



Financiado por
la Unión Europea
Ayuda Humanitaria



Imaginarios, Ideologías y
Representaciones Alimentarias
en Guatemala y Honduras





Financiado por
la Unión Europea
Ayuda Humanitaria



Imaginarios, Ideologías y Representaciones Alimentarias en GUATEMALA Y HONDURAS



Francisca Lema Quintana
Antropóloga de orientación pública

2023

MÉDICOS DEL MUNDO ESPAÑA EN CENTROAMÉRICA

Elena Cáceres
Coordinadora Regional para Centroamérica

Ana Ruth Gutiérrez
Coordinación País Honduras

Coordinación de la publicación

Vanessa Sosa, Responsable de Investigaciones para Mesoamérica

Consultora responsable del informe

Francisca Lema Quintana, antropóloga de Orientación Pública

Análisis de datos cuantitativos

Antonio Gómez Bermúdez, especialista en el análisis de datos para la intervención social y la investigación aplicada

Diseño de Portada y diagramación interna:

Damiany Flores Madrid

Este informe contiene una publicación en línea disponible para todo público, con fines de consulta, ubicado en el siguiente enlace web: <https://bit.ly/RepresentacionesAlimentariasCA>

Cómo citar este documento:

Médicos del Mundo; Quintana Lema, Francisca (2023). "Imaginaris, Ideologías y Representaciones Alimentarias en Guatemala y Honduras". Guatemala. 97 páginas

Se autoriza la reproducción, total o parcial, citando la fuente bajo la licencia Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International



Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International

Impreso en Guatemala en Editorial Serviprensa, S.A.

Esta publicación es posible gracias a:



Financiado por
la Unión Europea
Ayuda Humanitaria



Esta investigación y publicación, fue posible gracias al apoyo financiero de la Dirección General de Protección Civil y Operaciones de Ayuda Humanitaria Europeas (ECHO) en el marco del Proyecto "Aumentar la seguridad, mitigar los riesgos y satisfacer las necesidades humanitarias para las poblaciones vulnerables afectadas por otras situaciones de violencia, desplazamiento forzado e inseguridad alimentaria en el Norte de Centroamérica". Los puntos de vista y opiniones expresados son exclusivamente los del autor o autores y no reflejan necesariamente los de ECHO. Ni ECHO ni la autoridad que concede la ayuda pueden ser consideradas responsables de las mismas.

ÍNDICE

Presentación	8
Introducción	9
Síntesis	11
1 Planteamiento de la Investigación.....	12
1.1 Objetivo.....	12
1.2 Dimensión Multiagente.....	12
2 Marco Conceptual del Cambio Alimentario Social, Individual y Familiar	13
3 Metodología de Investigación y Trabajo de Campo	16
3.1 Abordaje Mixto Cualitativo/cuantitativo	16
Análisis Cuantitativo	17
Énfasis Cualitativo	17
Casillero Tipológico	18
3.2 Relación de Prácticas Planteadas por Ejes de Análisis.....	22
Entrevista Abierta.....	22
Observación Participante	23
Revisión Documental.....	23
4 Análisis de Fuentes Secundarias: Documentales y Cuantitativas	25
4.1 Revisión Documental.....	25
Contexto de Inseguridad Alimentaria	27
Efectos y Afectaciones de Contextos de Crisis o Emergencia Alimentaria	32
Factores e Intervenciones.....	34
4.2 Revisión Cuantitativa de la Línea Base.....	34
Datos Descriptivos de los Hogares	42
Clasificaciones Alimentarias, Nutricionales Y Metodología Cari.....	44
5 Análisis Cualitativo	54
5.1 Premisa: La Ciencia Como Producción Cultural	54
Imaginario y Representaciones del Ámbito de la Salud.....	56
Análisis de la Revisión Sistemática	57
La Triple Carga Nutricional	58
Percepciones, Discursos e Ideologías Técnicas.....	59
5.2 Direccionalidad del Consumo Alimentario	60
Fragmentación.....	62
Lo Estructurado y lo Cotidiano	62
Medicina/salud.....	63
Tiempo de Intervención y Tiempo de Reacción Familiar	64
5.3 Contextualización Del Cambio Alimentario	65
Las Cuadrillas y Otras Migraciones	66
Parentesco Como Forma Predominante de Relación.....	67
Otras Formas de Relación Relevantes en la Comunidad	68
Tres Tiempos y la Dinámica de Alimentación	68
Factores De Producción-consumo	71
5.4 Patrones Alimentarios de los Niños y Niñas Menores de 5 Años y sus Madres	72
Hogares Con Mujeres Embarazadas Y Lactantes	73
Hogares Con Menores.....	74
Datos Recogidos En Las Entrevistas	74
6 Conclusiones.....	76

Personas Implicadas en la Investigación y Agradecimientos	84
Bibliografía y Referencias	85
Anexos.....	88
Anexo 1: Glosario	88
Anexo 2: Guion de la Entrevista Abierta	89
Anexo 3: Ejes Temáticos	90
Anexo 4: Matriz de Síntesis Conclusiva y Tabla Extracto Informe	91
Anexo 5: Tabla Extracto Informe	92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tipologías micro del hogar según el espectro tipológico “madre”.....	19
Tabla 2. Tipologías micro madre y padre según el espectro “trabajo”.....	20
Tabla 3. Diversidad como eje en las escalas micro y meso.....	20
Tabla 4. Tipologías meso según el espectro “rol social”.....	20
Tabla 5. Hogares según sexo y edad en años persona encuestada.....	42
Tabla 6. Hogares según comunidad y seguridad alimentaria (CARI 2021).....	45
Tabla 7. Hogares con y sin embarazadas o lactantes según seguridad alimentaria (CARI 2021)	45
Tabla 8. Hogares con y sin menores según seguridad alimentaria (CARI 2021).....	46
Tabla 9. Hogares con y sin menores de 0 a 4 años según seguridad alimentaria (CARI 2021)	46
Tabla 10. Hogares con y sin menores de 0 a 24 meses según seguridad alimentaria (CARI 2021)	47
Tabla 11. Hogares con y sin menores de 0 a 6 meses según seguridad alimentaria (CARI 2021)	47
Tabla 12. Hogares según incidencia de hambre (HHS).....	47
Tabla 13. Hogares según comunidad y estrategias de supervivencia (LCS).....	48
Tabla 14. Hogares con y sin embarazadas o lactantes según estrategias de consumo de alimentos en los últimos 7 días.....	48
Tabla 15. Hogares con y sin menores de 0 a 24 meses según estrategias de consumo de alimentos en los últimos 7 días.....	49
Tabla 16. Hogares con y sin menores de 0 a 6 meses según estrategias de consumo de alimentos en los últimos 7 días.....	49
Tabla 17. Hogares según puntaje de consumo de alimentos (PCA).....	50
Tabla 18. Hogares según comunidad y diversidad dietética (HDDS).....	50
Tabla 19. Hogares con y sin embarazadas o lactantes según alimentos consumidos en los últimos 7 días.....	51

Tabla 20. Hogares con y sin menores según alimentos consumidos en los últimos 7 días	51
Tabla 21. Hogares con y sin menores de 0 a 4 años según alimentos consumidos en los últimos 7 días.....	52
Tabla 22. Hogares con y sin menores de 0 a 24 meses según alimentos consumidos en los últimos 7 días	52
Tabla 23. Hogares con y sin menores de 0 a 6 meses según alimentos consumidos en los últimos 7 días	53

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Clasificación CIF nombre y descripción de cada Fase.....	28
Figura 2.	Honduras mapa situación CIF diciembre 2022-septiembre 2023.....	29
Figura 3.	Honduras. Tabla situación CIF diciembre 2022-febrero 2023 y proyecciones	29
Figura 4.	Guatemala mapa situación CIF marzo-mayo 2023.....	30
Figura 5.	Guatemala. Tabla situación CIF marzo-mayo 2023 y proyecciones.....	31
Figura 6.	Prevalencia de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años.....	32
Figura 7.	Prevalencia de sobrepeso en niños y niñas menores de 5 años.....	33
Figura 8.	Prevalencia de anemia en mujeres de 15 a 49 años.....	33
Figura 9.	Hogares con mujeres con sobrepeso y menores 0-4 años con desnutrición	36
Figura 10.	Doble carga de malnutrición (Gran Cruzada)	37
Figura 11.	Ejemplo de intervención exitosa.....	38
Figura 12.	Honduras Plan de Nación ODS2 Hambre cero.....	38
Figura 13.	Intervenciones individuales de salud y nutrición (Gran Cruzada).....	40
Figura 14.	Intervenciones familiares de salud y nutrición (Gran Cruzada).....	41
Figura 15.	Intervenciones comunitarias de salud y nutrición (Gran Cruzada).....	41
Figura 16.	Triple carga nutricional	48
Figura 17.	Refacciones y Tres Tiempos	68
Figura 18.	Las 5 vías de obtención de lo necesario para la alimentación.....	70

Presentación

En una investigación de este tipo para una institución como Médicos del Mundo, es necesario comenzar interrogándose **¿de qué sirve?**

Y la respuesta es: para facilitar una mayor comprensión del fenómeno con énfasis en el enfoque de derechos y con pertinencia cultural. Esto implica entender que las prácticas sanitarias no se encuentran sustraídas de los procesos culturales y, por ende, no están exentas de imaginarios, ideologías y representaciones. Con ello se busca ampliar el marco de comprensión, favoreciendo la revisión de acciones con atención a la capacidad de ajuste de los diferentes agentes implicados, y a evitar sesgos que desenfocan el derecho a la salud. Fundamentalmente, al concebir a las madres como agentes focales de la salud de los niños y las niñas, **¿en qué medida una titular de derechos, que tiene vulnerado el derecho a la salud, puede ser interpelada como titular de responsabilidad?**

Esta pregunta no busca quedar en la inacción, sino tener en cuenta que, mientras la salud no esté descentralizada, los gastos que no puede atender el sistema de salud, por falta de estructuras o de recursos humanos o materiales, son absorbidos a las comunidades, poblaciones y familias que acumulan mayor vulnerabilidad. Esta reflexión ha de ser la base sobre la que se interprete el resto de constataciones sobre **imaginarios, ideologías y representaciones alimentarias.**

Dada la situación de salud de los niños y niñas y las condiciones de las familias, que estas sean quienes toman las decisiones supone un límite de la intervención de salud. Para que la acción esté en el marco de la intervención requerida sería preciso modificar en el protocolo en caso de enfermedad quién toma y aplica la decisión de derivar al menor.

Introducción

La investigación "Imaginarios, Ideologías y Representaciones Alimentarias en Guatemala y Honduras" es un esfuerzo enmarcado dentro del Proyecto "Aumentar la seguridad, mitigar los riesgos y satisfacer las necesidades humanitarias para las poblaciones vulnerables afectadas por otras situaciones de violencia, desplazamiento forzado e inseguridad alimentaria en el Norte de Centroamérica" financiado la Dirección General de Protección Civil y Operaciones de Ayuda Humanitaria Europeas (ECHO por sus siglas en inglés).

Este documento recoge exhaustivamente un análisis multidimensional que profundiza en las complejidades de las prácticas alimentarias en contextos de violencia, desplazamiento forzado e inseguridad alimentaria.

Organizado en seis secciones, el informe despliega una síntesis detallada de las dinámicas alimentarias en la región, desde la exploración de imaginarios y estructuras ideológicas hasta la identificación de estrategias de adaptación y resistencia adoptadas por las comunidades vulnerables. Cada apartado, cuidadosamente diseñado, desentraña un aspecto vital del complejo entramado que define la relación entre la población y su alimentación. Tras unos primeros contenidos de presentación, introducción y síntesis, se presentan los siguientes seis apartados:

- 01** Recoge el planteamiento de la investigación con atención a su objetivo y a la dimensión multiagente de la investigación.
- 02** Marco conceptual del cambio alimentario social, individual y familiar.
- 03** Metodología en su abordaje cualitativo/cuantitativo y la relación de prácticas de investigación planteadas por eje de análisis.
- 04** Análisis de fuentes secundarias, concretamente, de la revisión documental y la revisión cuantitativa de la línea base.
- 05** Análisis cualitativo con la premisa de la ciencia como producción cultural, la direccionalidad del consumo alimentario, la contextualización del cambio alimentario y, finalmente, los patrones alimentarios de los niños y niñas menores de 5 años y sus madres.
- 06** Conclusiones.

