

Secretaría de Estado en el Despacho de Salud

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud

PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN HONDURAS | 2015-2025



Honduras, 2015

Contenido

Introducción	3
Antecedentes	4
Análisis de situación	6
Plan Estratégico Nacional para la Prevención del Sobrepeso y la Obesidad en Honduras, 2015-2025	Error! Bookmark not defined.
Objetivo General	Error! Bookmark not defined.
Líneas de acción estratégicas	Error! Bookmark not defined.
Plan de acción	14
Línea estratégica 1: Toma las cosas a pecho y apoya la lactancia materna .	15
Línea estratégica 2: Alimentación saludable y vida activa Error! Bookmark not defined.	
Línea estratégica 3: Por tu salud, elige mejor tus alimentos ..	Error! Bookmark not defined.
Línea estratégica 4: Controla tu peso	Error! Bookmark not defined.
Ejes transversales:	
A. Seguimiento y evaluación	Error! Bookmark not defined.
B. Educación, información y comunicación	32
Instituciones participantes	34
Implicaciones financieras	34
Siglas	38
Referencias bibliográficas	39

PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN HONDURAS | 2015-2025

Introducción

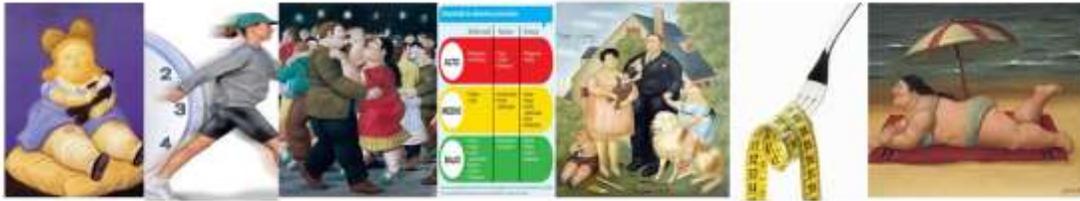
El Informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la salud en el mundo 2002 (1) expone las circunstancias en las cuales, en la mayor parte de los países, unos pocos factores de riesgo muy importantes son responsables de gran parte de la morbilidad y la mortalidad. En el caso de las enfermedades no transmisibles (ENT), los factores de riesgo más importantes son la hipertensión arterial, hipercolesterolemia, escasa ingesta de frutas y hortalizas, exceso de peso, falta de actividad física y consumo de tabaco. Cinco de estos factores de riesgo están estrechamente asociados a la mala alimentación y a la falta de actividad física, y son en gran medida los mismos en todos los países sobre los que se dispone de información.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2), dos de cada tres casos nuevos de ENT son debido a estas causas, aumentando a su vez el riesgo de complicaciones en personas que ya padecen estas enfermedades, por lo que su control requeriría políticas y programas de promoción de estilos de vida saludables, sobre todo en los grupos vulnerables, para ver los resultados a mediano y largo plazo, reflejados en la disminución de ENT.

La obesidad se ha constituido como un problema de salud pública de gran magnitud, por su alta prevalencia en muchos países occidentales, ya que se encuentra asociada con las ENT, responsables de generar enfermedad vascular con afección a órganos blanco, siendo la aterotrombosis la vía final más común responsable,

entre otras, de la cardiopatía isquémica, causa número uno de muerte en el adulto (2) a nivel mundial, sin distinción de diferencias sociales y económicas.

Los procesos para su control son lentos e implican estrategias educativas en todos los niveles sobre el tema de la obesidad, sus causas y sus consecuencias, con amplia difusión de información y fortalecimiento de una infraestructura médica, emocional, familiar y social, que permita a las personas afectadas alcanzar sus metas en salud ya que se requieren esfuerzos sostenidos entre los diferentes actores: personal, institucional, familiar y comunidad en general, así como prevenir que otras se vean afectadas por esta epidemia.



Antecedentes

A través de diferentes estudios realizados en la región de las Américas se pone en evidencia el incremento constante de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad como una tendencia global donde Honduras no es la excepción. Algunos países como Chile (3) y Argentina (4) y México (5) en Latino América, han tomado acciones concretas para combatirlas.

La Presidencia de la República y la Secretaría de Salud de Honduras, en coordinación con la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), organizaron el “Diálogo Nacional sobre la Prevención del Sobrepeso y la Obesidad”, el 21 y 22 de Septiembre de 2015, que tuvo por objetivo identificar líneas de acción estratégicas para detener la epidemia de sobrepeso/obesidad en el país, que se fundamenten en la mejor evidencia disponible y en la experiencia, con la

participación de múltiples actores de los diferentes sectores gubernamentales, academia y otros participantes.

De este Diálogo, se conformaron seis mesas de trabajo que compartieron sus avances de grupo como insumo para la preparación del Plan Estratégico Nacional para la Prevención del Sobrepeso y Obesidad. Estas seis mesas fueron:

- Atención primaria de salud y promoción de la lactancia materna y la alimentación complementaria.
- Políticas fiscales y reglamentación de la publicidad y etiquetado de alimentos
- Mejoramiento del entorno con respecto a la nutrición y la actividad física en los establecimientos escolares.
- Promoción de la actividad física y la creación de ciclovías de cobertura nacional.
- Agricultura.
- Vigilancia nutricional, monitoreo y evaluación e investigación.

Los insumos de estas mesas permitieron alimentar las líneas estratégicas que se revisaron durante el taller de seguimiento al “Diálogo Nacional sobre la Prevención del Sobrepeso y la Obesidad” el 18 de Noviembre de 2015, donde se formaron los siguientes grupos de trabajo con el fin de retroalimentar los avances, respondiendo a la propuesta-borrador presentada en esa fecha:

1. Promoción de lactancia materna y alimentación complementaria

2. Alimentación saludable y vida activa

3. Políticas y Regulación

4. Control de peso - Prevención y detección temprana.

A. Seguimiento y Evaluación.

B. Educación, información y comunicación

Análisis de situación

Honduras es un país centroamericano con una población al 2015 de 8,894,975 personas, según las estimaciones del Instituto Nacional de Estadística (INE), de los cuales el 49.23% son hombres y el 50.77% son mujeres de la población total. La esperanza de vida es de 74.9 años en promedio, 71.3 años para hombres y 78.6 años para mujeres. La tasa global de fecundidad es de 3.0 hijos promedio por mujer a nivel nacional y el crecimiento natural es cercano al 1.9% (6).



Para Honduras, el índice de desarrollo humano (IDH) al 2013 (7) fue de 0.617, mejor que en el 2012, lo que dio al país la posición 129 de los 187 países con datos comparables. El IDH de América Latina y el Caribe como región aumentó de 0.582 en 1980 a 0.740 en 2013, colocando a Honduras por debajo de la media regional (8).

A pesar de la importancia que tienen las ENT en lo que respecta al perfil sanitario de Centroamérica, se dispone de escasa información en los países sobre la prevalencia de estas enfermedades. Son escasas las estrategias de prevención, diagnóstico y tratamientos eficaces y oportunos implementados para la mayoría de los casos, por lo que se han convertido en un serio problema de salud pública en los países. Recientemente el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), propuso la estrategia de prevención para Centro América (9). Quedan por implementar también estrategias promovidas por la OMS como “Global Recommendations on Physical Activity for Health” (10), “Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud” (11), entre otras. Costa Rica por ejemplo, ha implementado planes y normativas para regular el consumo de alimentos ricos en azúcares, grasas trans, y avanzar en la disminución del consumo de sodio (12), que al implementarse a través de la empresa de alimentos, han logrado que la población valore estos productos y a su vez mejore la selección de

sus alimentos. La OMS y la OPS por su parte, han puesto a disposición de los países miembros los planes de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia (13, 14).

Las intervenciones propuestas en las diferentes estrategias y planes son reconocidas ampliamente a nivel mundial (15), y requerirían una modesta inversión de los gobiernos, de aproximadamente \$1 a \$2 dólares americanos por persona al año, que podrían provenir de impuestos al tabaco y a otros productos como las bebidas azucaradas, tal es el caso en México (5). Sin embargo los costos económicos de las enfermedades crónicas podrían exceder \$7 trillones de dólares americanos, en países de bajo y mediano ingreso en el periodo 2011-2025.



