.5) A las mujeres de los sectores informales no organizados y agrícolas se les:</p> <p>a. Concede algunas medidas de protección - 0.5 (puntaje) b. Concede la misma protección que la que reciben las mujeres que trabajan en el sector formal – 1 (puntaje)</p>	
<p>4.6)</p> <p>a. Se pone a disposición de las trabajadoras información sobre leyes, reglamentos y políticas de protección a la maternidad – 0.5 (puntaje) b. Existe un sistema para el monitoreo del cumplimiento y una forma para que las trabajadoras denuncien si no se respetan sus derechos. – 0.5 (puntaje)</p>	
<p>4.7) En el sector público se concede la licencia de paternidad durante al menos 3 días</p>	
<p>4.8) En el sector privado se concede la licencia de paternidad durante al menos 3 días</p>	
<p>4.9) Existe legislación que prevé la protección en salud de las trabajadoras embarazadas y lactantes, y la legislación prevé que se les informe sobre condiciones peligrosas en sus lugares de trabajo y se les ofrezca trabajos alternativos con el mismo salario hasta que ya no estén embarazadas y amamantando.</p>	0.5
<p>4.10) Existe legislación que prohíbe la discriminación en el empleo y que garantiza la protección laboral para las mujeres trabajadoras durante su periodo de lactancia materna.</p>	0.5
<p>4.11) ILOMPCNO 183 ha sido ratificada, o el país cuenta con una ley nacional igual o más fuerte que la C 183</p>	
<p>4.12) La convención ILOMPC N0 183 ha sido promulgada o el país ha</p>	

promulgado disposiciones iguales o mas fuertes que la C 183.	
Puntaje total:	3.5 /10

Fuentes de información: Código de Trabajo, Ley del Instituto Hondureño de Seguridad Social y su Reglamento

Resultados para Honduras en el indicador 4: 3.5 de 10 Puntos

Comentarios

1. Si existe una legislación para la protección de la maternidad en el trabajo a fin de que la mujer trabajadora cumpla su rol de amamantar, la misma comprende: Licencia pagada de maternidad de doce semanas, protección de la salud para la madre y el bebe durante el embarazo, y la lactancia, protección del empleo, la madre después de su periodo de licencia de maternidad se incorpora al mismo puesto. Sin embargo en el lugar de trabajo no se dispone de espacios para extracción de leche ni para dejar al bebe, aunque estas medidas están estipuladas en la Ley no se cumplen. Las madres tienen una hora de lactancia la que la toman antes de iniciar su jornada de trabajo o salen una hora antes del horario normal.

2, La Ley establece que el padre puede gozar de dos días de licencia de paternidad, pero no aparece específicamente como tal sino por “calamidad domestica” igualmente no se solicita por desconocimiento.

3. La Secretaria de Trabajo ha elaborado dos anteproyectos de Ley para reformar el código de trabajo, siendo uno de los propósitos principales promover la ampliación de protección a la maternidad particularmente del permiso de pre y postnatal así como establecimiento de licencia de paternidad entre otros aspectos , sin embargo al presentar dichas propuestas no se logra obtener anuencia para su aprobación , aparentemente hay oposición de las organizaciones sindicales por temor a que se les afecte las conquistas obtenidas,. Para reformar el Código de Trabajo debe haber consenso entre los siguientes sectores: Gobierno, Sector Sindical y Sector privado

4. Debido a que el Código de Trabajo se encuentra desfasado , para resolver conflictos laborales que se presentan con la mujer trabajadora la Secretaria de Trabajo utiliza la Ley del Instituto Hondureño de Seguridad Social y su Reglamento.

5. Para las mujeres que trabajan en el sector informal no hay ningún tipo de protección.

Recomendaciones

1. Socializar la Ley y concertar su cumplimiento.
2. Informar a las personas para que exijan sus derechos insertado en la estrategia de Comunicación en Lactancia Materna.
3. Coordinar con el Programa Mujer Trabajadora de esa Secretaria jornadas de capacitacion en estos temas dirigidos a las mujeres.

4. Fortalecer la representación de esta Secretaría en la Comisión Nacional de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria de Honduras (CONALMA)

Indicador 5: Sistemas de Atención en Salud y Nutrición

Pregunta clave: ¿Reciben capacitación especializada necesaria los(las) cuidadores(as) que trabajan en los sistemas de atención en salud y nutrición, y se respaldan su currículo de formación en el servicio de alimentación óptima de lactantes y niños(as) pequeños(as); apoyan estos servicios las prácticas amigables de parto para las mujeres y la lactancia materna; apoyan las políticas de los servicios de atención en salud a madres y niños(as), y se ha establecido la responsabilidad con el Código por parte de los(las) trabajadores(as) en salud? (Ver Anexo 1 – Lista de Control para Educación)

Antecedentes

La Estrategia Global para la Alimentación de Lactantes y Niños(as) Pequeños(as) indica claramente cómo alcanzar sus objetivos, por lo que las mejoras en estos servicios resultan esenciales para lograrlo. Se ha documentado que el currículo de quienes prestan estos servicios es débil en este tema. También se ha observado que muchos(as) de estos(as) trabajadores(as) en salud y nutrición carecen de las habilidades adecuadas para brindar consejería en la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as), lo cual es vital para el éxito de la lactancia materna. Lo ideal sería que los nuevos graduados de los programas de atención en salud pudieran promover las prácticas óptimas para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) desde el inicio de su carrera. Todos(as) los cuidadores(s) que interactúan con las madres y sus niños(as) pequeños(as) deben alcanzar la actitud, conocimiento y habilidades básicas necesarias para poder integrar a su trabajo, la consejería en lactancia materna, el manejo de la lactancia y la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as). Los temas pueden integrarse en los diversos niveles durante la parte académica y el desempeño de su trabajo. Por lo tanto, debe revisarse el programa en su totalidad con el fin de evaluar este aspecto

Directrices

Formación académica de los (las) prestatarios de servicios de salud: 3 puntos

Criterios	Puntaje		
	Adecuado	Inadecuado	No Hay Referencia
5.1) La revisión de las escuelas de prestación de servicios en salud y los programas de formación académica en el país ¹ refleja que el currículo o plan académico sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) son adecuados/ inadecuados	2	1	0 X
5.2) Se han diseñado normas y directrices para los procedimientos y apoyo del parto amigable con las madres y se han distribuido a todos los centros de salud y personal encargado de brindar atención en maternidad.	2	1 X	0
5.3) Existen programas de capacitación y perfeccionamiento que ofrecen los conocimientos y habilidades relacionados con la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) para las personas que trabajan en atención de la salud /nutrición. ²	2	1	0 X
5.4) Los (las) trabajadores(as) en salud reciben capacitación con responsabilidad hacia la implementación del Código como un aporte clave.	1	0.5 X	0
5.5) El contenido y habilidades relativos a la alimentación de lactantes se incorporan, según proceda, a los programas de capacitación, enfocándose en temas pertinentes (enfermedad diarreica, infección respiratoria aguda, IMCI, atención del (la) niño(a) sano(a), planificación familiar, nutrición, el Código, VIH/SIDA, etc.)	1	0.5 X	0
5.6) Estos programas de capacitación y perfeccionamiento en el servicio se ofrecen en todo el país. ³	1	0.5 X	0
5.7) Las políticas sobre salud infantil prevén que las madres y sus bebés permanezcan juntos cuando alguno(a) de ellos(as) se enferma.	1	0.5 X	0

² El tipo de trabajadores(as) en salud que deben recibir capacitación puede variar de un país a otro, pero debe incluir cuidadores(as) que atiendan a mujeres y niños(as) en campos como la medicina, enfermería, partería, nutrición y salud pública.