Introducción

Desde el planteamiento inicial hasta las conclusiones finales, esta investigación se sumerge en la realidad cotidiana de los hogares centroamericanos, revelando cómo factores como la escasez de alimentos, las transformaciones en la producción agrícola y los discursos institucionales moldean las prácticas alimentarias y los imaginarios colectivos.

A través de un análisis riguroso, se examina la brecha entre los discursos expresados por la población y sus acciones cotidianas, destacando la complejidad de las decisiones alimentarias en un contexto de múltiples tensiones económicas y sociales. Además, se explora el papel crucial de las instituciones y los agentes externos en la configuración de las estrategias de respuesta y adaptación de las comunidades frente a la inseguridad alimentaria.

Este documento, enriquecido con datos cuantitativos y cualitativos, ofrece una visión panorámica y detallada de los desafíos y oportunidades en el ámbito alimentario en Guatemala y Honduras. Más allá de ser un mero compendio de hallazgos, representa un llamado a la acción para replantear las políticas y prácticas destinadas a abordar la inseguridad alimentaria en la región, reconociendo la complejidad y la diversidad de las realidades locales.

Con un enfoque interdisciplinario y una mirada sensible hacia las voces y experiencias de las comunidades afectadas, esta investigación invita a reflexionar sobre las implicaciones éticas, sociales y políticas de las intervenciones destinadas a mejorar la seguridad alimentaria en el Norte de Centroamérica. En última instancia, constituye un recurso valioso para académicos, profesionales del desarrollo y responsables políticos comprometidos con la construcción de sociedades más justas y resilientes.

Introducción

Síntesis

En el trabajo de campo de la investigación sobre imaginarios, ideologías y representaciones alimentarias, los datos recogidos a través de entrevistas indican la permanencia de la estructura de comida cotidiana en “tres tiempos” con una baja variación de los alimentos incluidos, salvo la inclusión de sopas instantáneas.

El mayor condicionante de esta ingesta, según los testimonios, es la escasez de alimentos o la limitación económica para comprarlos. Esto se une a que, en los cuestionarios realizados para la línea base, los hogares indican entre sus estrategias comer alimentos menos preferidos o más baratos.

La población en su discurso expresa la importancia de una buena alimentación y el carácter extraordinario del consumo de productos ultra procesados, como aguas y frituras o confites. Sin embargo, durante la observación en las comunidades el consumo de estos productos se muestra como algo cotidiano y extendido en niños y niñas, tanto en contextos públicos.

El *décalage*, la diferencia entre lo que los informantes expresan y lo que hacen, en este caso parece apuntar, por una parte, a un ajuste al discurso médico tradicional. Y por otra, a una diferenciación entre lo que se considera alimento, en tanto que comidas estructuradas en tres tiempos con sus alimentos incluidos y excluidos; y lo que no es considerado alimento, que se caracteriza por el consumo espontáneo (que no forma parte de la alimentación estructurada en tres tiempos) pero continuado de productos ultra procesados.

El análisis de los discursos con énfasis de direccionalidad y contextualización del cambio alimentario apunta que el cambio de las estrategias de consumo alimentario de las familias se inserta en un contexto de alta incidencia de factores presentes en dinámicas más amplias de producción. Dicho de otra forma, el principal factor que influye en el consumo alimentario de las familias es el cambio alimentario en términos de contextualización de la producción en la realidad local que es *glocal*, en su dimensión humana y ambiental.

En ese contexto globalizado, es central la coherencia entre la definición del derecho a la salud y su aplicación, de manera que reconocer la capacidad de las personas de cambiar su situación no lleve a hacerlas responsables de aspectos que quedan fuera de su campo de acción. Es preciso atender a estas dinámicas para poder ponderar las capacidades y las limitaciones de acción de las familias. Esto es clave para facilitar, mantener, incorporar o reducir intervenciones de promoción de la salud y para garantizar el acceso a su atención. En este sentido, los resultados de la investigación apuntan algunas claves para revisar la concepción de la capacidad de respuesta de las familias, especialmente cuando se dan problemas de salud en niños o niñas con problemas de malnutrición.

1 Planteamiento de la investigación

1.1 Objetivo

Conocer los imaginarios, ideologías y representaciones alimentarias en Guatemala y Honduras.

El análisis para lograr este objetivo se estructura en 5 ejes:

1. Las narrativas que apuntan la contextualización y direccionalidad del cambio alimentario teniendo en cuenta qué factores han propiciado este cambio a nivel comunitario y en particular a las estrategias de los hogares.
2. Las prácticas y percepciones sobre la alimentación, especialmente el principio de incorporación y los tabús alimentarios.
3. Las situaciones e itinerarios críticos en los procesos de producción y consumo alimentario y las explicaciones y metáforas que las expresan.
4. La variabilidad del acceso y de las prácticas de alimentación en atención a la dimensión interseccional y al discurso del moralismo alimentario.
5. Las respuestas y estrategias familiares y colectivas ante la desestructuración y la reorganización alimentaria para identificar agencias personales, relacionales e institucionales.

1.2 Dimensión multiagente

El trabajo propuesto responde a la dimensión multiagente que requiere el trabajo de investigación, en la medida en que los datos y conclusiones del mismo permitirán:

1. Analizar las condiciones de seguridad alimentaria partiendo de la línea base facilitada.
2. Suministrar contexto para establecer medidas de fortalecimiento de los servicios de salud, incluida la salud sexual y reproductiva, en las zonas de intervención.
3. Contribuir a la adecuación de la producción y difusión de información sobre la inseguridad alimentaria en el Corredor Seco atendiendo a los imaginarios, ideologías y representaciones alimentarias locales.
4. Reconocer y reforzar la capacidad de resiliencia de las comunidades identificando saberes, prácticas o iniciativas desarrolladas en los últimos 20 años.

Por todo ello, el abordaje mixto del trabajo cuantitativo y cualitativo ayudará a aunar el contexto vital de cada comunidad en un informe con potencial operativo utilizando estándares de la metodología CARI (Consolidated Approach for Reporting Indicators of Food Security).

2 Marco conceptual del cambio alimentario social, individual y familiar

El marco conceptual del cambio alimentario social, individual y familiar aborda la alimentación como un hecho social total. Un hecho social porque las prácticas relacionadas con la alimentación están inmersas en lógicas colectivas de las que las personas no pueden sustraerte. Y es total porque el estudio de la alimentación explica una sociedad en toda su complejidad.

Por ello, las representaciones, imaginarios e ideologías alimentarias analizadas a través del trabajo de campo apuntan hallazgos e hipótesis que se pueden validar en el conjunto de las zonas de intervención en tanto que hechos sociales. Gracia (1997) señala que alimentación y cultura forman parte de una misma realidad social, los procesos de cambio que afectan al conjunto de la sociedad inciden también en las prácticas, los consumos y los valores alimentarios modificándolos y adaptándolos a un nuevo contexto social.

El marco conceptual se centra en el cambio como concepto relevante y es entendido en la definición de Nisbett (1999):



sucesión de diferencias en el tiempo, en una identidad persistente, en un área determinada



Los cambios pueden darse tanto en la dimensión inmaterial, como es el caso de las representaciones, imaginarios e ideologías, como en la dimensión material, como es el caso de la limitación o el nuevo acceso alimentario. Por ello, es preciso atender a una conceptualización que ayude a la contextualización de la alimentación con el entorno y el sistema más amplio, por una parte, y al marco temporal de la direccionalidad de los consumos, por otra.

Por una parte, para atender a la articulación es de ayuda diferenciar entre la dieta, los sistemas alimentarios y el entorno alimentario (FAO, 2016).

1. La dieta, en términos de representaciones, imaginarios e ideologías, ha sido objeto de un proceso de “normalización dietética” la construcción de un patrón alimentario específico –la dieta equilibrada– con base en la restricción o promoción del consumo de ciertos alimentos y la prescripción de un conjunto de disposiciones relacionadas con el modo Gràcia, de establecerlo, cuándo y en compañía de quiénes; sus objetivos son homogenizar la vida cotidiana. (2007 p.236-237)
2. El concepto de sistema alimentario incorpora todo el rango de actividades implicadas en la producción, procesamiento, comercialización, consumo y disposición de bienes que son originados por la agricultura, los recursos forestales o de pesca. En esto se incluye tanto los aportes como los efectos generados en cada actividad del proceso alimentario. Por último, también incluye a personas e instituciones que inician o inhiben el cambio en el sistema como pueden ser los sociopolíticos, económicos, tecnológicos en los que estas actividades se realizan (FAO, 2013 citado en FAO 2016). Un ejemplo de ello es la producción de “larga cadena” de productos procesados.

3. Entorno alimentario es definido por Herforth y Ahmed (2015 citados en FAO 2016) como la variedad de alimentos que son disponibles, asequibles, convenientes y deseables en un determinado contexto. A esta definición, Hawkes et al. (2015 citados en FAO 2016) incorpora las urgencias cotidianas que empujan consumos, que contribuyen a largo plazo en hábitos dietéticos. Sobre este aspecto, es relevante recoger la observación de Gràcia:

“Si se acepta, por otro lado, que los hábitos alimentarios de algunos grupos sociales han empeorado, es decir, que desde un punto de vista nutricional comen mal y deben aprender a hacerlo bien, la razón de ello debería buscarse en los cambios registrados en la estructura social y la organización económica de estas sociedades. Porque son éstas las que impiden (a través de la discriminación social, las largas jornadas laborales y formativas, la falta de tiempo para organizar la comida familiar, la pérdida generacional de competencias culinarias o la promoción del consumo compulsivo), otros modos de vida más saludables.” Gràcia, (2007 p.240)

La articulación dieta-sistema en el entorno alimentario permite atender con una perspectiva holística el hecho alimentario y puede ayudar a comprender cierta coherencia del décalage -la diferencia entre lo que los informantes expresan y lo que hacen- dada la complejidad de factores que concurren.

Por otra parte, la direccionalidad y la contextualización del cambio alimentario son dos perspectivas que abordan la dimensión temporal. La síntesis de Gutiérrez, apunta propuestas de diferentes autores, las modificaciones alimentarias pueden darse:

a) En atención a la direccionalidad:

- Desde los elementos centrales de la dieta a los periféricos. De este modo, las partes centradas o altamente estructuradas son más resistentes al cambio.
- De abajo arriba en la escala social, afectando al consumo de alimentos y a los modelos e ideología de los actores sociales, e implica adopciones y sustituciones de alimentos.
- Por factores decisivos o acontecimientos, lo que Thouvenot (1979) denomina “factores de perturbación”. Estos pueden propiciar la sustitución o reemplazamiento de un producto por otro de la misma estructura culinaria. Asimismo, la sustitución puede ser descendente (por motivos de limitación) o ascendente (por ventajas simbólicas).
- Por cumplir una función de diferenciación social (Goody, 1982) definida como imitación por Elías (1989)

La direccionalidad hace alusión fundamentalmente al consumo alimentario.

b) En atención a la contextualización del cambio alimentario.

Goody (1982) indica que únicamente pueden interpretarse los cambios o continuidades alimentarias en relación con el sistema social, económico y político global. Un elemento de contextualización es el acceso al saber alimentario. Gràcia (1996) distingue:

- El hecho de que histórica y culturalmente la mujer es la responsable de la alimentación cotidiana y que se ha dado una transmisión del conocimiento de abuelas, madres e hijas, manteniendo en la ignorancia a los hombres.
- El saber-hacer alimentario que se aprende en el contexto familiar y es transmitido por parte de las mujeres a las niñas. Este saber está imbricado en el hacer, no es un conocimiento que se pueda abstraer fácilmente de la práctica.
- Las recetas familiares que se escriben y que responden a una estructura de ingredientes, por una parte, y procedimientos, por otra.
- Los medios de comunicación, consejos de salud y otras vías de comunicación. Los primeros suelen estar asociados a la publicidad y a los alimentos-servicio. Es decir, alimentos preparados donde hay mayor cabida de ultraprocesados o comida rápida preparada.