En Honduras, son pocos los estudios realizados sobre enfermedades crónicas, como el realizado con la iniciativa centroamericana de la diabetes (CAMDI) en el 2003-2004 (16), que estimó una prevalencia de diabetes mellitus 2 (DM2) del 2.0 al 5.4% para la población de Tegucigalpa. El estudio CAMDI (17) realizado en Belice, estimó una prevalencia de 12.6% de DM2, donde la participación afrodescendiente fue mayor

(35.0%) lo que alerta sobre la situación de este evento en esta población, así como la magnitud de los factores de riesgo. Un estudio realizado en La Ceiba, departamento de Atlántida en Honduras, (18) en este grupo de población, estimó una prevalencia de síndrome metabólico de 27.4% en afrohondureños y 14.3% en mestizos, con diferencias significativas entre ambos grupos, lo que realza la vulnerabilidad de los afrodescendientes ante las ENT. Otros estudios locales (19, 20) y recientes, muestran que la población adulta mayor se encuentra ampliamente afectada por síndrome metabólico (40%) sumado a sus problemas de deficiencia como la anemia nutricional (26% afectados con bajos niveles de hemoglobina).

Estos resultados, además de contribuir a evidenciar las desigualdades sociales en salud, permiten fundamentar planteamientos políticos, de abogacía y orientar esfuerzos operativos, ya que al disponer información que se integre a planes nacionales, en este caso Honduras, constituiría un avance importante (21).

Sobre los factores de riesgo, un estudio reciente realizado en estudiantes hondureños de 13 a 15 años de edad, a nivel nacional (22) refiere que el consumo de alcohol y tabaco se inicia desde edades muy tempranas, ya que antes de los 14 años el 77.0% ya consumió alcohol y el 83.0% tabaco, lo cual marca el inicio de hábitos no saludables, que sumado al sedentarismo y consumo de alimentos ricos en grasas y azúcares condensados, provoca la aparición de las enfermedades crónicas a edades más prematuras. En estudiantes universitarios (23), se observaron similares resultados, lo que enfatiza en focalizar esfuerzos en la prevención a temprana edad.

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA) en los años 2001, 2005-2006 y 2011-2012 de Honduras (24) evidencia la tendencia del incremento de sobrepeso y obesidad en los niños menores de cinco años de edad (de 3.0 a 6.0% entre el 2001 y el 2005-2006, y 5.1% en el 2011-2012), particularmente en el área urbana. Según la ENDESA 2011-2012 (24), el 29.2% de las mujeres de 14 a 49 años de edad están afectadas por sobrepeso y el 22.1% por obesidad, siendo similar el sobrepeso (29%) en el área rural y urbana, pero mayor afectación para obesidad en el área urbana (25.4%) que en la rural (18.3%), así como en las mujeres de 40 a 49 años de edad (38%) que en las jóvenes de 15 a 19 años de edad (5.2%).



El sistema oficial de información de Honduras no permite actualmente obtener datos de incidencia y prevalencia de las ENT ni factores de riesgo, únicamente se logra

obtener el total de atenciones brindadas, que según el último informe estadístico oficial disponible (25), el 31.0% de las atenciones se brindan en hospitales y la información de ENT proviene de datos de egreso de morbilidad y mortalidad. El infarto agudo del miocardio, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes mellitus y las enfermedades respiratorias crónicas son las primeras causas de mortalidad en Honduras y según datos de morbilidad por egresos hospitalarios entre sus primeras 10 causas están las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas. Tanto para el sector público como para la población asegurada, las dos primeras causas de morbilidad fueron la hipertensión arterial y diabetes mellitus. Del total de egresos por esta última, el 66.9% fueron mujeres, lo cual evidencia la importancia en la prevención de esta enfermedad.

La mayor cantidad de atenciones (66.5%) se brinda en los niveles de atención primaria, el 47.2% son atenciones de población entre 15 a 49 años de edad y el 16.8% en mayores de 50 años de edad, lo que suma 64.0% de atenciones en mayores de 15 años de edad. Para este grupo de población se cuenta con el sistema de información de enfermedades de notificación obligatoria que incluye hipertensión arterial y diabetes mellitus. Para el 2009 se notificaron 134,236 casos de la primera y 54,343 de la segunda a nivel nacional, sin identificar si los datos son casos o atenciones, desconociendo la trascendencia real del problema (25).

En Honduras no existe un programa de base comunitaria, ni plan de acción, para el control y prevención de las ENT (26). Existen esfuerzos como el que realiza el Instituto Nacional del Diabético, ubicado en la capital de Honduras, que promociona los grupos de apoyo al paciente diabético en varias partes del país. También el Hospital Escuela, que es el de mayor complejidad en el sistema de salud pública de Honduras, en el que además de la atención a la población adulta en general, cuenta con atención pediátrica de ENT con base comunitaria en las actividades que realiza, haciendo partícipe a los padres y familiares de los pacientes pediátricos (27). De aquí que sea importante relevar proyectos de educación entre pares, para compartir experiencias exitosas y lecciones aprendidas, que permitan brindar también

consejos sobre cuidados personales, autocontrol, alimentación y actividad física, necesaria para el control de las enfermedades crónicas.

En la región centroamericana, la OMS informó que de las 251,000 muertes que se reportaron en 2008, alrededor del 62.0% se debieron a ENT, 24.0% a enfermedades infecciosas, perinatales y nutricionales y 14.0% a violencia y accidentes. Las ENT que tienen mayores tasas de morbilidad y mortalidad en esta región centroamericana son: enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas y enfermedades renales crónicas (26), éstas íntimamente relacionadas con la obesidad y el síndrome metabólico¹, por lo que resulta necesario reforzar el concepto de que existe un “continuum” entre obesidad y síndrome metabólico, transmitir la importancia de controlar la obesidad y su detección abdominal para identificar así un mayor número de individuos con riesgo de sufrir eventos isquémicos, además de acudir a los sistemas de salud para su control y prevención (28). La información, sobre la carga económica que representan las ENT para los individuos y familias que las padecen, los sistemas de salud y para los países de la región es escasa.

Honduras, como país centroamericano, participa en la reunión del sector salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD), donde los países se comprometieron a impulsar el programa nacional de control de las ENT y movilizar el comité técnico de crónicas y cáncer en todos los sectores (29) además participó en la Declaración de Antigua Guatemala “Unidos para detener la epidemia de las ENT en Centro América y República Dominicana” (30) y es signataria de la cumbre de las Naciones Unidas para crear una estructura técnica de abordaje de las ENT (Septiembre 2011) (31). Por otra parte, en el 2011 se aprobó la ley nacional de seguridad alimentaria y nutricional (32) que propicia una mejor nutrición en la población, incluyendo la promoción de la actividad física para la prevención de la obesidad y la vigilancia nutricional.

¹ De acuerdo al Grupo Académico para el estudio, la prevención y el tratamiento de la obesidad y el síndrome metabólico de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de la Referencia y Hospitales de Alta Especialidad, el parámetro más constante como criterio de diagnóstico del síndrome metabólico es la obesidad (IMC \geq 30 kg/m² y perímetro de cintura: mujeres > 88 cm, hombres > 102 cm).

Honduras también ha manifestado su interés por definir la Ley Nacional de Alimentación Escolar que señala que: “la Alimentación y Nutrición Escolar debe ser saludable, nutritiva, inocua, diversa, y respetuosa de la cultura, tradiciones, mística y hábitos alimentarios, que contribuyan al crecimiento y desarrollo integral de los niños y niñas escolares, de conformidad con su edad y estado de salud, incluidos los que requieren atención especial” (33) haciendo énfasis en la prevención de la obesidad, de acuerdo al modelo de la Política Regional propuesta por el INCAP y aprobado por el cuerpo directivo del mismo para su implementación en los países.