³ Se considera que los programas de capacitación se ofrecen "en todo el país" si existe al menos un programa de capacitación en cada región o provincia o jurisdicción similar.

Resultados para Honduras en indicador 5: 3 de 10**Comentarios**

1. La Secretaria de Salud (SESAL) implementa la iniciativa “Cuidados obstétricos Neonatales” que tiene como propósito mejorar los conocimientos y habilidades del personal de salud para la atención del neonato con lo cual se evita la mortalidad infantil sobre todo en el componente neonatal, la misma incluye un modulo de lactancia materna , esta iniciativa se implementa a través de Centros de capacitación especializados en nueve Regiones Sanitarias o Departamentales en el País: Colon, Copan., Olancho, La Paz, Comayagua, Intibucá, Región metropolitana de San Pedro Sula y Lempira. Así mismo en los Hospitales Leonardo Martínez de San Pedro Sula y el Hospital General de Trujillo, Colon.

2. Así mismo la SESAL tiene implementada la estrategia “Atención Integral de Las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) su objetivo es garantizar la evaluación y manejo de todo niño y niña menor de cinco años como individuo y evitar las oportunidades perdidas. También busca brindar una herramienta útil al personal de salud para la detección precoz y tratamiento efectivo de las principales enfermedades que afectan la salud en el menor de cinco años. El efecto directo que se pretende es la reducción de la mortalidad de la niñez de 30 a 16 por 1,000 nacidos vivos, el mejoramiento en la captación de niños con enfermedades diarreicas agudas y respiratorias y la consideración y tratamiento de la desnutrición y sus complicaciones en la niñez. Entre los resultados de esta iniciativa pueden mencionarse la capacitación del personal institucional en la estrategia, esta involucra a las entidades formadoras en la incorporación de la iniciativa en la curricula de formación sanitaria para beneficio de las madres y la niñez.

Recomendaciones

1. La curricula de las Universidades y de centros formadores debe fortalecerse y actualizarse con las últimas recomendaciones de la OMS
2. Capacitar al personal docente en aspectos de salud y nutrición infantil
3. Debe asegurarse que la curricula del personal de salud tenga los contenidos , además actualizados sobre la alimentación óptima del niño y niña pequeños.
4. Definir un programa de capacitación permanente y de actualización sobre la alimentación óptima del niño y niña pequeños, para el personal institucional.
5. Debe de gestionarse el cumplimiento del alojamiento conjunto en todos los hospitales del país, así como el apego precoz, establecidos en la política RAMNI.

Indicador 6: Apoyo Materno y Asistencia Social Comunitaria – Apoyo Comunitario para mujeres embarazadas y madres lactantes

Pregunta clave: ¿Existen sistemas de apoyo materno y de asistencia social comunitaria para proteger, promover y apoyar una óptima alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as)?

Antecedentes

El apoyo comunitario para las mujeres es esencial para contar con prácticas óptimas de lactancia materna. El Paso 10 de la IHAN y la Estrategia Global para la ALNP, que incluye apoyo materno y apoyo de compañeros(as), reconoce esta necesidad. El Apoyo Materno, según lo define la Iniciativa Global para el Apoyo Materno (IGAM) es “cualquier apoyo que se brinde a las madres con el propósito de mejorar las prácticas de lactancia materna, tanto para las madres como para los(las) lactantes y niños(as) pequeños(as).” Las mujeres necesitan del apoyo, basado en pruebas, de políticas públicas en salud, trabajadores(as) en salud, patronos, amigos(as), familiares, la comunidad y especialmente de otras mujeres y madres.

El apoyo materno por lo general se considera como un apoyo de mujer a mujer (o más comúnmente conocido como de madre-a-madre), aunque usualmente se trata de llevar a la madre información veraz y oportuna que le ayude a tener confianza; recomendaciones sanas con base en investigaciones actualizadas; atención compasiva antes, durante y después del parto; empatía y escucha activa, asistencia práctica y orientación práctica. Incluye además apoyo y consejería por parte de profesionales y trabajadores(as) en salud. Diversos servicios de asistencia social comunitaria también pueden apoyar a las mujeres para una óptima ALNP. Las actividades en estos contextos incluyen el apoyo de mujer-a-mujer, consejería individual o grupal, visitas al hogar u otras medidas de apoyo propias del lugar y actividades que garanticen que las mujeres tengan acceso a información adecuada, de apoyo y respeto, servicios de asistencia y consejería para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as). Se ha comprobado que el apoyo materno, aunado al apoyo de la asistencia social comunitaria local, resulta útil en cualquier escenario para asegurar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, además de la lactancia materna

continúa con alimentos complementarios de la zona durante 2 años o más. Es necesario hacer una revisión y evaluación de los sistemas actuales de apoyo comunitario, en especial en lo que respecta a los servicios de consejería en la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as). Las mujeres que dan a luz en un hospital necesitan apoyo continuo en el hogar y en la comunidad, haciendo este apoyo extensivo a todos los miembros de la familia, incluyendo al padre y abuela del(la) bebé.

Directrices

Iniciativas comunitarias: 4 puntos

Criterios	Puntaje		
	✓ Sí	Marque la que aplica En cierta medida	No
6.1) Todas las mujeres embarazadas tienen acceso a los sistemas y servicios de apoyo comunitario para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as).	2	1 X	0
6.2) Todas las mujeres tienen acceso al apoyo para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) después del parto.	2	1 X	0
6.3) Los servicios de apoyo para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) tienen cobertura nacional.	2	1	0 X
6.4) Los servicios comunitarios de apoyo para mujeres embarazadas o lactantes están incorporados a una estrategia general de salud y desarrollo de lactantes y niños(as) pequeños(as) (intersectorial e intra-sectorial).	2	1 X	0
6.5) Los (las) voluntarios(as) y trabajadores(as) en salud comunitarios(as) cuentan con información correcta y han sido capacitados(as) en consejería y habilidades de escucha para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as).	2	1 X	0
Puntaje total:	4 /10		

Resultados para Honduras en indicador 6: 4 de 10

Comentarios

1. En Honduras existen hogares maternos, bono 10,000 (nutrición y salud), el proyecto de grupos vulnerables con alimentación (CSB, aceite, maíz), se implementa el AINC y la norma de vigilancia nutricional (anexos 8, 9 y 10 sobre alimentación infantil que considera la lactancia y la alimentación complementaria).