De este modo, aspectos materiales e inmateriales conforman la variabilidad de productos ingeridos sin que se responda a la comprensión de salud o a la normatividad dietética que distingue entre lo que es considerado alimento y lo que no lo es. Los criterios de inclusión o exclusión de determinados productos responden, a más factores que a la necesidad nutricional.



La dimensión nutricional responde a una concepción biomédica del paradigma del conocimiento (Pazos, 2015, p. 13). Esta visión es una producción cultural, además de un eje de conocimiento básico del sistema de salud. Esta visión implica una concepción específica del cuerpo y de las prescripciones sobre este. Desde la antropología de la salud, y con una lectura del poder Fassin (2006) siguiendo a Foucault, el biopoder se expresa a través de dos modalidades: las regulaciones de la biopolítica de la población y las disciplinas de la modalidad anatómico política del cuerpo. La percepción biomédica del cuerpo como objeto, entidad natural universal centra en este la atención biomédica con su eficacia técnica.

En contraste, la salud para las personas no sanitarias es un concepto que se define en negativo. La salud es la falta de enfermedad (Pazos, 2015) y va en la línea de la triple concepción del cuerpo de Margaret Lock y Nancy Scheper-Huges (1990), citadas en Pazos (2015, p. 61) y Fassin (2006, p. 294), distingue:

- Cuerpo individual: sentido fenomenológico de la experiencia vivida del propio cuerpo.
- Cuerpo social: símbolo con el que pensar la naturaleza, la sociedad, la cultura; representaciones del cuerpo como símbolo natural a partir del cual pensar la naturaleza, la sociedad y la cultura.
- Cuerpo político: regulación, vigilancia y control social de los cuerpos.

3 Metodología de investigación y trabajo de campo

La palabra “método” viene del griego y significa “camino a seguir”. Por definición, todo diseño de investigación cualitativa es abierto, flexible, emergente, iterativo (reflexivo). En la investigación cualitativa no hay una secuencia lineal, sino que todas las “fases” del estudio se solapan e interrelacionan. Esto no implica que no haya programación previa. Al contrario, la exigencia es mayor si cabe, puesto que se ha de articular el análisis de datos cuantitativos, cualitativos y las fuentes primarias y secundarias.

3.1 Abordaje mixto cualitativo/cuantitativo

El trabajo de investigación es eminentemente cualitativo por el objeto planteado, esto es, representaciones, imaginarios e ideologías alimentarias y se realizará un abordaje etnográfico en el trabajo de campo. Además, la investigación se enmarca en el desarrollo en un proyecto de acción humanitaria con población vulnerable y para el análisis se tomará la línea base elaborada en este y la documentación de referencia como fuentes secundarias.

Por ello, en calidad de contexto y triangulación del análisis cualitativo, en el presente informe se recogerá previamente, por una parte, una síntesis analítica de los resultados de una encuesta desarrollada en el marco del proyecto de acción humanitaria para seleccionar personas beneficiarias. Por otra, se atenderá a la revisión de documentos facilitados por Médicos del Mundo, investigaciones y marcos estratégicos de políticas públicas, que serán objeto de análisis en tanto que fuentes secundarias. También se efectuará la triangulación de fuentes en aquellos aspectos destacados que emerjan, aunando fortalezas de ambos enfoques.

1. Análisis cuantitativo

En el proceso de investigación se ha realizado un análisis cuantitativo de la línea base facilitada del proyecto. Esta línea base responde a los cuestionarios realizados a los hogares de las comunidades en las que se ha llevado a cabo el trabajo de campo.

Partiendo de la línea base:

- se han extraídos datos descriptivos de los hogares,
- se han analizado las **estrategias de supervivencia, consumo alimentario, la diversidad dietética** y la **escala de hambre** en los hogares encuestados.

Esto ha contribuido a conocer las condiciones de seguridad alimentaria en los contextos territoriales.

2. Énfasis cualitativo

La intención de la investigación es obtener una mirada cualificada que facilite la comprensión de las representaciones, imaginarios e ideologías alimentarias en Guatemala y Honduras a través de conocimientos específicos que se estructuran en 5 ejes ya enunciados previamente en el planteamiento de la investigación.

Su aproximación es inductiva, puesto que busca obtener conocimientos generalizables, partiendo del trabajo de campo en tres localizaciones específicas.

Se parte de la premisa de que el análisis de lo que se manifiesta en palabras, tanto habladas como escritas (discursos) y en lo que se hace (prácticas), están inmersas en relaciones donde las personas son actores sociales y por ello presentan una regularidad en tanto que comparten condicionantes biológicos, ambientales, económicos y culturales. Por ello, más que predecir el comportamiento, el análisis permitirá comprender el hecho alimentario como hecho social y, por ello, susceptible e intervención a través de políticas, programas o intervenciones sociales.

En el análisis y las triangulaciones de datos se identifican:

- a) generalidades, es decir, aspectos que están presentes de manera extendida;
- b) particularidades, por ser aspectos que aparecen de manera puntual pero pueden implicar aspectos cualitativos o saliencias;
- c) *décalage*, para indicar un desplazamiento en términos culturales entre el discurso en torno a las prácticas;



- d) las prácticas que se materializan efectivamente en un periodo temporal;
- e) ausencias o vacíos en los discursos o en las prácticas;
- f) contradicciones;
- g) itinerarios críticos que implican contrastes entre los discursos de diferentes actores sociales.

El análisis permite contar con una perspectiva holística donde las personas, los grupos o los escenarios, no son analizados por separado, sino que son tomados como un todo, con múltiples conexiones entre sus partes.

Esto en una investigación sobre alimentación es de especial interés, puesto que la alimentación atiende a un hecho social y en tanto que este, la persona al alimentarse está inmersa en un sistema o sistemas y envuelta en un entorno alimentario.

3. Casillero tipológico

Partiendo de los ejes establecidos se ha definido por una parte un guion de entrevista y, por otra, un casillero que caracteriza la tipología de perfiles de actores sociales sobre los de los que se recaban datos, a través de prácticas tales como entrevistas personales o grupales, bien de metodologías participativas, o de la observación participante.

En el casillero tipológico es necesario identificar las variables que marcan diferencias (tipos) en cuanto a la experiencia/posicionamiento/opinión sobre el tema/fenómeno objeto de estudio (representaciones, imaginarios e ideologías alimentarias).

De este modo, se responde a la siguiente frecuencia: Tema – Objetivo – Ejes – Categorías – Tipos (casillas) – Personas.

El registro de participantes del levantamiento cualitativo se utiliza para el balance del casillero tipológico, donde se atiende a la diversidad global presente en las participaciones.

El hecho alimentario es un proceso complejo cuyos retos y vulnerabilidades se acumulan en realidades locales y corporales concretas que se han de tener en cuenta para un análisis adecuado de los imaginarios, las ideologías y las representaciones alimentarias. Para abordar esta complejidad de manera metódica el casillero tipológico cumple una doble función.

Una función es dar sistematicidad a la profundidad cualitativa que se pretende analizar. Esta profundidad busca dar cuenta de la escala vivencial de los titulares de Derecho-responsabilidad, las escalas comunitarias o técnicas de los titulares de responsabilidad y las escalas programáticas de las políticas públicas donde se unifica la titularidad de obligación. Esto permite comprender la diversidad de cada uno de los agentes en atención a su titularidad.

Otra función es atender a la dimensión multiagente que ha de tener la producción de la investigación de manera que permita una visión que favorezca la comprensión global de los entornos alimentarios y el rol de los diferentes agentes/titulares implicados en las diferentes escalas. De este modo, las escalas permiten identificar contenidos por titulares al margen de la presencia o ausencia de estos en esferas específicas, además de atender al salto entre las lógicas de unas y de otras esferas. Esto ayuda a tener una comprensión global y relacional.

En diseño del trabajo de campo en el casillero tipológico se identifican 42 perfiles tipológicos para las escalas micro y meso.

La escala micro hace referencia al entorno vital de hogares y personas entrevistadas que podría definirse como la primera red vivencial familiar.

La escala meso hace referencia a la dimensión de relaciones sociales y se engloba en ellos tanto a los líderes comunitarios como a los recursos dispositivos de proximidad de nutrición y salud.

Ambas son relevantes para el objeto de estudio –imaginarios, ideologías y representaciones alimentarias– puesto que identifican roles básicos en la Seguridad Alimentaria y Nutrición de los hogares y especialmente de las mujeres embarazadas, lactantes y de los niños y niñas:

- La escala micro, porque representa el entorno vital y alimentario de los hogares.
- La segunda, porque está presente en la dimensión vivencial de los hogares a la vez de ser una materialización de proximidad de la esfera macro de las políticas públicas implicadas en el Derecho a la Salud y a la Alimentación.

En este punto, se ha de destacar que la escala macro se analiza fundamentalmente a través de las fuentes secundarias.

Tabla 1. Tipologías micro del hogar según el espectro tipológico “madre”

Hogares/Micro	Madre Niña Programa	Madre Niño Programa
Adolescente	1	13
Joven	2	14
Abuela jefa hogar	3	15
Fallecido/a	4	16
Primer/a hijo/a	5	17
Segundo/a hijo/a	6	18
Tres o más hijos/as	7	19
Local	8	20
Migrante	9	21
Diversidad étnica	10	22
Convive padre/hijos	11	23
No convive padre/hijos	12	24

Los primeros perfiles tipológicos se establecen el espectro del rol “madre” ampliando el rol del actor social monolítico “madre” a 24 tipologías en atención a la edad/generación, prole, estabilidad/movilidad residencial, identidad étnica, y fórmula de convivencia conyugal. A estos se amplía “trabajo” para las madres y el espectro asciende a 27.

Tabla 2. Tipologías micro madre y padre según el espectro “trabajo”

	Madre	Padre
Trabajo informal	25	26
Trabajo doméstico	27	28
Trabajo asalariado	29	30

Los perfiles para “padre” suman tres tipologías al casillero.

Tabla 3. Diversidad como eje en las escalas micro y meso

Grupo étnico
Pueblo originario indígena

La diversidad étnica se recoge específicamente en el espectro “madre”, y también en el análisis general tanto micro como meso, además se plantea recoger su influencia en el trabajo de campo.

La escala meso aborda el espectro de agentes comunitarios y técnicos de la comunidad, tengan presencia o no en ella. Se establece un espectro de 12 tipologías en atención al reconocimiento, bagaje/acervo y capacitación o papel.

Tabla 4. Tipologías meso según el espectro “rol social”

Rol social	Sexo	
Líder comunidad salud	Hombre	31
Lideresa comunidad salud	Mujer	32
Informante clave rol ciudadano	Hombre	33
Informante clave rol ciudadano	Mujer	34
Perfil técnico comunidad	Hombre	35
Perfil técnico comunidad	Mujer	36
Perfil técnico entidad salud	Hombre	37
Perfil técnico entidad salud	Mujer	38
Rol político comunidad	Hombre	39
Rol político comunidad	Mujer	40
Agente de vigilancia mensual	Hombre	41
Agente de vigilancia mensual	Mujer	42

El balance del casillero tipológico planteado/realizado permite conocer el relieve de diversidad que ha abordado el trabajo de campo y que hará posible, aunque también acotará, el análisis cualitativo.