Ante todas estas circunstancias expuestas, el Gobierno de Honduras creó la Comisión Técnica de Coordinación Interinstitucional para la Formulación y Ejecución de un Plan Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, mediante Decreto Ejecutivo (34) donde se definen las instituciones participantes y las funciones que deberá llevar a cabo para el control de la obesidad y ENT.

Para ello, es importante también que se realicen investigaciones sobre las causas desde sus diferentes ámbitos (biológicas, de conducta, culturales, sociales, antropológicas), sobre los modelos de atención (primer, segundo y tercer nivel) más eficaces para la atención y tratamiento de las personas afectadas, sobre la prevención (individual, familiar, social, gubernamental, primer y segundo nivel) considerada como una inversión en salud de altísima prioridad para controlar esta epidemia que afecta de manera general a toda la población, pero particularmente a los más desfavorecidos, al no contar con los recursos para su pronta atención y prevención en sus familias y comunidad.

PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN HONDURAS | 2015-2025



De acuerdo al análisis de situación de salud y nutrición en Honduras, la epidemia de obesidad y las ENT va en aumento, por lo que se necesitan acciones coordinadas relacionadas a los diferentes factores de riesgo como ser la misma obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo y el alcoholismo, que permitan el control de las ENT antes de llegar a proporciones inmanejables. En el presente plan se hará particular énfasis en tanto en la prevención de la obesidad como del sedentarismo, dada su amplia correlación con las ENT, con el llamado a coordinar con las instancias que promueven la prevención del tabaquismo y alcoholismo particularmente.

En el curso de vida, el énfasis se deberá realizar en el recién nacido con el fin de proveerle la oportunidad de que se alimente con lactancia materna de manera exclusiva hasta los seis meses de edad, para posteriormente introducirle alimentos de calidad nutricional, que le permitan crecer de manera adecuada.

Los niños y niñas en edad pre escolar y escolar, deberán ser recibidos en un ambiente que les permita continuar con una alimentación saludable y realizar actividad física de acuerdo a su edad, protegiéndolos de la promoción y publicidad de alimentos con alta densidad calórica. La alimentación escolar será acorde a sus necesidades nutricionales y

recibirán un control de peso periódico.

En la edad adolescente, los jóvenes podrán continuar en sus centros educativos con opciones de alimentos saludables y espacios recreativos activos, lo cual les

protegerá y promoverá continuar con hábitos saludables. Continuarán con su control de peso para prevenir o detectar problemas que puedan revertirse en su mayoría sin dificultad.

Con estos hábitos fortalecidos, los jóvenes se insertarán en universidades que podrán continuar brindándoles espacios donde se fomente la salud con opciones de menús saludables y espacios para realizar actividad física moderada e intensa.

Posteriormente podrán insertarse en espacios laborales donde en una parte de ellos, se hayan implementado medidas periódicas para el control de peso, jornadas de salud y nutricionales, espacios para fomentar la actividad física, entre otros, y con ello continuar en su propósito de mantener un estado nutricional saludable.

Para la etapa de adulto mayor, será necesario fomentar estrategias que permitan retrasar también la aparición de enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación y actividad física, con el fin de contribuir a la calidad de vida en este período de vida. A continuación se presenta la estructura de este plan:

Objetivo General

Controlar y prevenir el sobrepeso y la obesidad en la población hondureña para contribuir al control de las enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la alimentación y actividad física.

L
í
n
e
a
s

E
s
t
r
a
t
é
g
i
c
a
s

1. Toma las cosas a pecho y apoya la lactancia materna.

Promoción de la lactancia materna exclusiva, continuada y la introducción de la alimentación complementaria adecuada

2. Aliméntate saludable y lleva una vida activa.

Promoción de una alimentación saludable y vida activa en cualquier entorno (doméstico, educativo, laboral, recreativo)

3. Por tu salud, elige mejor tus alimentos.

Políticas fiscales (impuestos), reglamentación de la publicidad y promoción de los alimentos calóricos, y etiquetado nutricional frontal de los alimentos

4. Controla tu peso.

Prevención, detección y control del sobrepeso y obesidad a nivel de atención primaria en salud.

Es necesario relevar la importancia de un eje transversal en cada una de las líneas estratégicas, monitoreo y evaluación, con el fin de disponer de información que permita realizar el monitoreo respectivo, y la evaluación en su momento. Es un eje transversal donde al igual que en las líneas estratégicas, es necesario el concurso de los diferentes sectores de gobierno principalmente, incluyendo la academia con su aporte en la investigación y acompañamiento en las diferentes líneas estratégicas, así como la empresa privada y ONG.

Eje transversal: A. Seguimiento y Evaluación.

Un segundo eje transversal se refiere a las actividades educativas que se realizarán en todas las líneas estratégicas, así como la necesidad de campañas de comunicación y de información para los diferentes tipos de audiencia, donde será necesaria una campaña social alrededor del plan, que permita compartir avances, informar a la población, alertarla, invitarle al autocuidado y prevención de la obesidad así como contribuir a la gestión de recursos humanos y financieros.

Eje transversal: B. Educación, información y comunicación.

Plan de acción

El plan de acción está conformado por cuatro líneas estratégicas con sus respectivos objetivos específicos, indicadores, metas y acciones. Además de los ejes transversales de monitoreo y evaluación, y el de educación, información y comunicación. Ambos se alimentarán de las actividades que se desarrollen en cada una de las líneas estratégicas, como la recolección de datos, actividades educativas, formativas, cuya ejecución deberá realizarse de manera objetiva, sin conflicto de intereses.

A continuación se presentan cada una de las líneas estratégicas y ejes transversales. Su ejecución deberá asegurar la participación multisectorial, la equidad y el cumplimiento de los derechos humanos, con la debida confidencialidad, respeto y dignidad que se merece la población en general y grupos vulnerables en particular.

1. Toma las cosas a pecho y apoya la lactancia materna. Promoción de la lactancia materna exclusiva, continuada y la introducción de la alimentación complementaria adecuada

La primera línea estratégica se refiere al inicio de la vida, a brindarle la primera y óptima opción de alimentación: la lactancia materna exclusiva por los primeros seis meses para posteriormente complementarla con alimentación casera espesa, de buena calidad nutricional, oportuna y con la frecuencia adecuada.

Para ello hay que apoyar a la madre y su bebé para que pueden practicar sin problemas la lactancia materna en todos los ambientes posibles: universidad, trabajo, transporte, recreación, etc., y hacer cumplir los acuerdos internacionales, reglamentos nacionales y sus propios derechos.

Objetivos específicos, Indicadores, Metas y Acciones:



Objetivo específico 1.1:

1.1 Reducir la publicidad de sucedáneos de la leche materna.

Indicador:

1.1 Monitoreo de la aplicación del código de sucedáneos de la leche materna publicado en un informe al menos cada tres años.

Meta:

1.1.1 Disminuir en un 6% el consumo de fórmulas infantiles en niños menores de seis meses de edad al 2025.

Acciones:

1.1.1 Socialización del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la leche materna (CICSLM) y la Ley de Fomento y Protección de la Lactancia

Materna (LFPLM) en los diferentes niveles gubernamentales, ONG, Academia, medios de comunicación, sociedad civil y otros.

- 1.1.2 Introducción del CICSLM, LFPLM y otros temas relacionados, a la currícula de las escuelas formadoras de los recursos humanos en los diferentes niveles y áreas.
- 1.1.3 Diseño de una estrategia de información, comunicación y educación a nivel nacional sobre la implementación del CICSLM, la LFPLM y la Iniciativa de Hospitales y unidades de salud amigos de la lactancia materna (IHALM).
- 1.1.4 Socialización, aprobación y publicación del reglamento de la LFPLM a los diferentes sectores involucrados en su aplicación.
- 1.1.5 Diseño de una estrategia de monitoreo y vigilancia del CICSLM, la LFPLM y su reglamento, la IHALM, la estrategia de información, comunicación y educación sobre el tema de lactancia materna, así como otros temas relacionados a la lactancia en los diferentes niveles de formación de recursos humanos.



Objetivo específico 1.2:

1.2 Fortalecer una red nacional de hospitales, unidades de salud y clínicas materno infantiles “amigos de la lactancia materna”.