2. El apoyo a las madres a nivel comunitario para promover la alimentación infantil óptima se ha oficializado a través de la Atención Integral en la Comunidad (AINC) con la participación de la familia y la comunidad, en el marco de la estrategia Reducción Acelerada de la Mortalidad Materno Infantil (RAMNNI) la población beneficiada se ubica en seis Departamentos: Intibucá, La Paz, Lempira, Copan , Ocotepeque y El Paraíso, atendiendo un estimado de 16,193 niños y niñas de los citados Departamentos el proyecto es financiado por el Banco Mundial.

y en el 2013 a través de la norma de vigilancia nutricional, siendo en ambos casos que se realiza consejería para las madres. En forma práctica, la consejería se realiza tanto a nivel de voluntarios (AINC) como a nivel de auxiliares de enfermería en los centros de salud del área rural.

Recomendaciones

1. Es necesario reforzar ambas estrategias.
2. impulsar proyectos comunitarios en las zonas más vulnerables para apoyar las madres a continuar con la lactancia materna y la introducción oportuna de los alimentos, valiéndose del trabajo realizado por las ONG's a nivel local, así como del voluntariado y otros actores como las alcaldías.

Indicador 7: Apoyo Informativo

Pregunta clave: ¿Se están implementando estrategias integrales de Información, Educación y Comunicación (IEC) para mejorar la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) (lactancia materna y alimentación complementaria)?

Antecedentes

Las estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) son aspectos críticos de un programa exhaustivo para mejorar las prácticas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as). Los enfoques pueden incluir el uso de actividades electrónicas (TV, radio, video), impresas (afiches, tarjetas de consejería, rotafolios, manuales, periódicos, revistas), interpersonales (consejería, educación grupal, grupos de apoyo) y comunitarias para comunicar información importante, además de material de motivación para madres, familias y la comunidad. Los cambios de conducta constituyen una estrategia importante y son utilizados a menudo en sesiones de

consejería, visitas al hogar, discusiones grupales orientadas a la acción y obras dramáticas enfocadas en la resolución de problemas. Las estrategias IEC son exhaustivas en cuanto a que usan una gran variedad de medios y canales para transmitir mensajes concisos, coherentes, apropiados y orientados a la acción, para un público objetivo a nivel nacional, deservicios, comunitarios y familiar.

Directrices

¿Se están implementando prácticas integrales de estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) para mejorar la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) (lactancia materna y alimentación complementaria)?

Criterios	Puntaje		
	✓ Sí	En cierta medida	No
7.1) Existe una estrategia nacional integral en IEC para mejorar la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as).	2	1 X	0
7.2) Los programas de IEC (p. ej., la Semana Mundial de la Lactancia Materna), que incluyen la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as), están siendo implementados activamente a nivel local.	2	1 X	0
7.3) Los servicios de consejería y educación grupal relacionados con la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) están disponibles dentro del sistema de atención en salud/ nutrición, o a través de la asistencia social comunitaria.	2	1	0 X
7.4) El contenido de los mensajes sobre IEC es técnicamente adecuado con base en directrices nacionales o internacionales.	2 X	1	0
7.5) Una campaña o programa ⁴ nacional de IEC que usa medios electrónicos e impresos y actividades, ha canalizado mensajes sobre la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) a públicos meta en los últimos 12 meses?	2	1X	0
Puntaje total:	5 /10		

Puntaje para Honduras en el indicador 7 5 de 10 puntos

Comentarios

⁴ Una campaña o programa de IEC se considera “nacional” si sus mensajes llegan hasta los públicos meta de todas las principales unidades geográficas o políticas de un país (p. ej., regiones o distritos).

1. Los servicios de consejería y educación grupal relacionados con la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) empezaron a estar disponibles en los hospitales nacionales a través de las unidades de lactancia materna. Recientemente (2013) se establecieron dos unidades de lactancia materna en Tegucigalpa, una en el centro de salud de mayor atención en la capital, y otra en una universidad pública, con el fin de brindar apoyo a las madres lactantes y dar consejería sobre alimentación infantil.

2. Se ha elaborado una estrategia de IEC por personal técnico de UNICEF de INCAP OPS con CONALMA y se han comunicado en algún momento a nivel de medios masivos el problema es la implementación y sostenibilidad porque se depende de fondos externos de cooperación.

Recomendaciones

1. Es necesario fortalecer las unidades de lactancia materna para que sirvan de modelo y se logren implementar más unidades de lactancia materna a nivel nacional,
2. conformar grupos de apoyo voluntarios para brindar información y soporte a las madres que lo requieran, en vínculo con los hospitales acreditados en la IHAN o en proceso de acreditación.

Indicador 8: Alimentación Infantil y VIH

Pregunta clave: ¿Hay establecidos políticas y programas que garanticen que las madres VIH positivas estén informadas sobre los riesgos y beneficios de las distintas opciones de alimentación infantil y cuenten con el apoyo necesario para llevar a cabo su decisión de alimentación infantil? (Ver Anexo 2 – Declaración de Consenso de la OMS sobre VIH y alimentación infantil)

Antecedentes

La Estrategia Global para la ALNP destaca la importancia de la labor correcta de políticas y programas en esta área para lograr los objetivos. El Esquema Conceptual de la ONU sobre las acciones prioritarias en actividades sobre alimentación infantil y VIH enumera lo siguiente:

1. Diseñar o revisar (según proceda) una política nacional integral sobre la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as), que incluya VIH y alimentación infantil.
2. Implementar y hacer cumplir el Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna y posteriores resoluciones pertinentes de la AMS.

3. Intensificar los esfuerzos para proteger, promover y apoyar las prácticas de una adecuada alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) en general, en tanto se reconoce al VIH como una entre muchas circunstancias excepcionalmente difíciles.
4. Ofrecer apoyo adecuado a las mujeres VIH positivas para permitirles seleccionar la mejor opción alimentaria para ellas mismas y sus bebés, y llevar a la práctica sus decisiones sobre alimentación infantil.
5. Apoyar las investigaciones sobre VIH y alimentación infantil, incluyendo investigaciones operativas, de aprendizaje, monitoreo y evaluación a todo nivel, y difundir sus resultados.