Presencia/ausencia de lo planteado por escalas:

- De la escala micro planteada, hay dos tipologías que no están presentes en las prácticas de campo. Estas son la de madre “migrante” y madre “diversidad étnica”. La explicación de estas ausencias está fundamentalmente en la caracterización homogénea de las comunidades donde se ha realizado el trabajo de campo. De este modo, aunque las comunidades específicamente de Guatemala presentan diversidad étnica en el conjunto estatal, estas internamente son homogéneas. Esta ausencia, en términos de investigación es casi tan relevante como la presencia de determinados discursos. En cualquier caso, y como se detalla en este informe de investigación, sí se identifica movilidad laboral centrífuga, fundamentalmente de los hombres, pero también de algunas mujeres. Y movilidad de residencia de las mujeres, fundamentalmente por prácticas patrilocales.
- De la escala meso propuesta se identifica la ausencia de líder de comunidad de salud y agente de vigilancia mensual cuando sí hay presencia de lideresa de comunidad de salud o agente de vigilancia mensual mujer. Esta ausencia, nuevamente responde a la conformación de la comunidad donde las mujeres son las receptoras de “agencia” o “autoridad” en términos de salud cuando se refiere a los cuidados. Otra ausencia es la presencia de rol político comunidad esta vez para el sexo mujer. Esto es nuevamente un hallazgo de la concentración de trabajo y mensajes en las mujeres con las fortalezas y limitaciones que se recogerá en el análisis.

Ausencia/presencia de lo no planteado, pero sí incorporado:

- Mujeres y hombres con una edad y trayectoria que pueden dar cuenta de cómo es el entorno alimentario y de salud con conocimiento de las transformaciones que se han dado.
- Amplitud en el espectro “padre” y otros roles relevantes en el hogar para las decisiones cotidianas y críticas de alimentación y salud. También énfasis en las principales actividades productivas, de subsistencia. Esto se logró incorporar parcialmente: personas que forman parte del tejido local tanto en lo que tiene que ver con tiendas; personas que trabajan en cuadrillas (tanto hombres como mujeres).
- Incorporación de tipologías de personas que viven solas o que están a cargo de personas discapacitadas.

Ausente en el diseño y en el trabajo de campo, pero que sí se considera relevante:

- Tipologías que forman parte del tejido local tanto en lo que tiene que ver con la articulación religiosa de diferentes creencias.
- Mayor amplitud en el espectro “padre” y otros roles relevantes en el hogar para las decisiones cotidianas y críticas de alimentación y salud.

3.2 Relación de prácticas planteadas por ejes de análisis

A continuación se recogen las prácticas para cada eje del planteamiento de la investigación.

Eje	Prácticas
<p>1 Narrativas que apuntan la contextualización y direccionalidad del cambio alimentario teniendo en cuenta qué factores han propiciado este cambio a nivel comunitario y en particular a las estrategias de los hogares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conversacionales - Entrevistas individuales - Entrevistas grupales - Metodologías participativas
<p>2 Prácticas y percepciones sobre la alimentación, especialmente el principio de incorporación, los tabús alimentarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevistas individuales - Observación participante (observacionales, conversacionales) - Metodologías participativas.
<p>3 Situaciones e itinerarios críticos en los procesos de producción y consumo alimentario y las explicaciones y metáforas que las expresan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Triangulación cuantitativa-cualitativa - Relación de hitos (extracto de entrevistas y conversaciones, revisión documental de fuentes secundarias) - Metodologías participativas
<p>4 Variabilidad del acceso y de las prácticas de alimentación en atención a la dimensión interseccional y al discurso del moralismo alimentario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevistas individuales - Observación participante (observacionales, conversacionales) - Metodologías participativas
<p>5 Respuestas y estrategias familiares y colectivas ante la desestructuración y la reorganización alimentaria para identificar agencias personales, relacionales e institucionales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevistas individuales - Observación participante (observacionales, conversacionales) - Metodologías participativas

1. Entrevista abierta

La entrevista abierta, por su definición, tiene un potencial del análisis del discurso. En contraste con el cuestionario estandarizado, es preciso romper la idea de que el análisis de la entrevista es un análisis de socio estadística, por ejemplo, contando términos, sino que el ciclo generativo del diálogo permite un análisis socio hermenéutico donde hay una interpretación de contenido (Alonso en García Fernández et al. 2005).

La entrevista parte del modelo de la conversación cotidiana, pero no lo es, porque persigue intereses concretos (los de la investigación), en la elección de temas y profundización se fundamenta en la desigualdad (de conocimientos y de motivaciones de quien investiga) y constituye un paréntesis dentro de las actividades cotidianas de las personas que son entrevistadas. Por ello, aunque se plantea una entrevista abierta sin preguntas, sí se ha definido y desarrollado claramente el ciclo de esta: presentación, con explicación por parte de la persona que investiga y aceptación a ser entrevistada/s por la/s persona/s que participa/n; cuerpo, con ejes de análisis y cierre con agradecimientos y recordatorio de qué se va a hacer y qué no se va a hacer con los datos que se extraigan de esta (ver anexo 3 Guion de entrevista).

2. Observación participante

La observación participante, como práctica del trabajo de campo, complementa el trabajo porque permite una inmersión en la realidad que se pretende analizar. Ayuda a aprehender el contexto de los discursos enunciados por las personas entrevistadas y que participan en las metodologías participativas.

En el trabajo de campo se realizó observación participante en las comunidades y también en acciones de proyecto –como seguimiento de nutrición de niños y niñas del programa o transferencias multipropósito-; y en espacios técnicos -como salas situacionales y espacios o reuniones de coordinación-.

Siguiendo a Hernández-Sampieri y Mendoza, los propósitos de esta práctica son:

- a) *Explorar y describir ambientes, comunidades, subculturas y los aspectos de la vida social, analizando sus significados y a los actores que la generan (Patton, 2015); b) Comprender procesos, vinculaciones entre personas y sus situaciones, experiencias o circunstancias, los eventos que suceden al paso del tiempo y los patrones que se desarrollan (Miles et al., 2014); c) Identificar problemas sociales (Grinnell, 1997; Daymon, 2010); y d) Generar hipótesis para futuros estudios (2018, p. 445).*

3. Revisión documental

En la revisión de fuentes secundarias se incorporan contenidos de documentos facilitados por Médicos del Mundo, entre los que se encuentra:

1. *La “Clasificación Integrada de la Seguridad Alimentaria en Fases” (CIF) para Honduras y Guatemala.*
2. *El artículo “Las representaciones del indígena desde la antropología en Guatemala”, (López et al., 2015), que hace una revisión de la imagen que la antropología proyecta del indígena desde inicios del siglo XX, problematizada por el propio movimiento indígena y la aceptación del término “maya”.*
3. *Los documentos:*
 - *“América Latina y el Caribe. Panorama Regional de la Seguridad Alimentaria y Nutricional. Hacia una mejor asequibilidad de las dietas saludables”. FAO (2022) con estadísticos y factores destacados.*

- “Gran cruzada nacional por la nutrición del Gobierno de Guatemala”, liderada por su presidente Alejandro Giammattei (Cruzada Nacional), texto estratégico que recoge el marco político normativo, las prioridades, líneas de acción, matrices de líneas de acción y ejes transversales.
- “Informe de la Línea Base de la Gran Cruzada Nacional por la Nutrición (2021/2022)” (Línea base Cruzada Nacional), donde se recoge el diseño final de la propuesta de línea base, los objetivos de la evaluación, la metodología del monitoreo y la evaluación de resultados e impacto, y resultados.
- “Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutrición de Largo Plazo (PSAN) y Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional” (ENSAN): PyENSAN 2030. (2018). Gobierno de la República de Honduras, texto que aborda la complejidad alimentaria desde la legislación, análisis de situación, planteamiento estratégico a largo plazo, previsión presupuestaria y articulación intersectorial de la política nutricional.
- Anexo “Plan de Acción por la Nutrición en Honduras” (PANH-2030). (2018). Gobierno de la República de Honduras. En este documento se concretan acciones del plan por actor, territorio y con detalle presupuestario.

4. Los informes:

“La desnutrición infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento” de Unicef (Wisbaum, 2011).



“Desnutrición infantil y cultura de la cooperación y el desarrollo: Una revisión de intervenciones y evidencias en Guatemala” (Mariano L. et al., 2020) donde se contextualiza la desnutrición infantil en la realidad del país, con una revisión de las intervenciones y de las publicaciones científicas siguiendo el método de revisión sistemática PRISMA.



“Bebidas azucaradas y comida procesada. Ideologías y representaciones de la transición alimentaria en la región Ch’orti’

4 Análisis de fuentes secundarias: documentales y cuantitativas

4.1 Revisión documental

La revisión documental muestra la existencia de iniciativas internacionales de abordaje y monitoreo de la situación alimentaria. Ejemplo de ello es la promovida desde 2016 por el SICA (Sistema de la Integración Centroamericana) para incorporar la Clasificación Integrada en Fases de la Seguridad Alimentaria (CIF). Además, ha sido impulsada por el Programa de Sistemas de Información para la Resiliencia en Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Región del SICA (PROGRESAN-SICA) para Honduras, Guatemala y El Salvador.

La presencia de esta iniciativa indica la relevancia de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, que está presente en la agenda centroamericana y también, como se extrae de la revisión documental, en las políticas públicas de Guatemala y Honduras.

La revisión documental muestra:

- Un proceso de institucionalización regional centroamericano y estatal a través de generación de datos e indicadores y el establecimiento de relaciones de partenariado con diferentes instituciones globales, como puede ser la FAO de ONU y PMA, que también es parte de la SNU, y entidades no gubernamentales, como puede ser el consorcio ECHO-SAN del que Acción contra el Hambre y Médicos del Mundo forman parte.
- La articulación estatal en Honduras y Guatemala de políticas e intervenciones que abordan la seguridad alimentaria desde programas de atención a la salud y programas agrarios de producción alimentaria.

En cuanto a las ideologías y representaciones, el proceso de institucionalización emplea el término “seguridad”, que también es empleado en la articulación estatal. También están presente la noción de “gran cruzada” para la nutrición en Guatemala, o “estrategia de adaptación al cambio climático” en Honduras. Estas metáforas incorporan nociones de riesgo, escenarios de incertidumbre, y ciertas referencias bélicas, en el caso de expresiones como “gran cruzada” o “seguridad”. En suma, imaginarios que incorporan amenazas inciertas y carácter procesual que puede materializarse en diferentes escenarios no previsibles. Esto apunta una posición de respuesta o adaptación.

En términos de significado, “Seguridad Alimentaria y Nutrición” cumple una función de eufemismo que sustituye al concepto “hambre” en sus diferentes acepciones. En el documento “Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Estrategia de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2030 del Gobierno de la República de Honduras” (PyENSAN 2030) se recogen los conceptos de Tipología del Hambre:



Hambre crónica.

Ocurre cuando las personas no tienen capacidad para satisfacer sus necesidades alimentarias mínimas durante un período prolongado por lo general debido a largos períodos de pobreza, la falta de activos y de acceso a recursos productivos o financieros. Requiere medidas de desarrollo a largo plazo en, educación, y acceso a recursos productivos. También pueden requerir un acceso más directo a los alimentos para que las personas mejoren su capacidad productiva (p.46).

Hambre estacional.

Es persistente, lenta, insidiosa que afecta a generaciones de personas generalmente de una región geográfica. Se vincula a eventos catastróficos que interrumpen el flujo regular de los alimentos tales como: Sequías extremas, inundaciones, plagas, enfermedades y otros que obstaculizan el acceso a los alimentos. En el corto plazo se atiende con entrega de paquetes de alimentos como ayuda temporal, mientras se atiende la crisis, sin embargo se apunta a medidas de largo plazo orientadas a mejorar la condición de resiliencia de la población ante la variabilidad y cambio climático (pp. 46-47).



Hambre oculta.

Las principales causas del hambre oculta se centran en bajo consumo y/o baja absorción. Además de las medidas de disponibilidad de alimentos se toman medidas para mejorar el acceso de alimentos en materia de educación e información nutricional, vigilancia de la inocuidad y calidad nutricional de los alimentos ofrecidos en el mercado, desparasitación, mejora de la cultura alimentaria desde que inicia la lactancia materna, programas de suplementos de vitaminas y vacunas, entre otros (p.47).

Hambre transitoria.

Ocurre cuando hay una caída repentina de la capacidad de producir o acceder a una cantidad de alimentos suficientes para mantener un buen estado nutricional. Estos eventos pueden ser fluctuaciones a corto plazo en la disponibilidad y el acceso de los alimentos, variaciones interanuales en la producción de alimentos a nivel nacional, los precios de los alimentos y los ingresos a nivel del hogar. El carácter impredecible de esta inseguridad dificulta la planificación y programación y exige capacidades con tipos de intervención diferentes, incluidas la capacidad de alerta temprana y programas de protección social (p. 47).