Indicador:

1.2 Red de hospitales, clínicas y unidades de salud en el área de influencia de hospitales, con al menos el 70% de unidades reconocidas como “amigos de la lactancia materna”.

Metas:

- 1.2.1 70% de las unidades de salud y clínicas materno infantiles del área de influencia de los hospitales reconocidos como “amigos de la lactancia materna”.
- 1.2.2 El 80% de los hospitales con maternidad están reconocidos como “amigos de la lactancia materna”.

Acciones:

- 1.2.1 Revisión técnica basada en los lineamientos de normalización de la Iniciativa de Hospitales (y unidades) amigos de la lactancia materna.
- 1.2.2 Reactivación de la IHALM con la conformación de un equipo técnico conductor a nivel nacional (gestión de recursos, capacitación, etc.).
- 1.2.3 Elaboración del plan del proceso de reconocimiento de hospitales, clínica materno infantiles y unidades de salud como “amigos de la lactancia materna”.
- 1.2.4 Implementación de la IHALM a nivel nacional.
- 1.2.5 Seguimiento para la actualización de aquellos hospitales ya reconocidos con anterioridad como “amigos de la lactancia materna”.
- 1.2.6 Conformación de una red de hospitales, clínicas y unidades de salud como “amigos de la lactancia materna”.
- 1.2.7 Reconocimiento de nuevos hospitales, clínicas y unidades de salud “amigos de la lactancia”.
- 1.2.8 Monitoreo de implementación de la IHALM.
- 1.2.9 Introducción del tema en la estrategia de información, comunicación y educación a nivel nacional.



Objetivo específico 1.3:

1.3 Monitorear el crecimiento y desarrollo de los niños menores de dos años de edad para su control y tratamiento oportuno.

Indicador:

1.3 Proporción de regiones departamentales que han implementado la vigilancia nutricional de los niños y niñas menores de cinco años de edad.

Meta:

1.3 100% de las regiones departamentales de salud implementan la vigilancia nutricional de las niñas y niños menores de cinco años de edad.

Acciones:

- 1.3.1 Revisión técnica basada en los lineamientos de normalización de la Secretaría de Salud (Norma para la vigilancia nutricional de los niños menores de cinco años).
- 1.3.2 Introducción y fortalecimiento del monitoreo y promoción del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas con énfasis en menores de dos años en la currícula de escuelas formadoras de recursos humanos en el área de salud.
- 1.3.3 Implementación del monitoreo y promoción del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas con énfasis en menores de dos años a nivel nacional en la red de servicios de salud garantizando presupuesto, equipo, material y capacitación).
- 1.3.4 Análisis de la información existente sobre la identificación y atención oportuna de niños y niñas menores de dos años con problemas de crecimiento y desarrollo (por deficiencia y por exceso).
- 1.3.5 Fortalecimiento del sistema de vigilancia y monitoreo del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas con énfasis en menores de dos años (RENPI, sistema de información de la SESAL y otras iniciativas).
- 1.3.6 Fortalecimiento de capacidades de los voluntarios de la estrategia de Atención Integral a la niñez en la Comunidad (con base a estándares de la OMS).



Objetivo específico 1.4:

1.4 Establecer un programa nacional de educación en alimentación complementaria para los cuidadores de los niños/as de seis a doce meses de edad para prevenir la malnutrición.

Indicador:

1.4 Proporción de cuidadores de los niños/as de seis a doce meses de edad que participan en el programa de alimentación complementaria.

Meta:

1.4 100% de los cuidadores de los niños/as de seis a doce meses de edad son alcanzados con acciones educativas del programa de alimentación complementaria implementado.

Acciones:

- 1.4.1 Definición técnica y normativa de la alimentación complementaria adecuada y oportuna para los niños/as de seis meses a doce meses de edad.
- 1.4.2 Conformación de equipo de apoyo y seguimiento para la gestión de recursos, capacitación y elaboración de plan de trabajo que promueva la alimentación complementaria adecuada y oportuna para los niños/as de seis meses a doce meses de edad.
- 1.4.3 Diseño de un programa educativo de alimentación complementaria adecuada y oportuna para los niños/as de seis a doce meses de edad.
- 1.4.4 Fomento de líneas de investigación de alimentos complementarios a partir de materia prima local y gestión para su implementación.
- 1.4.5 Revisión de estrategias, programas y proyectos de atención de niños/as con énfasis en menores de dos años de edad en situaciones de emergencia, para velar por su derecho a la alimentación óptima.

2. Alimentación saludable y vida activa.

Promoción de una alimentación saludable y vida activa en cualquier entorno (doméstico, educativo, laboral, recreativo)

Alimentarse de manera variada y balanceada es una necesidad durante toda la vida, particularmente en la niñez, ya que es ahí donde se fortalecen los hábitos. Además de una alimentación variada y balanceada para contribuir a nuestra salud, es necesario incluir alimentos con ingredientes que nos permitan prevenir enfermedades crónicas, como son los esteroides, polifenoles y fibra (35, 36), particularmente estos dos últimos existentes de manera abundante en frutas y vegetales comunes en Honduras.

La alimentación saludable es un reto debido a la promoción indiscriminada de alimentos con alta densidad calórica y por sus precios más económicos que la alimentación saludable, entre otros aspectos. Lo mismo sucede con la vida activa, donde el ocio y la comodidad son bien ponderados, en perjuicio del ejercicio físico.

Para fomentar ambos hábitos, se propone que a lo largo de toda la vida, se promuevan, desde pre escolar hasta los sitios de trabajo (37), ampliar la oferta de alimentos saludables y la vida activa, para que la alimentación densamente energética y la inactividad física no sean las únicas ni principales opciones.

Objetivos Específicos, Indicadores, Metas y Acciones:



Objetivo específico 2.1:

2.1 Mejorar nutricionalmente la oferta de la alimentación en los centros escolares.

Indicador:

2.1 Proporción de escuelas que aplican el reglamento de venta de alimentos en los centros escolares.

Meta:

2.1 Haber actualizado e implementado el reglamento de venta de alimentos en centros educativos al 2020 en el 80% a nivel nacional.

Acciones:

- 2.1.1 Actualización y socialización del reglamento para los alimentos en los centros educativos (básicos, pre básicos, medio y superior) a nivel nacional.
- 2.1.2 Establecimiento de alianzas estratégicas, desarrollo de ferias de la salud nutricional.
- 2.1.3 Promoción del consumo de agua tratada y de filtros y otras fuentes de almacenamiento (juntas de agua) en los centros educativos a nivel nacional.
- 2.1.4 Establecimiento de requerimientos mínimos para la apertura de centros escolares que fomenten la actividad física y recreación (área verde, ventilación, espacio adecuado, etc.).
- 2.1.5 Reconocimiento de los centros educativos que cumplan con la aplicación del reglamento para la venta de alimentos en los centros educativos y la promoción de actividad física.
- 2.1.6 Capacitación en alimentación y nutrición en los diferentes niveles con alcance nacional y local en la atención nutricional con la inclusión de estudiantes de nutrición.
- 2.1.7 Fortalecimiento de alianzas estratégicas de las entidades de gobierno² con las instancias deportivas gubernamentales: CONDEPAH, UNAH, UPNFM para fomentar la formación de personal y aprovechar los espacios.



Objetivo específico 2.2:

2.2 Revisar, actualizar y promover la currícula escolar sobre la importancia de una buena alimentación y vida activa, acompañada de una estrategia de comunicación que fomente la alimentación saludable y la vida activa.

² La Secretaría de Educación actualmente revisa un convenio para la disposición de espacios a través de la COMDEPA.

Indicador:

- 2.2.1 Proporción de escuelas que aplican la currícula con la importancia de una buena alimentación y de una vida activa.
- 2.2.2 Proporción de escuelas que realizan al menos 30 minutos de actividad física moderada a intensa.

Meta:

- 2.2 Haber actualizado e implementado la currícula escolar incorporando temas sobre la importancia de una alimentación saludable y de una vida activa.