El riesgo de transmisión del VIH a través de la leche materna presenta un difícil dilema tanto para las autoridades responsables de formular políticas, como para las madres y los/las consejeros/as en alimentación infantil. Ellos(as) deberán sopesar el riesgo de muerte por la alimentación artificial, con el riesgo de transmisión del VIH a través de la lactancia materna. Estos riesgos dependen de la edad del (la) lactante y de las condiciones presentes en el hogar, y no se conocen con precisión. Otros factores deberán considerarse al mismo tiempo, como lo es el riesgo de la estigmatización (p. ej., si la madre no está amamantando, puede indicar su estatus de VIH); el costo financiero de la alimentación de reemplazo y el riesgo de volver a quedar embarazada

Las políticas y programas para enfrentar este desafío deben facilitar el acceso a la Consejería y pruebas de VIH en forma voluntaria y confidencial (VCCT, por sus siglas en inglés) y, para madres VIH positivas, consejería y apoyo para el método de alimentación que eligió, como la lactancia materna exclusiva segura o la 2 Alimentación de lactantes que no reciben leche materna con una dieta que provea todos los nutrientes que los (las) lactantes necesitan hasta que alcancen la edad en que puedan alimentarse plenamente con alimentos familiares. Durante los primeros 6 meses de vida, la alimentación de reemplazo debería ser con un adecuado sucedáneo de leche materna. Después de los 6 meses, el adecuado sucedáneo de leche materna deberá complementarse con otros alimentos.

Alimentación artificial exclusiva. Debe establecerse salvaguardas para proteger, promover y apoyar la lactancia materna para el resto de la población.

Directrices

¿Hay políticas y programas establecidos que garanticen que las madres VIH positivas reciban información sobre los riesgos y beneficios de las diferentes opciones de alimentación infantil y se les apoye en llevar a la práctica su decisión de alimentación infantil?

Criterios	Puntaje		
	✓ Sí	Marque lo que aplica En cierta medida	No
8.1) El país cuenta con una política integral sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) que incluye alimentación infantil y VIH	2	1 x	0
8.2) La política sobre alimentación infantil y VIH da vigencia al Código Internacional /Legislación Nacional.	1	0.5	0 X
8.3) El personal en salud y los(las) trabajadores(as) comunitarios(as) reciben capacitación en políticas de VIH y alimentación infantil, los riesgos asociados con las diversas opciones para lactantes hijos(as) de madres VIH positivas y sobre cómo brindarles consejería y apoyo.	1	0.5 X	0
8.4) La Consejería y Pruebas Voluntarias y Confidenciales (VCCT) está disponible y se ofrece de forma rutinaria a parejas que están pensando en un embarazo y a mujeres embarazadas y sus compañeros.	1	0.5 X	0
8.5) Se brinda a madres VIH positivas consejería consecuente con las recomendaciones internacionales actuales y adecuadas al contexto local.	1 X	0.5	0
8.6) Se apoya a las madres al tomar su decisión de alimentación infantil, dándoles posteriormente consejería y seguimiento para que lleven a la práctica estas decisiones de la manera más segura posible.	1	0.5 X	0
8.7) Se hacen esfuerzos especiales para contrarrestar la desinformación sobre VIH y alimentación infantil y para promover, proteger y apoyar 6 meses de lactancia materna exclusiva y lactancia materna prolongada en la población en general.	1	0.5	0 X
8.8) Existe el monitoreo constante para determinar los resultados de las intervenciones para prevenir la trasmisión del VIH a través de la lactancia materna en las prácticas de alimentación infantil y su impacto en la salud de las madres y lactantes, incluyendo aquellos (as) que son VIH negativos (as) o de estatus desconocido.	1	0.5	0 X
8.9) La Iniciativa de Hospitales Amigables con la Niñez incorpora la disposición de orientar a los(as) administradores(as) y al personal de hospitales ubicados en áreas con alta frecuencia de VIH sobre cómo evaluar las necesidades y dar apoyo a las madres VIH positivas.	1	0.5	0 X
Puntaje total:		3.5 /10	

Resultados para Honduras indicador 8. 3.5 de 10

Comentarios

1. Las madres VIH positivas reciben capacitación en alimentación infantil a base de fórmulas y no de lactancia materna
2. La prueba de VIH se ofrece solo a las mujeres embarazadas, se brinda en el Centro de Atención Integral
3. Existe el programa nacional de VIH sida que promueve la alimentación con fórmulas con fondos gubernamentales y de cooperación internacional, no se promueve la alternativa de lactancia así como no se da seguimiento para ver si la alimentación con formula reúne las condiciones de la OMS.
4. La compra de las formulas se realiza mediante una mesa técnica en la que participan representantes del Organismo que las comprara (en este caso Fondo Global) y del Programa de VIH, en esta las compañías ofertan las mismas y se selecciona por el valor nutricional.

Recomendaciones

1. Actualizar la Guía de Alimentación Infantil y VIH
2. Incorporar al programa Nacional de Transmisión vertical a la Comisión Nacional de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria CONALMAI
3. Contar con una descripción/sistematización sobre la actualización científica y oficial sobre el tema de alimentación infantil y VIH/SIDA con el fin de proporcionársela al programa de VIH/SIDA.
4. Gestionar una reunión con el programa de SIDA con el fin de actualizar la información oficial e internacional sobre el tema, para propiciar cambios al respecto con el fin que la madre pueda contar con mayor información y pueda realizar una decisión informada favorable para ella y su bebé.

Indicador 9: Alimentación Infantil durante Emergencias

Pregunta clave: ¿Hay establecidos políticas y programas apropiados que garanticen que las madres, lactantes y niños(as) recibirán protección y apoyo adecuados para una alimentación apropiada durante emergencias?

Antecedentes

Los (las) lactantes y niños(as) pequeños(as) se encuentran entre los grupos más vulnerables en emergencias. La interrupción de la lactancia materna y la inadecuada alimentación complementaria aumentan el riesgo de desnutrición, enfermedad y mortalidad. En situaciones de emergencia y auxilio, la responsabilidad de proteger, promover y apoyar las prácticas óptimas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) y de minimizar las prácticas perjudiciales debe ser compartida entre las instituciones del país afectado por la emergencia y las agencias de respuesta a la

emergencia. La guía Operativa Concisa para asegurar la alimentación adecuada en situaciones de emergencia y cumplir así con las normas internacionales en emergencias, ha sido diseñada por el Grupo Central Interagencial para la Alimentación Infantil en Emergencias. Los detalles prácticos sobre cómo implementar la guía se incluyen en los materiales de capacitación complementarios, desarrollados también mediante la colaboración interagencial. Todos estos recursos están disponibles en www.enonline.net.

Fuentes de información usadas:

Depto. De Emergencias, Secretaria de Salud

Directrices

¿Hay políticas y programas establecidos para asegurar que madres, lactantes y niños(as) recibirán protección y apoyo adecuados para contar con alimentación apropiada durante las emergencias?