Los diferentes conceptos de hambre apuntan serias limitaciones en el acceso a alimentos por parte de las familias con los efectos y afectación que ello conlleva en la salud. Sin embargo, del análisis en torno a las intervenciones se identifica un desplazamiento de la intervención sobre el contexto, a la intervención sobre las personas, familias o comunidades afectadas por crisis complejas de hambre. Un ejemplo paradigmático de ello es la recomendación de la lactancia materna como factor de protección y el efecto que puede tener en el caso de que la madre se encuentre en situación de desnutrición. Es decir, la lactancia materna debería estar contraindicada en el caso de que la madre esté en situación de desnutrición, pero este hecho no se tienen en cuenta en un programa que aborda los problemas de hambre. Se entiende que esto es un sesgo de la percepción técnica que se centra en la alimentación ideal de un bebé.

1. Contexto de inseguridad alimentaria

Honduras y Guatemala se integran en un contexto internacional de inseguridad alimentaria.

La prevalencia de la inseguridad alimentaria moderada o grave es mayor en América Latina y el Caribe comparado con el promedio mundial. En 2021, el 40,6% de la población de la región se enfrentaba a una inseguridad alimentaria moderada o grave, mientras que el 29,3% de la población mundial estaba afectada por la inseguridad alimentaria moderada o grave.

En 2021, 93,5 millones de personas padecieron inseguridad alimentaria grave en América Latina y el Caribe, un aumento de 29,5 millones en comparación con 2019 (FAO, 2022, p. 9).

Además de la información de contexto, los datos para Honduras y Guatemala apuntan que, en ambos países, la mitad de la población experimenta inseguridad alimentaria (superando medio punto Guatemala).

En Mesoamérica, la inseguridad alimentaria moderada o grave aumentó significativamente en la mayoría de los países entre los trienios 2014-2016 y 2019-2021. En Guatemala, el incremento fue de 13,2 puntos porcentuales, aumentando la prevalencia a más de la mitad de la población del país (55,9%). La mitad de la población de Honduras también experimentó inseguridad alimentaria moderada o grave, con un aumento de la prevalencia de 8,3 puntos porcentuales (FAO, 2022, p. 17).

La Clasificación Integrada en Fases de la Seguridad Alimentaria (CIF) se establece en cinco niveles cada uno con un nombre y una descripción específica.

Figura 1. Clasificación CIF nombre y descripción de cada Fase

Fase 1 Ninguna/Mínima	Fase 2 Acentuada	Fase 3 Crisis	Fase 4 Emergencia	Fase 5 Catástrofe/Hambruna
Los hogares pueden satisfacer necesidades alimentarias y no alimentarias esenciales sin involucrarse en estrategias atípicas e insostenibles para acceder a alimentos e ingresos.	Los hogares tienen consumo de alimentos mínimamente adecuado, pero no pueden costear algunos gastos no alimentarios esenciales sin involucrarse en estrategias de afrontamiento.	Los hogares: <ul style="list-style-type: none"> • Tienen brechas de consumo de alimentos que se reflejan en Desnutrición Aguda alta o peor de lo usual; o • Son marginalmente capaces de satisfacer sus necesidades alimentarias pero únicamente mediante agotar activos esenciales de medios de vida o mediante estrategias de afrontamiento de crisis. 	Los hogares: <ul style="list-style-type: none"> • Tienen brechas de consumo de alimentos grandes que se reflejan en Desnutrición Aguda muy alta y exceso de Mortalidad; o • Son capaces de mitigar las brechas de consumo de alimentos pero únicamente mediante estrategias de afrontamiento de emergencia y liquidación de sus activos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los hogares tienen una carencia extrema de alimentos y otras necesidades básicas aun después de usar al máximo estrategias de afrontamiento. La inanición, muerte, penuria y Desnutrición Aguda extremadamente crítica son evidentes <p>(Para clasificaciones de Hambruna, el área debe presentar valores extremadamente críticos de Desnutrición Aguda y Mortalidad).</p>

Fuente: Gobierno de Guatemala (2023, p. 10).



El criterio para calificar en una fase de la CIF un departamento es cuando el 20% o más de su población están en la fase seleccionada mayor.

En Honduras la identificación de la situación alimentaria, con un nivel de evidencia alto, en el periodo diciembre 2020/septiembre 2021 es de “crisis” en el conjunto de los departamentos salvo en Cortés, donde es “acentuada”. No existe ningún departamento en el que la clasificación sea mínima (Gobernanza de la república. Agricultura y Ganadería, 2022, p. 1).



Figura 2. Honduras mapa situación CIF diciembre 2022-septiembre 2023



Fuente: Gobernanza de la república. Agricultura y Ganadería (2023, p. 5).

La identificación de la situación alimentaria, con un nivel de evidencia mediano, en el periodo diciembre 2022/febrero 2023 es de “crisis” en el conjunto de los departamentos, salvo en Islas de La Bahía y El Paraíso donde pasa a “acentuada”. Por el contrario, Cortés pasa de “acentuada” a “crisis”.

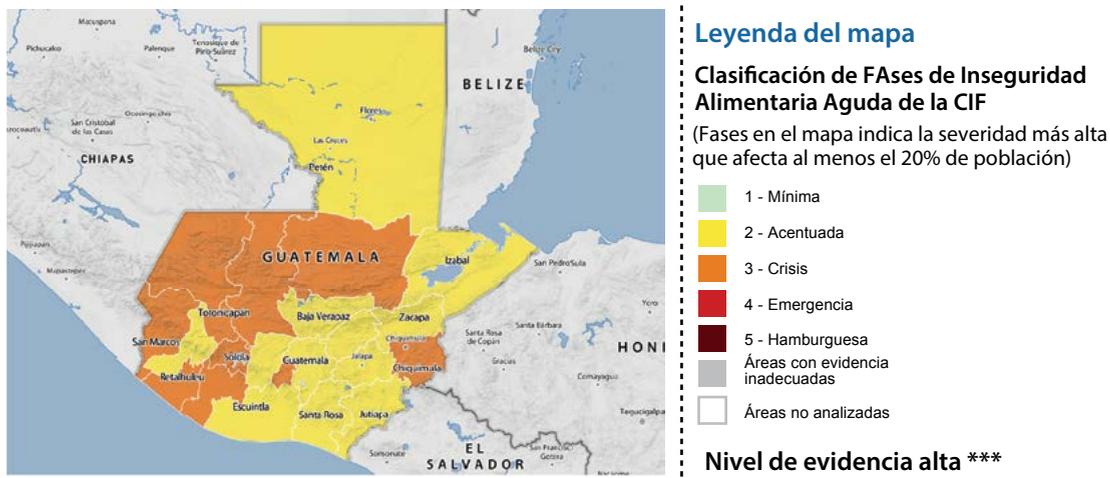
En Guatemala la identificación de la situación alimentaria, con un nivel de evidencia alto, en el periodo agosto-octubre 2020 para los 22 departamentos establece “crisis” en 16 y “acentuada” en 6. No existe ningún departamento en el que la clasificación sea mínima (Gobierno de Guatemala, 2020, p. 1).

Figura 3. Honduras. Tabla situación CIF diciembre 2022-febrero 2023 y proyecciones

SITUACIÓN ACTUAL MAR-MAY 2023			1.ª SITUACIÓN PROYECTADA JUN-AGO 2023			2.ª SITUACIÓN PROYECTADA SEP 2023-FEB 2024		
 2.3 mil 24% de la población analizada (9.7 millones) Personas en Fase 3 de la CIF o superior (equivalente a 590,000 hogares) REQUIEREN ACCIÓN URGENTE	Fase 5	0 personas en Catástrofe (0 hogares)	 2.3 mil 24% de la población analizada (9.7 millones) Personas en Fase 3 de la CIF o superior (equivalente a 600,000 hogares) REQUIEREN ACCIÓN URGENTE	Fase 5	0 personas en Catástrofe (0 hogares)	 2.4 mil 25% de la población analizada (9.7 millones) Personas en Fase 3 de la CIF o superior (equivalente a 620,000 hogares) REQUIEREN ACCIÓN URGENTE	Fase 5	0 personas en Catástrofe (0 hogares)
	Fase 4	410 mil personas en Emergencia		Fase 4	327,000 personas en Emergencia (84,000 hogares)		Fase 4	352,000 personas en Emergencia (90,000 hogares)
	Fase 3	3.0 millones de personas en Crisis		Fase 3	2.01 millones personas en Crisis (516,000 hogares)		Fase 3	2.07 millones personas en Crisis (530,000 hogares)
	Fase 2	6.6 millones de personas en Fase Acentuada		Fase 2	3.35 millones de personas en Fase Acentuada (858,000 hogares)		Fase 2	3.40 millones de personas en Fase Acentuada (871,000 hogares)
	Fase 1	7.6 millones de personas en seguridad alimentaria		Fase 1	4.06 millones de personas en seguridad alimentaria (1.04 mil hogares)		Fase 1	3.93 millones de personas en seguridad alimentaria (1 mil hogares)

Fuente: Gobernanza de la república. Agricultura y Ganadería (2023, p. 5).

Figura 4. Guatemala mapa situación CIF marzo-mayo 2023



Fuente: Gobierno de Guatemala (2023, p. 3).

Honduras se ubica como uno de los países más vulnerables al cambio climático en el planeta. De acuerdo con el “German Watch Global Climate Risk Index10”, Honduras, Myanmar y Haití son, en ese orden, los países más afectados por causa de eventos naturales que tuvieron lugar entre 1993 y 2012. Estos fenómenos significaron una pérdida estimada del 2.62% del PIB, cifra crítica si consideramos que entre el 2000-2013 el PIB tuvo un promedio de crecimiento de 4.0%¹¹. El cambio climático y la variabilidad del clima provocan regularmente pérdidas de cosechas que azotan particularmente a los pequeños agricultores de subsistencia: el 72% de las familias agrícolas se dedican a la agricultura de subsistencia en pequeñas parcelas de tierra (PyENSAN, 2018, p. 39).



La identificación de la situación alimentaria, con un nivel de evidencia alto, en el periodo marzo-mayo de 2023 es de “crisis” en 10 departamentos y “acentuada” en 12 de ellos.

Según los datos, requiere acción urgente en Honduras para el periodo diciembre de 2022-febrero de 2023 el 24% de la población (590.000 hogares), y el 19% de la población analizada en Guatemala, para el período marzo-mayo de 2023.

La malnutrición es un problema estatal en Guatemala, el cual forma parte de la agenda política a través de lo que se denomina “Gran Cruzada Nacional por la Nutrición 2020-2024”. En el documento marco, firmado por el presidente del país, se apunta:

La malnutrición es un problema estructural en Guatemala, condicionado por determinantes de la salud que se expresan en factores sociales y de desarrollo, asociados con la pobreza y brechas de inequidad, que incluyen causas básicas como desigualdad de oportunidades, exclusión y discriminación por razones de sexo, identidad étnica, o credo político; causas subyacentes como baja escolaridad del círculo familiar; embarazo a edad temprana; cuidados insuficientes durante el embarazo; prácticas de crianza que no consideran estimulación oportuna; limitado acceso a servicios básicos a nivel comunitario, incluyendo servicios de salud; falta de acceso a información oportuna para la mejora de prácticas de alimentación; estilos de vida que incluyen factores de riesgo, por el progresivo proceso de urbanización y globalización, así como causas directas como la malnutrición materna, alimentación o ingesta inadecuada de alimentos e infecciones repetidas y severas (Gran Cruzada, p.