Acciones:

- 2.2.1 Actualización y socialización de la currícula escolar con los temas relacionados a hábitos saludables, con énfasis en alimentación y actividad física.
- 2.2.2 Diseño de la estrategia de comunicación con los temas relacionados a hábitos saludables, con énfasis en alimentación y actividad física.
- 2.2.3 Establecimiento de alianzas estratégicas, desarrollo de ferias de la salud y nutrición, donde se brinde seguimiento a los escolares.
- 2.2.4 Fortalecimiento de las actividades lúdicas relacionadas a la enseñanza de llevar una alimentación saludable y una vida activa.
- 2.2.5 Fortalecimiento de los centros educativos con recursos humanos especializados con el fin de proveer una actividad física adecuada.



Objetivo específico 2.3:

- 2.3 Mejorar la oferta de alimentación saludable y de espacios para realizar actividad física en las instituciones académicas (escuelas, colegios y universidades, entre otros), puestos de trabajo y otros espacios similares.

Indicador:

- 2.3.1 Proporción de instituciones académicas (escuelas, colegios y universidades, entre otros), puestos de trabajo y otros espacios similares que ofrecen un menú de opciones de alimentación saludable.
- 2.3.2 Proporción de instituciones académicas (escuelas, colegios y universidades, entre otros), puestos de trabajo y otros espacios similares que facilitan la oportunidad y/o los espacios para realizar al menos 45 minutos diarios de actividad física moderada a intensa.
- 2.3.3 Proporción de instituciones académicas, puestos de trabajo y municipios que reciben un reconocimiento por el cumplimiento del desarrollo de actividad física en la población.

Meta:

- 2.3.1 50% de instituciones académicas (escuelas, colegios y universidades, entre otros), puestos de trabajo y otros espacios similares ofrecen un menú de opciones de alimentación saludable y de espacios para contribuir a llevar una vida activa.

Acciones:

- 2.3.1 Diseño e implementación de una campaña de concientización sobre la importancia para la salud de una alimentación saludable y de una vida activa.
- 2.3.2 Desarrollo de ferias de la salud y nutrición, donde se brinde seguimiento a los involucrados (alumnos, docentes, padres de familia, trabajadores, etc.)
- 2.3.3 Creación y difusión de criterios de reconocimiento a instituciones académicas, puestos de trabajo y municipios, por el desarrollo constante del fomento de actividad física en sus instalaciones.
- 2.3.4 Fortalecimiento de las actividades lúdicas relacionadas a mantener una alimentación saludable y una vida activa.
- 2.3.5 Promoción de ambientes con opciones saludables tanto de alimentación como de actividad física en los diferentes espacios (escuelas, colegios, universidades, puestos de trabajo, municipios, etc.).

3. *Por tu salud, elige mejor tus alimentos.*

Normalización y reglamentación de la publicidad y promoción de los alimentos calóricos y etiquetado nutricional de los alimentos.

Como la evidencia lo demuestra, cada vez es mayor el consumo de productos ultra procesados y es necesario contar con alternativas que contribuyan a revertir el daño a la salud, desde diferentes ambientes, promovidos y apoyados por los movimientos sociales, los medios de comunicación, la empresa privada y el mismo gobierno, con acciones enérgicas a favor de la salud pública, como son políticas, normas y reglamentos (38).

Se requiere hacer efectivo el control de la publicidad y ofrecer alternativas (etiquetado frontal, sello nutrimental, etc.) para que los consumidores identifiquen aquellos alimentos que mejoren su composición nutricional para reducir la grasa, el azúcar y la sal, por ejemplo; además de campañas de apoyo a la promoción de una alimentación saludable que protejan y brinden información al consumidor y con ello le permitan elegir mejor sus alimentos.

Objetivos Específicos, Indicadores, Metas y Acciones:



Objetivo específico 3.1:

3.1 Actualizar la normativa existente para reducir el consumo de bebidas azucaradas, productos de alto consumo calórico y bajo valor nutricional en la población hondureña con énfasis en los niños y adolescentes.

Indicador:

3.1 Número de documentos normativos elaborados y/o actualizados cuyo cumplimiento contribuye a la reducción del consumo de bebidas azucaradas, comidas rápidas y de alto contenido calórico y bajo valor nutrimental en la población hondureña.

Meta:

3.1.1 Incrementados los impuestos a los alimentos con alto contenido de sodio, grasa y azúcar, incluyendo bebidas azucaradas.

Acciones:

- 3.1.1 Diagnóstico y priorización de los documentos normativos existentes relativos al tema para su actualización, incluyendo etiqueta frontal para la pronta identificación de productos saludables.
- 3.1.2 Vigilancia del cumplimiento de los documentos elaborados para regular la emisión de publicidad y promoción de alimentos con alto contenido calórico y bajo valor nutricional a nivel nacional.
- 3.1.3 Estudios sobre el impacto del consumo de bebidas azucaradas y alimentos ultra procesados en Honduras.
- 3.1.4 Creación de un portal electrónico de información al consumidor sobre los efectos dañinos de las bebidas azucaradas, alimentos ultra procesados y aplicación del reglamento para regular la publicidad y promoción de alimentos con alto contenido calórico y bajo valor nutricional a nivel nacional.
- 3.1.5 Políticas fiscales y programas que incentiven la producción de alimentos locales saludables, frutas y verduras (huertos escolares y familiares, alimentos biofortificados, etc.).
- 3.1.6 Promoción de consumo de alimentos locales saludables, frutas y verduras.
- 3.1.7 Promoción de un reconocimiento de alimentos saludables a través de un sello de calidad, promovido por la Escuela Agrícola Panamericana Zamorano EAPZ.



Objetivo específico 3.2:

3.2 Fortalecer la vigilancia de la publicidad y promoción de bebidas, comidas rápidas y de alto contenido calórico y bajo valor nutricional a través del cumplimiento de la normativa existente.

Indicador:

3.2 Número de publicidad y promoción autorizadas.

Meta:

3.2.1 Regulada la publicidad y promoción de alimentos con alto contenido calórico y bajo valor nutricional a nivel nacional.

Acciones:

3.2.1 Diseño y socialización de campaña de concientización sobre la importancia de la regulación de la publicidad y promoción de alimentos con alto contenido calórico y bajo valor nutricional a nivel nacional.

3.2.2 Elaboración y socialización de documentos normativos actualizados para regular la publicidad y promoción de alimentos con alto contenido calórico y bajo valor nutricional.

3.2.3 Estudios sobre el impacto de la aplicación del reglamento técnico para regular la publicidad y la promoción de alimentos con alto contenido calórico y bajo valor nutricional a nivel nacional.



Objetivo específico 3.3:

3.3 Promover las normas de etiquetado nutricional frontal con declaraciones saludables para su rápida identificación con el fin de facilitar la elección de los productos alimenticios que realizan los consumidores.

Indicador:

3.3 Normas de etiquetado nutricional frontal implementadas.

Meta:

3.3.1 Etiquetado frontal de alimentos implementado en el 100% de alimentos procesados.

Acciones:

- 3.3.1 Diagnóstico y priorización de los documentos normativos existentes relativos al tema para su actualización, incluyendo la etiqueta frontal para la pronta identificación de productos saludables.
- 3.3.2 Estudios sobre el impacto del etiquetado frontal en los productos alimenticios.
- 3.3.3 Fortalecimiento en la formación al consumidor sobre el etiquetado nutricional y frontal, a través de diferentes medios.

4. Controla tu peso

Prevención, detección y control del sobrepeso y obesidad a nivel de atención primaria en salud y en todas las instituciones públicas.

Durante el curso de vida es necesario sensibilizar y detectar a la mayor parte de las personas sobre su situación nutricional (delgadez, normalidad, sobrepeso y obesidad), con el fin de que progresivamente tomen conciencia de su situación y conozcan las etapas en las que se modifica su situación nutricional y se detectan oportunamente estos cambios. Además de procurar brindar el apoyo necesario para alcanzar nuevamente su situación de normalidad, responsabilizándose de su autocuidado y de apoyo a las personas en su entorno.

Esta línea procura interesar a las personas a conocer sus medidas de cintura, peso y estatura, facilitándoles el acceso a equipo básico en las unidades de salud, centros escolares y de trabajo.