Criterios	Puntaje		
	✓ Sí	Marque lo que aplica En cierta medida	No
9.1) El país cuenta con una política integral para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) que incluye la alimentación infantil en emergencias.	2	1	0 X
9.2) Ya se ha(n) designado a la(s) persona(s) que tiene(n) a su cargo la responsabilidad de la coordinación nacional con la ONU, donantes, militares y ONG para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) en situaciones de emergencia.	2	1	0X
9.3) Se ha diseñado un plan de apresto ante emergencias para desarrollar actividades que garanticen la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria adecuada, además de minimizar el riesgo por alimentación artificial.	2	1	0 X
9.4) Recursos identificados para la implementación del plan durante las emergencias.	2	1	0 X
9.5) Se ha incorporado a la formación y perfeccionamiento en el servicio del personal de manejo de emergencias y correspondiente personal de atención en salud, el material didáctico adecuado sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) en emergencias.	2	1X	0
Puntaje total:	1. /10		

Puntaje para Honduras en el Indicador 9: 1 de 10

Comentarios

1. El país es altamente vulnerable a las emergencias climatológicas por lo que es necesario relevar este tema constantemente y no permitir la introducción de otro tipo de alimentos sucedáneos que atropellen las normas nacionales recién aprobadas.
2. La Ley de fomento y protección de la lactancia materna aprobada en el 2013, en su artículo 6 menciona textualmente “..en situaciones especiales como climatológicas y catastróficas se debe privilegiar la lactancia materna, brindando espacios que permitan el amamantamiento eficaz y consejería adecuada y oportuna”.

Recomendaciones

1. Evitar donaciones de fórmulas en emergencias
2. Capacitar el equipo designado sobre alimentación infantil de niños pequeños durante las emergencias dándole relevancia a la promoción de la LME en menores de 6 meses y evitar la distribución de fórmulas infantiles en forma indiscriminada.
3. Elaborar material para alimentación infantil en situaciones de emergencia
4. Reglamentar la Ley de fomento y protección de la lactancia materna.
5. Definir una comisión de difusión de la Ley y Reglamento, particularmente relacionado a emergencias, con el fin de que ante estas situaciones, se cumpla el artículo 6.

Indicador 10: Sistema de Mecanismos de Monitoreo y Evaluación

Pregunta clave: ¿Se monitorean y evalúan los datos recogidos en forma rutinaria y se usan éstos para mejorar las prácticas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as)?

Antecedentes

Los componentes de Monitoreo y Evaluación (M & E) deben incorporarse a las principales actividades del programa y recolección de datos sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) con relación a las prácticas de alimentación integradas a sistemas o estudios nacionales sobre vigilancia nutricional y monitoreo en salud. Los datos de monitoreo o sistema de manejo de la información deben recopilarse en forma sistemática y deben considerarse como parte del proceso de manejo y planificación por parte de los(las) directores(as) de programa. Cuando proceda, deberá recogerse datos, tanto de referencia como de seguimiento, para medir los resultados. Debe considerarse el uso de estrategias sobre indicadores 3 y recolección de datos internacionalmente acordados, en un esfuerzo por aumentar la disponibilidad de datos comparativos. Es importante concebir estrategias que ayuden a asegurar que las personas clave en la toma de decisiones reciban los resultados importantes de las evaluaciones y se animen a usarlos

Fuentes de información usadas:

ENDESA (INE)Secretaría de Salud ONG's

Directrices

¿Se recogen en forma rutinaria datos de monitoreo y evaluación y se usan posteriormente para mejorar las prácticas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as)?

Criterios	Puntaje ✓ Marque lo que aplica		
	Sí	En cierta medida	No
10.1) Los componentes de monitoreo y evaluación están incorporados a las principales actividades del programa para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as).	2	1 X	0
10.2) Los datos del Sistema de Monitoreo o Manejo de Información (SMI) están considerados por los directores del programa como parte del proceso integrado de operación.	2	1	0 X
10.3) Se recogen datos de referencia y seguimiento para medir los resultados de las principales actividades del programa de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as).	2	1	0 X
10.4) Los resultados de las evaluaciones sobre las principales actividades relativas a la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) se reportan a las personas clave responsables de la toma de decisiones.	2	1 X	0
10.5) El monitoreo de prácticas clave para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) ha sido incorporada a un sistema más amplio de vigilancia nutricional y/o monitoreo de la salud, o en encuestas nacionales periódicas en salud.	2 X	1	0
Puntaje total:	4 /10		

Resultados para Honduras en el Indicador 10 4 de 10

Comentarios

1. Las actividades de monitoreo están inmersas en proyectos específicos de ONG's porque no existe un programa nacional. En la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDESA) está incorporada esta temática pero se realiza con fondos externos, periódicamente pero en un lapso de más de cinco años.

2. Se inicia recientemente en algunos municipios del sur la recolección de datos con el SISLCO, a la mano de la norma de vigilancia nutricional del niño y niña menor de cinco años de edad, pero como sitios centinela,

Recomendaciones

1. Fortalecer esta iniciativa (SISLOC) para sistematizar los datos con algunos proyectos ya existentes.

Resumen Parte I Políticas y Programas de ALNP

Objetivos:	Puntaje (De 10)
1. Política, Programa y Coordinación Nacional	6
2. Iniciativa de Hospitales Amigables con la Niñez	6.5
3. Implementación del Código Internacional	7
4. Protección de la Maternidad	3.5
5. Atención en Salud y Nutrición	3
6. Asistencia Social Comunitaria	4
7. Apoyo Informativo	5
8. Alimentación Infantil y VIH	3.5
9. Alimentación Infantil durante Emergencias	1
10. Monitoreo y Evaluación	4

Directrices de IBFAN Asia para la *WBTi*

El puntaje total de las políticas y programas sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) (indicadores 1-10) se calculan sobre 100.

Puntajes	Código por Color	Calificación
0 - 30	Rojo	D
31 - 60	Amarillo	C 43.5
61 - 90	Azul	B
91 - 100	Verde	A

Parte II: Prácticas de Alimentación de Lactantes y Niños (as) Pequeños (as)

INDICADORES

Indicador 11: Iniciación Temprana de la Lactancia Materna

Pregunta Clave: ¿Porcentaje de bebés amamantados (as) dentro de la hora posterior a su nacimiento?