Figura 5. Guatemala. Tabla situación CIF marzo-mayo 2023 y proyecciones

SITUACIÓN ACTUAL MAR-MAY 2023			1.ª SITUACIÓN PROYECTADA JUN-AGO 2023			2.ª SITUACIÓN PROYECTADA SEP 2023-FEB 2024		
 3.5 millones de personas en Fase 3 o superior de la CIF 19 % de la población analizada (17.6 millones). REQUIEREN ACCIÓN URGENTE	Fase 5	0 personas en Catástrofe	 4.3 millones de personas en Fase 3 o superior de la CIF 24 % de la población analizada (17.6 millones). REQUIEREN ACCIÓN URGENTE	Fase 5	0 personas en Catástrofe	 3.1 millones de personas en Fase 3 o superior de la CIF 18 % de la población analizada (17.6 millones). REQUIEREN ACCIÓN URGENTE	Fase 5	0 personas en Catástrofe
	Fase 4	410 mil personas en Emergencia		Fase 4	604 mil personas en Emergencia		Fase 4	323 mil personas en Emergencia
	Fase 3	3.0 millones de personas en Crisis		Fase 3	3.7 millones de personas en Crisis		Fase 3	2.8 millones de personas en Crisis
	Fase 2	6.6 millones de personas en Fase Acentuada		Fase 2	6.3 millones de personas en Fase Acentuada		Fase 2	6.7 millones de personas en Fase Acentuada
	Fase 1	7.6 millones de personas en seguridad alimentaria		Fase 1	7.1 millones de personas en seguridad alimentaria		Fase 1	7.8 millones de personas en seguridad alimentaria

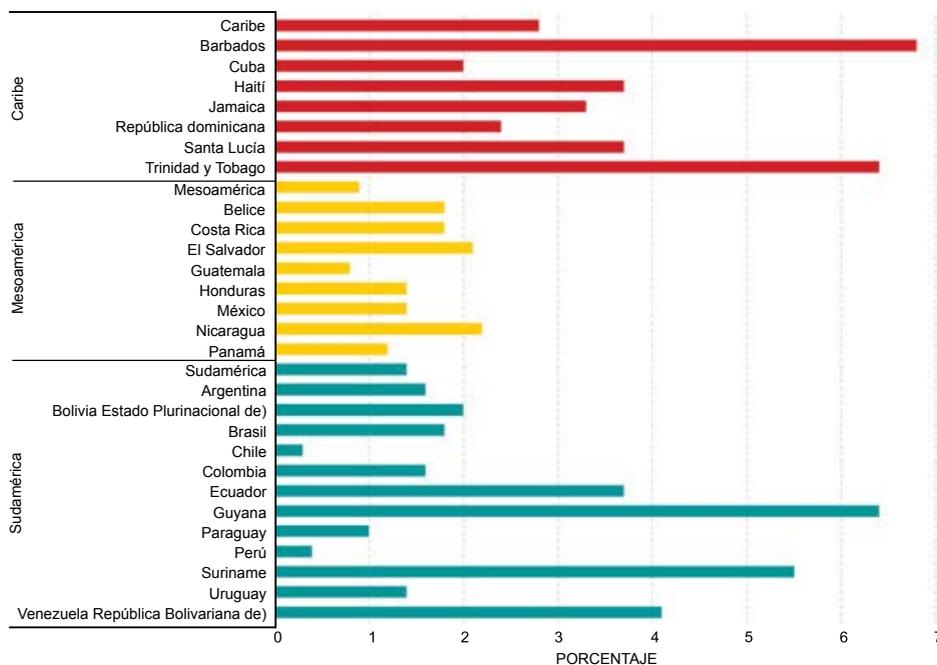
Fuente: Gobierno de Guatemala. Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Presidencia de la República (2023, p. 1).

2. Efectos y afectaciones de contextos de crisis o emergencia alimentaria

La inseguridad alimentaria en edades tempranas genera diferentes efectos irreversibles.

El retraso del crecimiento, es decir, una estatura menor a la que corresponde por edad, es un indicador de los varios impactos de la desnutrición, y es causado por una combinación de factores nutricionales y de otro tipo que simultáneamente socavan el desarrollo físico y cognitivo de niños y niñas, aumentando su riesgo de morir por enfermedades infecciosas. El retraso del crecimiento y otras formas de desnutrición en las primeras etapas de la vida también pueden predisponer a niños y niñas a tener sobrepeso y a desarrollar enfermedades no transmisibles (FAO, 2022 p. 24).

Figura 6. Prevalencia de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años



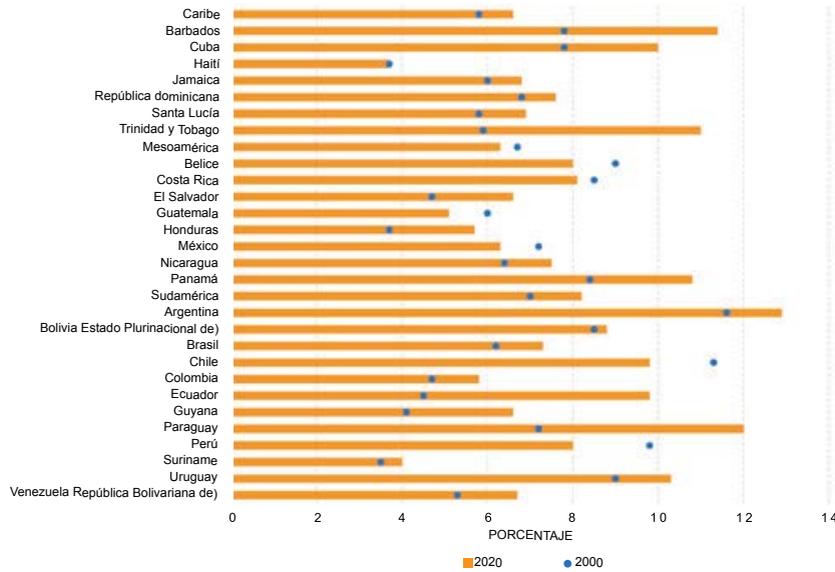
Fuente: FAO (2022, p. 27).

Además, en el caso de la primera infancia, los casos agudos ponen en peligro la vida.

La emaciación o desnutrición aguda es una condición que pone en peligro la vida de niños y niñas. Es causada por una ingesta insuficiente de energía y nutrientes, una mala absorción de energía y nutrientes o una enfermedad frecuente o prolongada. La emaciación o desnutrición aguda es una de las formas más críticas de malnutrición en la primera infancia, ya que se asocia con un alto riesgo de mortalidad si los casos no son identificados y tratados adecuadamente de manera oportuna (OMS, 2022a).

A la situación de desnutrición se suma lo que se denomina “doble carga nutricional” cuando la alimentación potencia el sobrepeso.

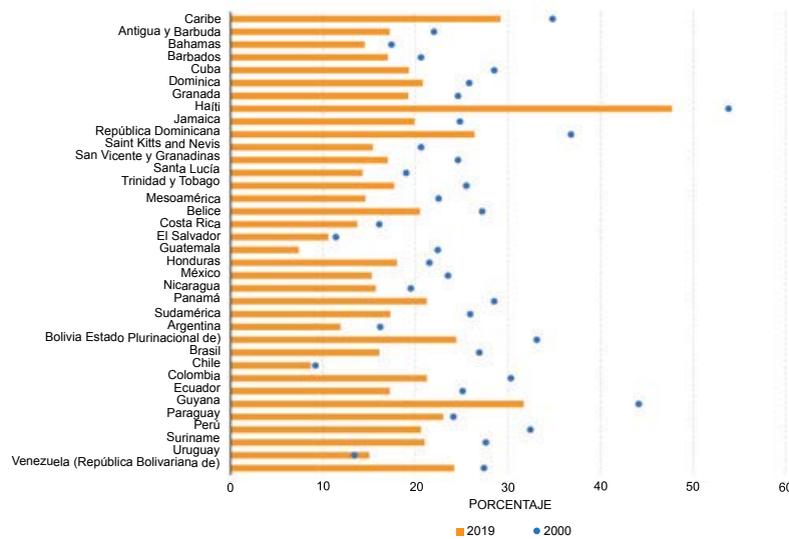
Figura 7. Prevalencia de sobrepeso en niños y niñas menores de 5 años



Fuente: FAO (2022, p. 28).

En la complejidad de los datos, si bien se potencia la lactancia exclusiva, esto puede ser contraproducente según la situación de salud de la madre. Por ello, otro indicador a tener en cuenta es la prevalencia de anemia en mujeres de 15 a 49 años.

Figura 8. Prevalencia de anemia en mujeres de 15 a 49 años



Fuente: FAO (2022, p. 32).

3. Factores e intervenciones

Los documentos apuntan factores que guarden relación con el cambio a nivel comunitario o las estrategias de los hogares de diferente tipo, escala y dimensión, como pueden ser:

La lactancia materna

Los únicos avances recientes a nivel regional hacia las metas de nutrición para 2030 han sido en el ámbito de la lactancia materna exclusiva entre los menores de seis meses y el retraso del crecimiento infantil (FAO, 2022, p. 1).

En términos de las causas inmediatas de la desnutrición es preciso describir la lactancia materna y la alimentación complementaria. Entre el grupo de niños nacidos en los dos últimos años previos a la recolección de datos, la ENSMI 2014-2015 indica que 63% habían lactado en la primera hora de vida, que en esa misma cohorte la lactancia materna exclusiva era del 63.7% entre los menores de dos meses y de 43.5% entre los de 4 a 5 meses. En general, la duración mediana de lactancia materna exclusiva era de 4.3 meses en población autoidentificada como indígena y de 0.9 meses en población no indígena (Gran Cruzada, p. 6).

Pérdida de cosechas y agotamiento de reservas

Se registra la pérdida de hasta un 50% en la producción de granos básicos en el ciclo de Primera cosecha, principalmente de frijol y maíz, según el Estudio de Monitoreo de Cultivos del Programa Mundial de Alimentos (PMA) 2023, lo que impacta a los hogares agrícolas de subsistencia, reduce las reservas de alimentos y en algunos casos causa pérdida total de las reservas alimentarias. Como consecuencia de los huracanes Eta y Iota aún se registran rezagos para la recuperación de la agricultura principalmente en áreas más afectadas por estos acontecimientos (Honduras. Gobernanza de la república. Agricultura y Ganadería, 2022, p. 1).

Características constructivas de las viviendas

Por mucho tiempo se ha conocido la relación entre el material de piso de las viviendas, el riesgo de contraer enfermedades infecciosas y sus efectos en el estado nutricional infantil. El Censo registra que más de un cuarto de los hogares a nivel nacional tienen piso de tierra, y que hay 10 departamentos en que el porcentaje es superior al del nivel nacional. Destacan los departamentos de Alta Verapaz (64.2%), Quiché (51.1%) y Jalapa (46.5%) (Gran Cruzada, p. 7).

El precio de la canasta básica

Los precios de los alimentos presentan un aumento asociado a las pérdidas y agotamiento de reservas en el mercado, afectando principalmente a hogares que obtienen sus alimentos por medio de la compra. Para el caso del maíz se registra un incremento del 30% y para el frijol rojo un 20% (Honduras. Gobernanza de la república. Agricultura y Ganadería, 2022, p. 1).

En febrero de 2020 el PMA publicó la *Evaluación de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Guatemala correspondiente al año 2019*. El informe destacó que el 40% de las familias rurales destinan más del 65% de sus ingresos únicamente a alimentos. En este mismo informe se apuntaba que la “canasta básica” mensual en Guatemala tiene un costo total de 410 Euros. Sin embargo, los ingresos económicos promedio de los hogares rurales no superan los 140 Euros. Es decir, incluso para aquellas familias rurales que pueden tener un ingreso económico regular, resulta del todo imposible acceder a una alimentación en cantidad y calidad que permita a sus integrantes romper el ciclo de hambre y desnutrición imperante. A ello hay que sumar que la falta de dinero también implica la imposibilidad de acceder a energía eléctrica, agua potable o servicios sanitarios básicos (Mariano et al. 2020, p. 36).

Doble y triple carga nutricional

La Doble Carga Nutricional (DBM), fue reconocida en el año 2013 por UNICEF como un “verdadero desafío” al sobredimensionar la problemática de la desnutrición. Definida por la OMS como la manifestación simultánea de desnutrición junto a sobrepeso y obesidad, se trata de un fenómeno que se da sobre todo en países de ingresos bajos y medios, caracterizados por estar insertos en lo que algunos autores han denominado como “Transición Nutricional” (Informe Desnutrición Infantil, p. 16).