De particular interés son las mujeres, con mayor IMC, sobrepeso y obesidad, y perímetro de cintura que los hombres, de acuerdo a la información que se dispone (16, 18). Uno de los inconvenientes al llegar a su primer control de embarazo, es que desconocen su peso anterior, por lo que con esta línea estratégica, se esperaría contribuir a su control, durante y después de su embarazo con el fin de mantenerse saludable.

A los centros escolares y de trabajo (públicos y privados) se les motiva a que faciliten básculas y tallímetros en sus instalaciones, recolectando los datos para que sean de utilidad en el análisis y en la incorporación de políticas institucionales que contribuyan a la salud integral.

Objetivo, Indicadores, Metas, Acciones



Objetivo específico 4.1:

4.1 Fortalecer la prevención, detección y control del sobrepeso y obesidad con la medición sistemática del peso y cintura en las personas que asistan a centros escolares, centros de salud y lugares de trabajo.

Indicador:

4.1 Proporción de centros educativos, unidades de salud y centros de trabajo que facilitan la toma de medidas de peso y estatura en la población que acceden a estos centros, por sexo y edad.

Meta:

- 4.1.1 50% de los centros educativos públicos cuentan con al menos una báscula, tallímetros, y disponen de un poster explicativo sobre el significado de los posibles resultados.
- 4.1.2 50% de los centros educativos públicos se suman a las jornadas periódicas de concientización sobre los factores de riesgo de las ENT.
- 4.1.3 90% de los escolares que asisten a centros educativos con báscula, se realizan control de peso de manera periódica.
- 4.1.4 100% de los centros de salud facilitan la toma de medidas de peso, estatura y cintura, y brindan explicación a las personas sobre los resultados encontrados.
- 4.1.5 100% de los centros de salud realizan jornadas periódicas de concientización sobre los factores de riesgo de las ENT.
- 4.1.6 90% de las personas que asisten por algún motivo a los centros de salud se realizan control de peso.

- 4.1.7 50% de los lugares de trabajo públicos cuentan con al menos una báscula, 20 cintas métricas (por cada 50³ empleados) para medir el perímetro de abdomen, y disponen de un poster explicativo sobre el significado de los posibles resultados.
- 4.1.8 50% de los lugares de trabajo públicos se suman a las jornadas periódicas de concientización sobre los factores de riesgo de las ENT.

Acciones:

- 4.1.1 Elaboración y difusión de posters auto explicativos sobre los posibles resultados encontrados al efectuar la medición (peso, estatura, cintura) de las personas.
- 4.1.2 Elaboración y difusión de protocolo de medición (peso, estatura, cintura) de las personas y de las jornadas periódicas de concientización sobre los factores de riesgo de las ENT.
- 4.1.3 Capacitación del personal de los centros escolares, centros de salud y lugares de trabajo sobre el protocolo de medición (peso, estatura, cintura) de las personas, su referencia o atención de acuerdo a los resultados y del desarrollo de las jornadas periódicas de concientización sobre los factores de riesgo de las ENT.
- 4.1.4 Distribución de balanzas, tallímetros y cintas métricas en los centros escolares, centros de salud y lugares de trabajo públicos, con la explicación respectiva de su cuidado y mantenimiento.
- 4.1.5 Elaboración y envío semestral de bases de datos sobre el peso, estatura y cintura a la Dirección de Vigilancia de la Salud de la SESAL.
- 4.1.6 Elaboración de informes semestrales sobre la situación de sobrepeso y obesidad y retroalimentación anual con grupos interesados (padres de familia, grupos de empleados, etc.).
- 4.1.7 Elaboración e implementación de un carnet de control periódico que incluya IMC, presión arterial, talla, cintura, glicemia y otros.
- 4.1.8 Control periódico de medidas (cada 6 meses).

³ Como propuesta inicial de partida.

4.1.9 Elaboración e implementación de ficha para control clínico que se anexe al expediente de cada persona (niño, adolescente, adulto, etc.).



Objetivo específico 4.2:

4.2 Fortalecer la prevención y control del sobrepeso y obesidad con la medición sistemática del peso en las embarazadas y mujeres en post parto que asistan a consulta.

Indicador:

4.2 Proporción de mujeres embarazadas en control de peso durante su embarazo, antes del mismo y después del parto.

Meta:

4.2.1 100% de las embarazadas se realizan control de peso durante sus visitas al centro de salud.

4.2.2 80% de las embarazadas continúan por un año más su control de peso después del parto.

Acciones:

4.2.1 Elaboración y difusión de protocolo de medición (peso, estatura) de las embarazadas.

4.2.2 Capacitación del personal de las unidades de salud para brindar consejería a las embarazadas y mujeres en post parto sobre su estado nutricional y su relación con los factores de riesgo de las ENT.

4.2.3 Consejería y control del estado nutricional de las embarazadas y mujeres post parto.

A. Seguimiento y Evaluación.



Objetivo específico A.1:

A.1 Fortalecer el sistema de información para identificar tendencias y los determinantes de la obesidad, estratificados por al menos dos aspectos de equidad.

Indicador:

A.1 Proporción de personas (embarazadas, escolares, adolescentes, adultos, mujeres post parto, etc.) con sobrepeso y obesidad (sexo y edad).

Meta:

A.1 Informes presentados sobre los patrones de consumo de alimentos, sobrepeso y obesidad (embarazadas, niños y adolescentes), cada cinco años.

Acciones:

A.1.1 Conformación de una comisión multisectorial nacional, liderado por la SESAL para la recolección y análisis de datos de las diferentes instituciones sobre la obesidad, enfermedades relacionadas, patrones de consumo y temas afines.

A.1.2 Recolección y análisis periódico de la información sobre la obesidad y sobrepeso, enfermedades relacionadas, patrones de consumo y temas afines.

A.1.4 Monitoreo del peso y talla en todos los centros de educación (escuelas, colegios universidades) y centros de trabajo públicos al inicio de cada año, y notificando obligatoriamente a la Secretaría de Salud.

A.1.5 Notificación de los casos identificados de obesidad y sobrepeso a la unidad de salud correspondiente para su seguimiento.

A.1.6 Aprovechamiento de las jornadas de vacunación para realizar talla y peso de la madre o adulto encargado.

A.1.7 Coordinación con el Seguro Social, clínicas privadas para el reporte de los datos de obesidad y sobrepeso de los pacientes que acudan a estos centros.

A.1.8 Desarrollo de estudios cuya información no sería recolectada periódicamente por las diferentes instituciones.

A.1.9 Socialización amplia de resultados por diferentes medios: redes sociales, impresos, foros, etc.

A.1.10 Elaboración de informes cada cinco años, sobre avances en la prevención de la obesidad.



Objetivo específico A.2:

A.2 Vigilar el cumplimiento de las políticas y programas de atención a la persona afectada con obesidad y sobrepeso

Indicador:

A.2 Proporción de personas (sexo y edad) en atención con obesidad, anualmente.

Meta:

A.2 Disminuida la proporción de atención de personas con obesidad, según sexo y edad.

Acciones:

A.2.1 Elaboración de protocolos de atención de las personas afectadas con obesidad y verificación de su cumplimiento.

A.2.2 Conformación de equipos en los diferentes niveles de atención, para el cumplimiento de estos protocolos, con personal multidisciplinario.

B. Educación, información y comunicación



Objetivo específico B.1:

B.1 Gestionar recursos para el buen desarrollo del plan estratégico nacional de prevención del sobrepeso y obesidad.

Indicador:

B.1 Monto de recursos ejecutados para el buen desarrollo del plan estratégico nacional de prevención del sobrepeso y obesidad (ejecutado/gestionado).

Meta:

B.1 Al menos el 50% de los fondos provienen del presupuesto del Estado.

B.2 Al menos el 50% proviene de los fondos del sector privado y otros que contribuyen con el plan de manera periódica.

Acciones:

B.1.1 Gestión de recursos humanos y financieros por parte de la comisión multisectorial nacional, liderado por la SESAL, para la ejecución del Plan.