Antecedentes

Muchas madres en el mundo dan a luz a sus bebés en su casa, especialmente en países en desarrollo y más aún en áreas rurales. La lactancia materna se inicia tardíamente en muchos de estos lugares por aspectos culturales u otras creencias. Conforme al “Paso” 3 de los *Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa* de las nuevas directrices de la Iniciativa de Hospitales Amigables con la Niñez (IHAN), debe colocarse al (la) bebé “piel-con-piel” con su madre durante la primera media hora posterior al parto y ofrecerle el pecho dentro de la primer hora en todo parto normal. Si la madre ha sido sometida a una cesárea, debe ofrecérsele el pecho al (la) bebé cuando la madre esté en condiciones de responder y esto ocurre también dentro de unas pocas horas de la anestesia requerida ayuda adicional pues de lo contrario podrían iniciar la lactancia materna mucho más tarde. De manera óptima, el (la) bebé debería comenzar a amamantarse antes de que se le realice cualquier procedimiento de rutina (como bañarlo(a), pesarlo(a), cuidado de su cordón umbilical, aplicación de medicamentos para los ojos). La lactancia materna temprana ayuda a mantener un mejor control de la temperatura del (la) recién nacido(a), fortalece la vinculación afectiva entre madre e hijo(a) y además aumenta la posibilidad de establecer la lactancia materna exclusiva temprana y el éxito de la misma. Evidencia emanada de un estudio comunitario grande refleja que la iniciación temprana es una de las principales intervenciones para prevenir la mortalidad neonatal.

DIRECTRIZ

Indicador 11	OMS	Directriz de IBFAN Asia para la WBTi		
<i>Iniciación de la</i>	Clave de	Puntaje	Código por color	Calificación

Lactancia Materna (En el lapso de 1 hora)	puntuación			
	0-29%	3	Rojo	D
	30-49%	6	Amarillo	C
	50-89%	9	Azul	B
	90-100%	10	Verde	A

Indicador 11	Puntuación OMS	Puntaje WBTi	Honduras 2013	Clasificación
Iniciación de la Lactancia Materna (En el lapso de 1 hora)	0-29%	3		D
	30-49%	6		C
	50-89%	9	63,2%	B
	90-100%	10		A

Resultados para Honduras

El inicio temprano de la lactancia materna (dentro de la primera hora) es mayor en el área rural que en la urbana, 69.7 y 56.8 por ciento respectivamente.

Encontrándose que los departamentos con los porcentajes mayores de inicio temprano de la lactancia materna es Intibucá con 81.2 por ciento y Copan con 78 por ciento.

Como resultado de esto tenemos un promedio nacional de 63.2 por ciento de bebés que reciben lactancia materna en la primera hora posterior al nacimiento.

Según la clave de puntuación de la OMS el indicador I se encuentra entre el 50-89% y según la directriz de IBFAN Asia para la WBTi estará en el puntaje 9, se adjudicará en el código de color Azul y la calificación B.

Comentarios

1. En Honduras hace más de 20 años se trabaja el apego precoz el cual se fortalece a nivel institucional con la IHAN. Las proporciones más bajas se encontraron en los niños de madres que residen en los departamentos de Islas de la Bahía, Francisco Morazán y dentro de este el Distrito Central y el departamento de Atlántida (52.9, 53.3, (50.8) y 54.1 por ciento respectivamente).

2. De acuerdo a la ENDESA, en comparación al apego precoz entre los niños atendidos en hospitales y los partos atendidos en casa, el apego es mayor en estos últimos.
3. Honduras no estaría lejos de mejorar esta puntuación a corto y mediano plazo si los hospitales con más baja cobertura en apego precoz se determinaran a proveer este servicio.

Recomendaciones

1. En los Departamentos de Islas de la Bahía, Francisco Morazán incluyendo el Distrito Central y el Departamento de Atlántida se deberán hacer reforzamientos para fortalecer la IHAN ya que tienen prevalencias menores que la nacional.
2. Fortalecer también las capacidades de las personas que asisten los partos en casa, particularmente en el caso de la lactancia materna.
3. Socializar la información necesaria) para una decisión más informada, por las madres, que puedan decidir y exigir que su bebe recién nacido a nivel institucional o en casa reciba apego precoz. (apoyada por la estrategia de comunicación sobre lactancia materna)

Indicador 12: Lactancia Materna Exclusiva durante los Primeros 6 Meses

Pregunta Clave: ¿Porcentaje de bebés de 0-6 meses de edad exclusivamente amamantados (as) en las últimas 24 horas?

Antecedentes

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses es sumamente crucial para la supervivencia, crecimiento y desarrollo de lactantes y niños(as) pequeños(as). Disminuye el riesgo de enfermedad, especialmente de enfermedades diarreicas. Además, prolonga la amenorrea de la lactancia en madres que amamantan con frecuencia. La OMS comisionó una revisión sistemática de literatura científica publicada sobre la duración óptima de la lactancia materna exclusiva y en marzo de 2001, los resultados se sometieron a revisión técnica y examen detallado durante una Consulta con Expertos. Esta Consulta con Expertos recomendó un cambio a “lactancia materna exclusiva durante 6 meses” en lugar de las recomendaciones anteriores de 4 meses. En mayo de 2001, la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) adoptó formalmente esta recomendación a través de la resolución 54.2 /2001. En el 2002, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó otra resolución 55.25 que adoptó la Estrategia Global para la Alimentación de Lactantes y Niños(as) Pequeños(as). Más adelante, la Junta Ejecutiva de UNICEF también adoptó esta resolución y la Estrategia Global para la Alimentación de Lactantes y Niños(as) Pequeños(as) en septiembre de 2002,

alcanzando un consenso único en esta recomendación de la salud. Además, en áreas con alta frecuencia de VIH, hay evidencia de que la lactancia materna exclusiva resulta ser más protectora que la “alimentación mixta” por el riesgo de transmisión del VIH a través de la leche materna. Nuevos análisis publicados en Lancet apuntan con claridad al rol de la lactancia materna exclusiva por los primeros seis meses como esencial para la supervivencia y desarrollo infantil.

DIRECTRIZ

	Clave de puntuación	Puntaje	Código por color	Calificación
Lactancia Materna Exclusiva <i>(Durante los primeros 6 meses)</i>	0-11%	3	Rojo	D
	12-49%	6	Amarillo	C
	50-89%	9	Azul	B
	90-100%	10	Verde	A

Indicador 12	Puntuación OMS	Puntaje	WB Ti	Honduras 2013	Clasificación
Lactancia Materna Exclusiva <i>(Durante los primeros 6 meses)</i>	0-11%	3			D
	12-49%	6		31%	C
	50-89%	9			B
	90-100%	10			A

Resultados para Honduras

Del 85.85 por ciento de madres que inician la lactancia materna el primer día se observa un descenso al 45 por ciento en los menores de dos meses y entre los niños de cuatro a cinco meses de edad solo se otorga al 19 por ciento. En total, entre los niños menores de seis meses, solo un 31 por ciento recibe lactancia materna exclusiva.(2011-2012)

Los departamentos de Intibucá, Lempira y La Paz tienen una duración de lactancia materna exclusiva arriba de los 2.5 meses (4.8, 3.9 y 3.8 meses respectivamente). Porque es en esta zona donde viven la etnia Lenca que mantiene esta cultura de alimentación infantil.