Una complejidad no solo determinada por sus causas, sino también por sus consecuencias. De acuerdo con la OMS, es posible encontrar la “Doble Carga de la Malnutrición” a nivel individual –por ejemplo, la obesidad con deficiencia de una o varias vitaminas y minerales, o el sobrepeso en un adulto que sufrió un retraso en el crecimiento durante la infancia–, a nivel del hogar –cuando una madre puede tener sobrepeso o estar anémica y un niño tiene un peso inferior al normal–, y a nivel de la población –cuando existe una prevalencia tanto de la desnutrición como del sobrepeso en la misma comunidad, nación o región. Incluso, la desnutrición en los primeros años de vida se ha relacionado con una mayor posibilidad de obesidad en la edad adulta (Informe Desnutrición Infantil, p. 17).

El problema es de tal calibre que, en 2019, el concepto ha evolucionado hacia el de “Triple Carga Nutricional” para englobar a la coexistencia de desnutrición, el hambre oculta (carencia de vitaminas y minerales) y el sobrepeso. Por ello, los Objetivos de Desarrollo Sostenible han pasado de centrarse en la desnutrición a centrarse en todas las formas de malnutrición, incluyendo la Doble y Triple Carga Nutricional (Informe Desnutrición Infantil, p. 16).

Los datos del cuadro siguiente representan la coexistencia, en un mismo hogar, de mujeres en edad fértil no embarazadas con sobrepeso y obesidad y niños menores de cinco años con desnutrición crónica. A nivel nacional, se detectó que en el 20.1% de hogares con mujeres en edad fértil no embarazadas y con niños menores de cinco años hay doble carga de malnutrición: esto es una mujer con sobrepeso y obesidad y un menor de cinco años desnutrido crónico. Los porcentajes son 22.7% en los territorios de la Gran Cruzada Nacional por la Nutrición y 14.7% en el resto del país (Gran Cruzada, línea base. p. 75).

Figura 9. Hogares con mujeres con sobrepeso y menores 0-4 años con desnutrición

País	Año	Sobrepeso/obesidad en MEF (IMC>25.0) en hogares con <de cinco años	Desnutrición crónica en < 60 meses (<-2.00 DE)	% de hogares con una MEF con sobrepeso/obesidad y niño < 60 meses con Desnutrición Crónica ^{a/}
Costa Rica ^{b/}	1996	45.9	7.6	2.1
	2008	58.0	6.4	3.6
El Salvador	1988	29.2	36.6	7.7
	2003	53.9	26.3	11.4
	2008	72.1	20.6	11.9
Guatemala	1995	29.7	55.2	15.3
	1998	39.5	52.8	20.0
	2002	42.1	54.5	21.7
	2008/9	49.4	48.1	20.7

a/Denutrición crónica: niños con relación de talla para edad por abajo de -2.00 DE -

b/Para Costa Rica se presentan datos de niños y niñas de 12 a 59 meses.

Fuente: Base de datos de Centroamérica y República Dominicana, Centro de Computo, INCAP.

(Mariano et al, 2018, p. 13).

En la región, la prevalencia de inseguridad alimentaria moderada o grave, de sobrepeso en niños y niñas menores de cinco años y de obesidad en adultos es superior a los promedios mundiales. Además, la región tiene la dieta saludable más costosa en comparación con otras regiones del mundo. La calidad de la dieta es un vínculo fundamental entre la seguridad alimentaria y la nutrición, ya que una dieta de mala calidad puede dar lugar a diferentes formas de malnutrición, como la malnutrición por déficit, las carencias de micronutrientes, el sobrepeso y la obesidad (FAO, 2022, p. 1).

Los rezagos nutricionales de Guatemala reflejan la situación de un país con una agenda nacional no cumplida que, como resultado de la historia de desnutrición crónica que tienen los adultos, debe atender problemas llamados de la "doble carga de la malnutrición" que se han incrementado, ocasionando efectos nocivos en la salud de todos los grupos vulnerables. La mitad de las y los menores de cinco años siguen presentando desnutrición crónica y, al mismo tiempo, la mitad de las mujeres en edad reproductiva tienen sobrepeso y obesidad, el cual se ha incrementado de forma alarmante en el último cuarto de siglo (de 34.4% a 51.9%). Esta doble carga se manifiesta en la coexistencia a nivel del mismo hogar de un niño desnutrido crónico y una mujer con sobrepeso y obesidad, que en 2017 se registró en 16.7%.

La cadena de eventos que conducen a la desnutrición sugiere tres niveles de causalidad: las causas directas e inmediatas se relacionan con la inadecuada alimentación (en calidad y cantidad) y el efecto de enfermedades (particularmente las infecciosas); las causas subyacentes tienen que ver con el desarrollo de políticas y programas, así como las causas estructurales se vinculan con la existencia de un ambiente favorable que fomente condiciones para el desarrollo de los individuos, sus

Figura 10. Doble carga de malnutrición (Gran Cruzada)

Cuadro F.11
Distribución de hogares según marcadores de malnutrición*
en mujeres en edad fértil y niños menores de 5 años

Porcentaje hogares con mujer con IMC > 25.0 y niño 0-59 meses desnutrido crónico	Nacional		GCNN		Resto del país	
	n	%	n	%	n	%
Si	1082	20.1	881	22.7	201	14.7
No	3913	79.9	2750	77.3	1163	85.3
Total	4995	100.0	3631	100.0	1364	100.0

*Índice de masa corporal (IMC); IMC>25 es definido como sobrepeso y obesidad (sobrepeso IMC 25<30; obesidad IMC≥30); desnutrición crónica (baja talla para edad <-2.0 desviaciones estándar).

(Gran Cruzada Nacional por la Nutrición, línea base, p. 75).

En Honduras, la malnutrición se presenta tanto por problemas de deficiencias alimentarias como por excesos. En este sentido, la desnutrición crónica muestra una tendencia a la reducción pasando de 42.4% a 22.6% con una disminución de 19.8% entre el 1990 y el 2012. La prevalencia de anemia total en niños (as) de 6 a 59 meses pasó de 37% en 2006 a 29.1% en 2012, y en mujeres de 15 a 49 años de edad, pasó de 19% en 2006 a 15% en 2012. No obstante, el problema de sobrepeso y obesidad se comporta de manera ascendente tanto en niños(as) menores de 5 años de edad con 5.1% en 2012 y en mujeres de 15 a 49 años de 47% en 2006 a 51.3% en 2012 a nivel nacional (IMC ≥ 25.0). Esta combinación de incremento de sobrepeso y obesidad con desnutrición crónica infantil y otros problemas nutricionales, constituyen la “doble carga de la malnutrición” y son el producto de diversos factores asociados en gran medida al aumento de la urbanización, adopción de patrones alimentarios altos en carbohidratos y grasas y estilos de vida sedentarios (PANH-2030, p. 6).

El documento “Panorama Regional de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe 2022”, en su segunda parte aborda el sistema alimentario con énfasis en políticas que es preciso implementar o reformular, y se presentan casos de políticas orientadas a dietas saludables sean más asequibles. En este texto, se indica la necesidad urgente de impulsar soluciones y la complejidad de estas.

Desde luego, no existe una política que pueda proporcionar la solución a esta problemática por sí sola. Lo que se necesita es un conjunto de acciones multisectoriales, cooperación internacional e integración regional, que involucre a todos los sectores y actores del sistema agroalimentario. Los gobiernos nacionales deben liderar la transformación de los sistemas agroalimentarios de la región, promoviendo y garantizando el acceso a dietas saludables para toda la población. Para avanzar en este esfuerzo, el Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición y la Cumbre sobre los Sistemas Alimentarios han sido importantes foros para la integración global y regional de los Estados Miembros, ratificando su compromiso y mostrando la urgente necesidad de avanzar en esta transformación (FAO, 2022, p. X).

Se necesitan acciones urgentes para mejorar la asequibilidad de las dietas saludables, especialmente para la población más vulnerable. Numerosos factores determinan los precios de consumo de los alimentos nutritivos por lo que los gobiernos deben considerar las soluciones más rentables y eficientes, teniendo en cuenta el contexto del país y los limitados recursos disponibles (FAO, 2022, p. 44).

Figura 11. Ejemplo de intervención exitosa

RECUADRO 4

Análisis para subsanar el déficit de nutrientes

El análisis para subsanar el déficit de nutrientes (Fill-the-Nutrient-Gap en inglés) tiene como objetivo apoyar la identificación de estrategias para aumentar la disponibilidad, el acceso y la elección de alimentos nutritivos y así mejorar la ingesta de nutrientes (Bose et al., 2019). Este análisis se llevó a cabo en la República Dominicana para comprender mejor las brechas de nutrientes en el país y buscar formas de mejorar la nutrición entre la población a través de políticas y programas públicos existentes o nuevos. El análisis se realizó en los programas "Supérate" y "Quédate en Casa".

El principal hallazgo fue que, en este país, una dieta nutricionalmente adecuada* que aporte calorías y nutrientes suficientes era entre tres y cinco veces más costosa que una dieta energéticamente suficiente. Esto significa que uno de cada tres hogares no tenía acceso económico a una dieta adecuada en nutrientes. La transferencia recibida a través de los programas "Quédate en casa" y "Supérate" cubría entre el 34% y el 57% del costo mensual de una dieta adecuada en nutrientes modelada para un hogar de cinco miembros. Sin embargo, si hubiera un enriquecimiento masivo obligatorio del arroz, el costo de una dieta adecuada en nutrientes disminuiría hasta el punto de que las transferencias de "Quédate en casa" y "Supérate" cubrirían entre el 45% y el 67% del costo de una dieta adecuada en nutrientes.

Una estrategia de enriquecimiento del arroz contribuiría a cubrir las necesidades de micronutrientes de los grupos vulnerables, como los menores de dos años, las adolescentes y las mujeres embarazadas o en período de lactancia. La mayor reducción del costo de una dieta adecuada en nutrientes se observa en el caso de las adolescentes y las mujeres lactantes, que son muy vulnerables a la malnutrición debido a sus elevados requerimientos nutricionales. En el caso de las adolescentes, el enriquecimiento podría reducir el costo de una dieta adecuada en nutrientes hasta en un 48%, además de reducir su vulnerabilidad a las carencias de micronutrientes.

* El costo de la dieta adecuada en nutrientes que se analiza aquí sigue el enfoque metodológico utilizado por PMA (2019) y no es equivalente al costo de una dieta saludable, como se analizó en las secciones anteriores. En este caso, se calcula utilizando un hogar que normalmente incluye cinco personas, y se expresa como promedio per cápita. La inasequibilidad se mide por la proporción de hogares, en este caso en la República Dominicana, en los que el gasto alimentario no es suficiente para permitirse una dieta adecuada en nutrientes en su entorno local.

Fuente: FAO (2022, p. 96).

Figura 12. Honduras Plan de Nación ODS2 Hambre cero

Figura 3 : Estratificación y transición gradual de las intervenciones SAN multisectoriales y multinivel a nivel de población



Revisión de intervenciones del Gobierno de Honduras (PyENSAN, 2018, p. 18).

Las diferentes intervenciones abordan tanto planteamiento como atención al sistema de organización y abordaje establecido para las políticas.