B.1.2 Coordinación y participación activa de la academia, organismos bilaterales y multilaterales, empresa privada y ONG, en la ejecución del Plan con recursos humanos y financieros.

B.1.3 Socialización periódica de informes de avances del Plan para la gestión de recursos.

Objetivo específico B.2:

B.2 Coordinar las acciones educativas de las 4 líneas estratégicas para optimizar recursos.

Indicador:

B.2 Público meta alcanzado con la campaña de educación, información y comunicación.

Meta:

B.1 Al menos el 60% del público recuerda 3 mensajes de la campaña después de 6 meses de la misma.

Acciones:

B.1.1 Gestión de recursos humanos y financieros por parte de la comisión multisectorial nacional, liderada por la SESAL, para el diseño de la campaña.

B.1.2 Invitación amplia a todos los sectores y academia, en la participación del diseño de la campaña.

B.1.3 Elaboración de la campaña y su validación.

B.1.4 Implementación de la campaña y socialización periódica de informes de avances para la gestión de recursos.



Instituciones participantes

El presente plan será ejecutado por las diferentes entidades gubernamentales de manera coordinada por la Comisión Técnica de Coordinación Interinstitucional, cuya misión es la Formulación y Ejecución de un Plan Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, mediante Decreto Ejecutivo (32). La comisión estará conformada por la Secretaría de Coordinación General de Gobierno, la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, la Secretaría de Estado en el Despacho de Desarrollo e Inclusión social, la Secretaría de Estado en el Despacho de Finanzas, la Secretaría de Estado en el Despacho de Educación, la Secretaría de Estado en los Despachos de Agricultura y Ganadería, la Dirección Ejecutiva de Deportes/Cultura y Artes, la Secretaría de Estado en el Despacho de Desarrollo Económico, el Instituto Hondureño de Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacopendencia, el Consejo Hondureño de la Empresa Privada (COHEP). La Presidencia de la República designará el Coordinador de la Comisión que estará adscrita a la Presidencia de la República

Se cuenta con una institucionalidad definida y al mismo tiempo respaldada por un marco legal inclusivo sin embargo, como debilidad se concluye que, la falta de recursos financieros y humanos dificulta la vigilancia de aplicación de marco legal existente y que esta estrategia vendría a ser oportuna al permitir ordenar este marco y actualizar los procedimientos de aplicación.

Los esfuerzos en este proceso se verían diezmados al existir un ambiente político que no contribuyera al continuismo en ejecución de programas, proyectos y que careciera de una estrategia de país en este y otros aspectos complementarios.

Se muestra a continuación en la gráfica 1, una descripción de la sinergia institucional involucrada en la ejecución de la estrategia, donde a través de la Secretaría de la Presidencia se designa a una Institución o Unidad ejecutora, contando con la participación de diferentes instituciones a modo de comité coordinador y con la obligación de incluir a estas y otras instituciones relativas en la ejecución del mismo.



Figura 1. Esquema de sinergia institucional involucrada en la ejecución del plan de prevención de la obesidad en Honduras.

A continuación se detallan los sectores involucrados y el marco legal en cada una de las líneas estratégicas y ejes transversales:

- 1. Toma las cosas a pecho y apoya la lactancia materna:** Gobierno (SESAL, SE, SEDIS, UTSAN), academia, sociedad civil, empresa privada, medios de comunicación, colegios profesionales, derechos humanos, gobiernos locales, organismos de cooperación internacional, ONG. Como líder la Secretaría de Salud.

El marco legal que ampara esta línea estratégica comprende el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos, Constitución de la República, Código de Salud, Ley de Fomento y Protección de la Lactancia Materna, Política Nacional de Nutrición, Política de Primera Infancia, Código de la Niñez, Código del Trabajo, Norma de Vigilancia Nutricional.

- 2. Aliméntate saludable y lleva una vida activa:** Secretaría de Desarrollo Económico, Secretaría de Educación, Secretaría de Salud, Dirección de Deportes, Consejo Nacional de Educación Superior, CONDEPAH, CONAPID. Como líder la SEDIS

El marco legal que ampara esta línea estratégica está compuesto por la Convención de los Derechos del Niño, Ley Fundamental de Educación, Reglamento de Construcciones de Centros Escolares, Decreto Ejecutivo N° PCM-030.2015 de la Actividad Física, Código Sanitario, Ley de Protección al Consumidor, Ley de Alimentación Escolar, Ley de Fortificación de Alimentos, Ley de Importación de Insumos, Reglamento de venta de alimentos en Centros Educativos. Además, se dispone de la Guía de Estilos de Vida Saludables en el Trabajo, Guía para personas con Diabetes Mellitus 2. Por definir la Ley de Educación Nutricional y Actividad Física.

- 3. Por tu salud, elige mejor tus alimentos:** SESAL, SEDIS, SEP, Congreso Nacional. Lidera SESAL.

El marco que avala esta línea estratégica comprende la Política de nutrición, el Código de Salud, el reglamento técnico centroamericano RTCA- Etiquetado General de alimentos preenvasados, y el RTCA- Etiquetado nutricional. Además, el Reglamento para el control sanitario de servicios, productos y establecimientos de interés sanitario. Como líder la Secretaría de Salud.

- 4. Controla tu peso:** Secretarías de Salud, Educación, SEDIS, Centros educativos públicos y privados, Educ. Superior pública y privada. Como líder la Secretaría de Salud. El marco legal lo comprende la Constitución de la República, Derechos humanos, Código de salud, Norma 65-91

- A. Monitoreo y evaluación:** Secretaría de Salud y Secretaría de Educación, Seguro Social, Universidades. Como líder la Secretaría de Salud.

- B. **Información y comunicación:** Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social SEDIS, Secretaría de Salud, Secretaría de Desarrollo Económico.
Lidera: SEDIS.

Implicaciones financieras

La puesta en marcha de la estrategia que se propone, implica destinar una gran cantidad de recursos financieros y humanos, pues la misma requiere ejecución de acciones de forma interinstitucional. Los participantes en el último taller desarrollado para trabajar en función de una primera propuesta, propusieron que para la ejecución de este plan es necesario el apoyo, en su primera etapa, de instituciones ajenas a la estructura gubernamental como ser OPS/OMS, FAO, UNICEF, Banco Mundial, etc., estructurando en esta etapa la designación presupuestaria gubernamental para ejecutar actividad de forma permanente y constante. Una propuesta de las mesas de trabajo que resulta factible es la designación de un porcentaje de los ingresos de la OABI, Tasa de seguridad o cualquier otro impuesto relacionado. También, cada sector podría identificar recursos para la implementación de las primeras actividades.

Siglas

CAMDI	= Iniciativa Centroamericana de la Diabetes
CICSLM	= Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche materna
CONDEPAH	= Confederación Deportiva Autónoma de Honduras
CONAPID	= Comisión Nacional pro Instalaciones Deportivas y Mejoramiento del Deporte
EAPZ	= Escuela Agrícola Panamericana Zamorano
ENDESA	= Encuesta Nacional de Demografía y Salud
ENT	= Enfermedades no transmisibles
FAO	= Organización Internacional para la alimentación y Agricultura
IDH	= Índice de Desarrollo Humano
IHALM	= Iniciativa de Hospitales, unidades de salud y clínicas materno infantiles amigos de la lactancia materna
IMC	= Índice de masa corporal
INCAP	= Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá
INE	= Instituto Nacional de Estadística
LFPLM	= Ley de Fomento y Protección de la Lactancia Materna
OABI	= Oficina Administradora de Bienes Incautados
OMS	= Organización Mundial de la Salud
ONG	= Organizaciones no Gubernamentales
OPS	= Organización Panamericana de la Salud
RESSCAD	= Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana
RTCA	= Reglamento Técnico Centroamericano
SEDIS	= Secretaría de Estado en el Despacho de Desarrollo e Inclusión Social
SE	= Secretaría de Estado en el Despacho de Educación
SESAL	= Secretaría de Estado en el Despacho de Salud
UNICEF	= Fondo de las Naciones Unidas para la infancia
UTSAN	= Unidad Técnica de Seguridad Alimentaria y Nutricional