Según la Clave de puntuación de la OMS Honduras se encuentra entre el 12-49% y según la directriz de IBFAN Asia para WBTi con un puntaje 6, código color Amarillo y una calificación C

Comentarios

1. Esto lo consideramos bajo demostrándose que solamente 1/3 de los niños que nacen en nuestro país están siendo amamantados exclusivamente a los seis meses y 2/3 son alimentados en forma diferente.

Recomendaciones:

1. extender la Iniciativa Hospital Amigo de la Niñez Revisada Actualizada y Ampliada para la Atención Integral al primer nivel de atención para que cuenten con unidades de lactancia materna y se formen grupos de apoyo comunitario que promuevan la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y la alimentación complementaria. Principalmente en los departamentos es los que la prevalencia es más baja.
2. Aplicación de la ley de lactancia materna, para trascender el trabajo a nivel hospitalario, sumado a la implementación de la estrategia de comunicación en lactancia materna para que la madre se esfuerce por brindarle la alimentación óptima a su bebé.

Indicador 13: Duración Media de la Lactancia Materna

Pregunta Clave: ¿los(as) bebés son amamantados (as) por una duración media de cuantos meses?

Antecedentes

La “Declaración Innocenti” y la Estrategia Global para la Alimentación de Lactantes y Niños(as) Pequeños(as) recomienda que los (las) bebés sigan siendo amamantados(as) hasta los dos años o más, junto con el inicio de alimentos complementarios adecuados y apropiados después de los seis meses. La leche materna sigue siendo una fuente importante de nutrición y líquidos, además de protección inmunológica para el (la) lactante y niño(a) pequeño(a). La proximidad continua entre madre e hijo(a) que proporciona la lactancia materna ayuda al desarrollo óptimo del (la) lactante y niño(a) pequeño(a).

DIRECTRIZ

	Clave de puntuación	Puntaje	Código por color	Calificación
Duración Mediana de la Lactancia Materna	0-17 meses	3	Rojo	D
	18-20 meses	6	Amarillo	C
	21-22 meses	9	Azul	B
	23-24 meses	10	Verde	A

Indicador 13	Puntuación OMS	Puntaje WB Ti	Honduras 2013	Clasificación
<i>Duración Mediana de la Lactancia Materna</i>	0-17 meses	3		D
	18-20 meses	6	19 meses	C
	21-22 meses	9		B
	23-24 meses	10		A

Resultados para Honduras

Para los niños menores de tres años la duración promedio es de 18.7. La duración mediana es de 19 meses. La duración mediana de la lactancia entre los niños de madres con educación superior es apenas de 13.5 meses en comparación con 22.5 entre los niños de madres con menor educación.

Este dato coloca al país en la clave de puntuación de la OMS 18-20 meses y según la Directriz IBFAN Asia WBTi con un puntaje de 6, color Amarillo y clasificación C.

Comentarios:

1. En Honduras, a diferencia de los países industrializados las mujeres con menor educación (educación informal) amamantan más ya que lo hacen por razones culturales.
2. Honduras requiere aumentar al menos dos meses de duración mediana de lactancia materna para ofrecer mejores oportunidades a los lactantes y niños pequeños.

Recomendaciones

1. Es necesario fortalecer la Iniciativa Hospital Amigo de la Niñez a los Hospitales Regionales que todavía no se han acreditado, extender la Iniciativa Hospital Amigo de la Niñez Revisada, Actualizada y Ampliada para la Atención Integral a todos los establecimientos de salud y formar grupos de apoyo para lograr así aumentar los índices de lactancia materna exclusiva, apego precoz y de esta manera incidir en la duración de la misma.
2. La campaña de comunicación sobre lactancia materna, debe enfatizar en las madres con mayores ingresos y mayor educación, en particular en el distrito central, además de orientar esfuerzos por la pronta implementación y cumplimiento de la Ley de Fomento y Protección de la lactancia materna.



Pregunta Clave: ¿Qué porcentaje de bebés amamantados (as) menores de 6 meses reciben otros alimentos o bebidas en biberón?

Antecedentes

Los (las) bebés deben ser amamantados(as) en forma exclusiva durante sus primeros 6 meses de edad y no necesitan recibir ningún otro líquido, ni fórmulas de leche fresca o enlatadas, ya que ello les causaría un mayor daño y reemplazaría a la preciada leche materna. Asimismo, después de los seis meses los (las) bebés idealmente deben recibir leche materna más alimentos complementarios. Si un(a) bebé no pudiera recibir la leche materna del pecho de su madre, debe dársele en una tacita. Si no pudiera tragar, se le debe dar la leche materna por medio de un tubo de alimentación. Después de los seis meses, cualquier líquido se le debe suministrar en tacita en vez de biberón. Los biberones, las pezoneras y los chupones pueden causar ‘confusión de pezón’ y por tanto el rechazo del (la) lactante al pecho luego de su uso. Es más difícil mantener limpios los biberones que las tazas y la ingesta de patógenos puede ocasionar enfermedades y hasta la muerte. Los chupones también pueden contaminarse con facilidad y causar enfermedades

DIRECTRIZ

	Clave de puntuación	Puntaje	Código por color	Calificación
<i>Alimentación con Biberón (<6meses)</i>	30-100%	3	Rojo	D
	5-29%	6	Amarillo	C
	3-4%	9	Azul	B
	0-2%	10	Verde	A

Indicador 14	Puntuación OMS	Puntaje WB Ti	Honduras 2013	Clasificación
<i>Alimentación con Biberón (<6meses)</i>	30-100%	3	48%	D
	5-29%	6		C
	3-4%	9		B
	0-2%	10		A

Resultados para Honduras

Entre los menores de dos meses que lactan, 34 por ciento complementa la leche materna con formula infantil, 9 por ciento con otras leches, un 10 por ciento ya recibe otros líquidos y 1 por ciento recibe otro alimento sólido o semisólido.

La alimentación con biberón en niños menores de seis meses que deberían estar siendo amamantados con lactancia materna exclusiva es del 48 por ciento.

Este dato coloca al país según la Clave de Puntuación de la OMS entre el 30-100% y según la Directriz de IBFAN Asia para la WBTi con el puntaje 3, Código por color Rojo y Clasificación D.

Comentarios:

1. Llama la atención que estos resultados concuerdan con los bajos índices de lactancia materna exclusiva.

Recomendaciones:

1. Se debe promover la lactancia materna exclusiva bajo la Iniciativa Hospital Amigo de La Niñez y sus variantes.
2. Aplicación de la ley de lactancia materna y el monitoreo de la comercialización de sucedáneos de la leche materna, con una amplia difusión de los resultados.
3. Promoción de las unidades de lactancia materna existentes para orientar a las madres en la extracción y uso de su leche materna.

Indicador 15: Alimentación Complementaria

Pregunta Clave: ¿porcentaje de bebés amamantados que reciben alimentos complementarios a los 6-9 meses de edad?