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial de la salud. Ginebra: OMS; 2002
2. Organización Panamericana de la Salud. Métodos poblacionales e individuales para la prevención y el tratamiento de la diabetes y la obesidad. Washington, DC: OPS; 2010
3. Ley Elige Vivir Sano. Chile. 2013. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Disponible en: www.leychile.cl
4. Estrategia Nacional para la prevención y control de enfermedades no transmisibles y el Plan Argentina Saludable. Resolución 1083/2009. Argentina. 2009.
5. Secretaría de Salud de México. Estrategia Nacional para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes. México, DF. 2013
6. Instituto Nacional de Estadísticas. Censo de XVII Población y vivienda; INE 2015.
7. Expansión. DatosMacro.com visitado el 24 de Noviembre 2015. Disponible en: <http://www.datosmacro.com/idh>
8. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Reducir la inequidad: un desafío impostergable. Informe sobre Desarrollo Humano Honduras; 2011. Tegucigalpa: PNUD; 2012.
9. Estrategia para la prevención del sobrepeso y obesidad en la niñez y adolescencia de Centroamérica y República Dominicana. 2014-2025. INCAP.
10. Organización Mundial de la Salud. Global recommendations on physical activity for health. Ginebra: OMS, Noncommunicable diseases; 2010.
11. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Ginebra: OMS; 2004.
12. Costa Rica. Ministerio de Salud Pública. Plan Nacional de reducción de consumo de sodio de Costa Rica 2011-2021. San José: Ministerio de Salud Pública, 2011.
13. Organización Mundial de la Salud. Estrategia y plan de acción para la prevención y el control de las ENT en la región de las Américas, 2012-2020. Documento de Trabajo. Ginebra: OMS; 2012.
14. Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia. OPS/OMS. WDC. 2014
15. Bonita R, Magnusson R, Bovet P, Zhao D, Malta DC, Geneau R et al. Country actions to meet UN commitments on non-communicable diseases: a stepwise approach. Lancet [en línea] 2013. 381 (9866) 575-84.

16. Organización Panamericana de la Salud. Iniciativa Centroamericana de Diabetes (CAMDI): Encuesta de diabetes, hipertensión y factores de riesgo de enfermedades crónicas. Tegucigalpa, DC: OPS/OMS; 2009.
17. Organización Panamericana de la Salud. Iniciativa Centroamericana de Diabetes (CAMDI): Encuesta de diabetes, hipertensión y factores de riesgo de enfermedades crónicas. Belice: OPS/OMS; 2009.
18. Hernández A. Las desigualdades sociales en diabetes mellitus 2, hipertensión arterial y obesidad en las poblaciones afrohondureña y mestiza de La Ceiba, Honduras, 2013. Guatemala, 2015. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/798/>
19. Bonilla FD. Efecto de los patrones de consumo de alimentos en el estado antropométrico, riesgo e incidencia del síndrome metabólico en adultos de la aldea El Jicarito, San Antonio de Oriente, Honduras 2014. EAPZ: 2014. Disponible en: <http://bdigital.zamorano.edu/bitstream/11036/4077/1/Estudio%20S%C3%A9ndrome%20Metab%C3%B3lico%20Jicarito%20Franklin%20Bonilla.pdf>
20. Fuentes JI. Evaluación nutricional y prevalencia del Síndrome Metabólico en adultos mayores de 65 años de El Jicarito y alrededores, San Antonio de Oriente, Francisco Morazán, Honduras. EAPZ: 2015. Disponible en: <http://bdigital.zamorano.edu/bitstream/11036/4568/1/AGI-2015-020.pdf>
21. Monteiro C, Conde W, Lu B, Popkin B. Obesity and inequities in health in the developing world. *Int J Obes.* 2004;(28): 1181–86.
22. Organización Mundial de la Salud. Global school-based student health survey (GSHS). Honduras 2012. Ginebra: OMS; 2012
23. Hernández A, Singh P, Andino C. Caracterización de hábitos relacionados con enfermedades crónicas en población universitaria. Honduras. *Rev Cubana Salud Publica.* 2014.
24. Honduras. Instituto Nacional de Estadísticas. Encuesta nacional de demografía y salud 2011-2012. Tegucigalpa: INE; 2013.
25. Secretaría de Salud de Honduras. Informe Estadístico oficial 2009. Tegucigalpa DC: Secretaria de Salud; 2011.
26. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Las enfermedades crónicas no transmisibles en Centro América, un obstáculo para el desarrollo. Guatemala: INCAP; 2011.
27. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Inventario de capacidades para el control y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles en Centro América. [CD-ROM]. Guatemala: INCAP; 2012.
28. Grupo académico para el estudio y prevención. La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública. Una reflexión. *Salud Pública de México.* 2008; 50(6): 530-547.

29. Consejo de Ministros de Salud de Centro América. Plan de salud de Centro América y República Dominicana 2010 – 2015. San José; 2009
30. Declaración de La Antigua Guatemala “Unidos para detener la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles en Centroamérica y República Dominicana”. [CD-ROM]. Guatemala; 2011
31. Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la prevención y el control de las enfermedades no trasmisibles. Nueva York: ONU; 2011.
32. Congreso Nacional de la República de Honduras. Ley Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Tegucigalpa, DC: El Congreso; 2011.
33. Iniciativa Ley Marco sobre el Derecho a una Alimentación y Nutrición adecuada escolar Guatemala: Foro de presidentes y presidentas de poderes legislativos de Centro América y de la cuenca del El Caribe. 2013.
34. Decreto Ejecutivo n° PCM-021-2015. Diario oficial La Gaceta de Honduras. 14 de mayo de 2015, N° 33,729.
35. Jiménez-Escrig A, Santos-Hidalgo AB, Saura-Calixto F. Common sources and estimated intake of plant sterols in the Spanish diet. J. Agric. Food Chem., 54, 2006, 3462-71.
36. Saura-Calixto F, Goñi I. Antioxidant capacity of the Spanish Mediterranean diet. Food Chem., 94, 2006, 442-47.
37. Organización Mundial de Salud. Prevención de las enfermedades no transmisibles en el lugar de trabajo a través del régimen alimentario y la actividad física. Informe de la OMS y el Foro Económico Mundial sobre un evento conjunto. [en línea]; 2008. [citado 14 Feb 2013]. Ginebra: OMS, Foro Económico Mundial; Disponible en:
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/workplace-report-spanish.pdf>
38. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Alimentos y bebidas ultra procesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas. Washington, DC: OPS, 2015.

Otras referencias revisadas:

- Gobierno de España. Ministerio de Sanidad. Estrategia NAOS (Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad). [en línea] España: El Ministerio [citado 15 Ago 2014]. Disponible en:
http://www.naos.aesan.msssi.gob.es/naos/reduccion_sal/.
- O’Flaherty M, Flores-Mateo G, Nnoaham K, Lloyd-Williams F, Capewell S. Posible reducción de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares a

través de unas políticas alimentarias más estrictas en el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte. Bol OMS. 2012; 90(7): 477-556.

- Caja Costarricense de Seguro Social. Vigilancia de los factores de riesgo cardiovascular. Informe de país. San José: Caja Costarricense del Seguro Social, Epidemiología; 2011.
- Organización Mundial de la Salud. STEPS: A framework for surveillance. Switzerland: OMS, Noncommunicable Diseases and Mental Health; 2003.
- Williams K, Stern M, Gonzalez-Villalpando C. Secular trends in obesity in México city and in San Antonio. Nutri Reviews. 2004;(62): 158-162.
- Popkin B. Nutritional patterns and transitions. Popul Devel Rev. 1993 Mar; 19(1): 138-157
- Peña M, Bacallao J. La obesidad en la pobreza: un problema emergente en las Américas. Rev Futuros. 2005; 10(3):3-11
- Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles en las Américas: construyamos un futuro más saludable. Washington, DC: OPS/OMS; 2011
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe sobre Desarrollo Humano 2014. EUA. PNUD; 2014. Visitado el 24 de Noviembre 2015. Disponible en: <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr14-report-es.pdf>