Antecedentes

En vista de que los(las) bebés crecen constantemente y necesitan nutrición adicional junto con la lactancia materna continua, después de cumplir los 6 meses se les debe iniciar la alimentación complementaria con alimentos autóctonos disponibles localmente, que sean accesibles y sostenibles. Se les debe ofrecer alimentos blandos o en puré en pequeñas cantidades, de 3 a 5 veces al día. La alimentación complementaria debe incrementarse gradualmente en cantidad y frecuencia conforme crezca el (la) bebé. La lactancia materna, a petición, debe continuarse hasta los dos años o más. La alimentación complementaria también es importante desde el punto de vista de la atención, el (la) cuidador(a) debe interactuar constantemente con el (la) bebé y tomar las debidas medidas de higiene para mantenerlo(a) seguro(a).

El indicador propuesto aquí mide solo si los alimentos complementarios se dan oportunamente después de los 6 meses junto con la lactancia materna. La

alimentación complementaria también debe ser adecuada, segura y suministrada en forma correcta, pero no se incluyen los indicadores para estos criterios porque los datos sobre estos aspectos de la alimentación complementaria aún no están disponibles en muchos países. Resulta útil conocer oportunamente la edad promedio en que se dan los alimentos complementarios, qué porcentaje de bebés no están siendo amamantados(as) de los 6-9 meses y también cuántos(as) bebés no amamantados(as) reciben oportunamente alimentos de reemplazo. Estas cifras pueden ayudar a determinar si es importante promover la prolongación de la lactancia materna y/o la incorporación más temprana o más tardía de los alimentos complementarios. Debe tomarse nota de esta información, si estuviese disponible, pero no recibe puntuación. También es posible generar más información como adicional y ayudar a orientar mejor los programas locales

DIRECTRIZ

	Clave de puntuación	Puntaje	Código por color	Calificación
Alimentación Complementaria (6-9 meses)	0-59%	3	Rojo	D
	60-79%	6	Amarillo	C
	80-94%	9	Azul	B
	95-100%	10	Verde	A

Indicador 15	Puntuación OMS	Puntaje WB Ti	Honduras 2013	Clasificación
Alimentación Complementaria (6-9 meses)	0-59%	3	23.1%	D
	60-79%	6		C
	80-94%	9		B
	95-100%	10		A

Resultados para Honduras

Entre los niños que están lactando a la edad de 6-8 meses 23.1% reciben: alimentos fortificados, 63.2% alimentos hechos de granos, 29.2 % frutas/ vegetales ricos en vitamina A, 33.8% otras frutas y vegetales, 42.2% alimentos hechos de tubérculos/ raíces, 35.1% alimentos hechos de leguminosas y nueces, 29.9% carne/aves/pescado, 42% huevos, 35.5% queso yogurt/otros productos lácteos, 85.9% cualquier alimento sólido o semisólido.0

Es importante señalar que a la edad de 6-9 meses la mayoría de nuestros niños están consumiendo alimentos sólidos o semisólidos en un 85.9% y entre las edades comprendidas entre 6-23 meses predomina la alimentación hecha de granos 81.2% seguida de leguminosas 57.0%, huevos 56.4%, productos lácteos 49.9% y carnes 44.4% y frutas y vegetales 41.8%.

Este dato coloca al país según la Clave de Puntuación de la OMS entre el 0.59% y según la Directriz de IBFAN Asia para la WBTI con el puntaje 3, Código por color rojo y Clasificación D

Comentarios

1. Estos resultados son preocupantes porque la alimentación de nuestros niños está basada en el consumo de maíz, arroz y frijoles. Casi la mitad de ellos no consumen proteínas de alto valor biológico como lo son los huevos y las carnes.
2. Al mismo tiempo que las madres inician con la introducción de la alimentación complementaria se van destetando los niños sustituyendo las proteínas de la leche humana por granos y leguminosas.

Recomendaciones:

1. En los grupos de apoyo de la IHAN y en otras iniciativas de carácter comunitario, se debe avanzar en la implementación de la consejería en alimentación complementaria adecuada para niños (as) de 6-9 meses de la Estrategia de Atención Integral a la Niñez (AINC), la Norma de Vigilancia Nutricional del niño y niña menor de cinco años de edad y la guía de alimentación infantil de la Secretaría de Salud,
2. propiciar la capacitación de personal institucional y voluntario, sobre alimentación infantil, coordinando con la carrera de nutrición de las diferentes universidades del país para que apoyen esta iniciativa.

Resumen Parte II: Prácticas de Alimentación para Lactantes y Niños(as) Pequeños(as) (ALNP)

Práctica de la ALNP	Resultado	Puntaje
Indicador 11 Comienzo de la lactancia materna (Iniciación)	63.2 %	9
Indicador 12 Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses	31 %	6
Indicador 13 Duración media de la lactancia materna	19 meses	6
Indicador 14 Alimentación con biberón	48 %	3
Indicador 15 Alimentación complementaria	23.1 %	3
Puntaje Parte II (Total)		27

Según directriz de IBFAN el puntaje total es 27 lo que coloca a Honduras en Amarillo con una calificación C.

Directriz:

Puntajes (Total) Parte I	Código por Color	Calificación
0 – 15	Rojo	D
16 – 30	Amarillo	C 27
31 – 45	Azul	B
46 – 50	Verde	A

Resumen de resultados y recomendaciones

Puntaje	Código por color	Clasificación
0 – 3	Rojo	D
4 – 6	Amarillo	C
7- 9	Azul	B
Más de 9	Verde	A

Total de Parte I y Parte II (indicador 1-15): Prácticas de ALNP y Políticas y Programas

El puntaje total de las prácticas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as); y las políticas y programas (indicadores 1-15) se calculan sobre 150. Los países luego reciben una calificación como sigue:

Puntajes	Código por Color	Calificación
0 - 45	Rojo	D
46 – 90	Amarillo	C 70.5
91 - 135	Azul	B
136 - 150	Verde	A

Conclusiones

El Programa Nacional de Seguridad Alimentaria Nutricional de la Secretaría de Salud realiza apoyo técnico, gestión de proyectos, monitoria y evaluación del componente de Lactancia Materna a nivel gubernamental, esto incluye Banco de leche humana, Iniciativa Hospital Amigo de la Niñez, Comisión Nacional de Lactancia Materna entre otros.

Recomendaciones

1. Fortalecer la coordinación interinstitucional y capacitar el talento Humano de estas instituciones en el tema que les corresponde con el propósito de avanzar en el cumplimiento de los compromisos internacionales y de País.

ⁱ Instituto Nacional de Estadísticas. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Honduras, 2013.

ⁱⁱ Juan Luis Bermúdez-Madriz, L en RI, María del Rocío Sáenz, MC, MSP, Jorine Muiser, M en C, Mónica Acosta, L en CP. Sistema de salud de Honduras. Revista de Salud Pública de México / vol. 53, suplemento 2 de 20