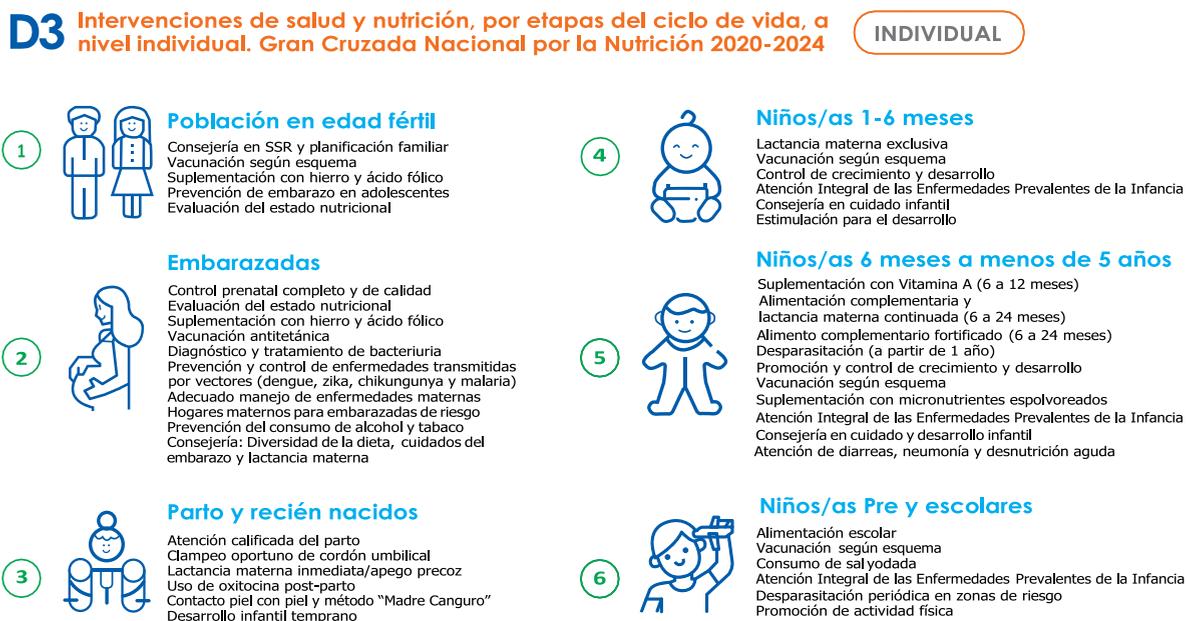
Los logros de la ENSAN dejan lecciones aprendidas expuestas durante el proceso de actualización de la PyENSAN. Estas lecciones pasan a formar parte de los desafíos y áreas a reforzar en la nueva PyENSAN. A continuación, se resumen las lecciones aprendidas de la implementación de la ENSAN para el período 2010-2017:



- La implementación de programas multisectoriales con canastas multi-fondos deben formularse con acuerdos previos sobre arreglos de articulación e intercambio de información entre agencias implementadoras.
- La focalización de acciones SAN en zonas críticas determinadas por las emergencias climáticas no debe promover la centralización de esfuerzos en una misma área geográfica.
- Los índices de inseguridad alimentaria estimados para la priorización de atención a los territorios deben actualizarse cada 5 años al menos para evaluar y redefinir los territorios priorizados.
- Los programas deben formularse para atención de grupos priorizados para la SAN en diferentes zonas geográficas de acuerdo a los índices de inseguridad alimentaria.
- Los programas y/o proyectos deben de establecer desde su inicio los mecanismos de evaluación y seguimiento con análisis de información y conformación de comités especiales del COVISAN.
- Los programas y/o proyectos deben implementar la formación de capacidades de la SAN mediante formadores/consultores certificados por la UTSAN-SCGG para implementar manuales estandarizados y elaborados de acuerdo a los grupos de atención SAN.
- El SISESAN debe constituirse como la plataforma de intercambio de información de todos los programas y/o proyectos SAN incluyendo los registros de formación de capacidades formal y no formal.
- La vigilancia nutricional debe incorporarse en plataformas tecnológicas que permita mejorar la toma de decisiones en tiempo real de los territorios para la mejora de la atención a los grupos priorizados.
- La agricultura familiar de autoconsumo, los pueblos indígenas y afro-hondureños deben incluirse como grupos de atención prioritarios de programas agroalimentarios.

En el documento Gran Cruzada Nacional por la Nutrición, se indican intervenciones tanto individuales como familiares y comunitarias, según se recoge en las imágenes a continuación:

Figura 13. Intervenciones individuales de salud y nutrición (Gran Cruzada)



Fuente: Gran Cruzada, línea base, p. 14.

En este sentido, Wehr et al.¹²¹ han llegado a sostener que implementar programas nutricionales dirigidos sólo a las madres puede ser problemático. Apuntan los autores que las mujeres que acuden pueden ser tildadas incluso de "malas madres" al seguir las pautas de las organizaciones de ayuda y no respetar las estructuras de autoridad tradicional y los roles de género (Mariano et al. 2020, p. 40).

Al prescribir dietas de adelgazamiento, numerosos facultativos consideran que los portadores de la anomalía (el exceso de grasa) son responsables de su disfunción: si usted está obeso es porque no sabe o no quiere comer bien. En el caso de que las personas gordas sean niños, tal responsabilidad se traslada con facilidad a los progenitores, como ha sucedido en fecha reciente en Gran Bretaña, cuando la madre de Connor McCreddie, un niño de nueve años y 89 kilos de peso, estuvo a punto de perder la custodia de su hijo acusada de "negligencia" (Gràcia, 2007, p. 239).

La **normalización dietética** se ha concretado, en particular en los contextos de relativa abundancia de alimentos, en torno de la dieta equilibrada, un patrón alimentario basado en la restricción y promoción del consumo de ciertos alimentos y nutrientes –qué y cuánto comer– y en la prescripción de un conjunto de pautas relativas a cómo, cuándo y con quién hacerlo, y cuyos objetivos han sido no sólo regular los cuidados del cuerpo y la salud, sino promover, a su vez, un cierto orden social y ético (Gràcia, 2007 p. 236).

Figura 14. Intervenciones familiares de salud y nutrición (Gran Cruzada)

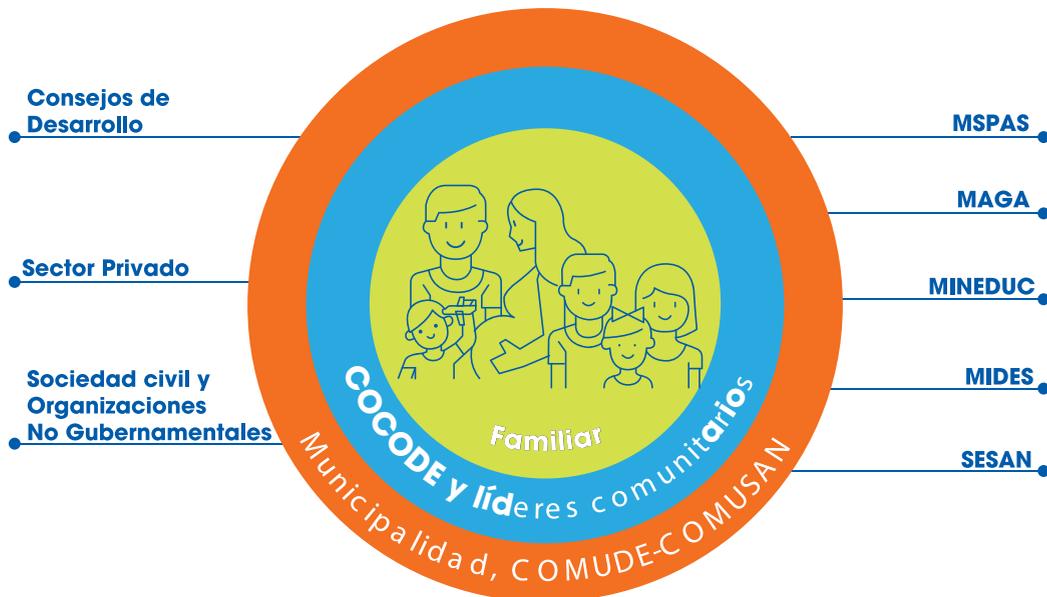
D4 Intervenciones de salud y nutrición, por etapas del ciclo de vida, a nivel familiar. Gran Cruzada Nacional por la Nutrición 2020-2024 **FAMILIAR**



Fuente: Gran Cruzada, línea base, p. 15

Figura 15. Intervenciones comunitarias de salud y nutrición (Gran Cruzada)

D5 Actores de la Gran Cruzada Nacional por la Nutrición 2020-2024, a nivel comunitario



Fuente: Gran Cruzada, línea base, p. 16.

4.2 Revisión cuantitativa de la línea base

El análisis cuantitativo, como se ha indicado previamente, es una fuente secundaria a efectos de la investigación. Responde al trabajo de identificación de la línea base facilitada y se centra en 240 de los 669 cuestionarios realizados. Los datos responden al número de hogares encuestados de las comunidades priorizadas. Estos hogares fueron seleccionados para ser encuestados por su situación de vulnerabilidad siguiendo las indicaciones de los recursos de salud.

En este apartado, pues, se plantea caracterizar la población con la que se trabaja en las comunidades estudiadas. Es de destacar que esta población no es necesariamente con la que se ha contactado en el trabajo de campo en las comunidades.

4. Datos descriptivos de los hogares

Estos hogares muestran una homogeneidad étnica declarada por comunidad. Identificándose con la etnia Q'eqchi la población de Guatemala y con la mestiza la población de Honduras. Sorprendentemente, en los imaginarios alimentarios de la población autodesignada como mestiza, fue donde únicamente se expresó la diferenciación maya entre alimentos fríos y calientes que organiza criterios de inclusión y exclusión de alimentos, fundamentalmente para mujeres tras el parto.

La persona encuestada mayoritariamente es la madre, en el 70% de los casos, y el jefe de familia, en el 14%. Una tercera asignación, con el 2,8%, es el padre. Esta clasificación definida en la encuesta, como la de hogares según tipo de familia, no presenta categorías mutuamente excluyentes, de manera que no podemos saber si el 14% que dice ser el jefe de familia puede ser además la madre o el padre, o una tercera persona. En cualquier caso, si atendemos al sexo, el 92,5% de las personas que responden la encuesta son mujeres y el 7,5% son hombres.

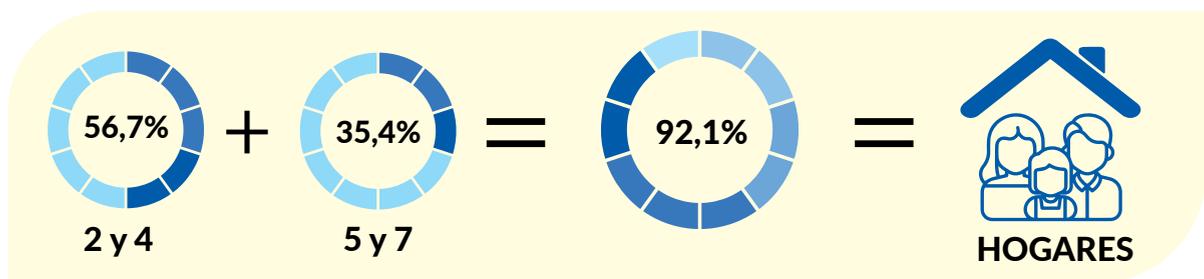
La tabla según sexo y edad de las personas encuestadas se detalla a continuación:

Tabla 5. Hogares según sexo y edad en años persona encuestada

Edad	Hombre		Mujer		Total	
16-17			2	0,9%	2	0,8%
18-29	2	11,1%	76	34,2%	78	32,5%
30-49	7	38,9%	93	41,9%	100	41,7%
50-60	1	5,6%	23	10,4%	24	10,0%
> 60	7	38,9%	20	9,0%	27	11,3%
Sin inf.	1	5,6%	8	3,6%	9	3,8%
Total	18	100%	222	100%	240	100%

Se desconoce la edad de casi el 4% de las personas entrevistadas. El mayor grupo de edad con el 41,7% es el de 30-49 años para ambos sexos. En el caso de los hombres, supone el 38,9%, porcentaje que coincide con los mayores de 60 años. Las mujeres se concentran aún más en esta franja de edad, con un 41,9%, mientras que la segunda, con el 34,2%, responde a la horquilla entre 18 y 20 años.

Esta distribución por sexo y edad es central para la adecuación de los mensajes de salud. Igualmente, el nivel de alfabetización es relevante para ello. Sin embargo, no se pregunta sobre esto en la encuesta. En atención a la observación participante realizada, la mayor parte de la población no sabe leer y escribir. Esto se manifestó con las personas que participaron en las entrevistas individuales y grupales al firmar la autorización de grabación y cesión de imagen. Un número importante de ellas lo hacían directamente con la huella, y las almohadillas de tinta eran un recurso presente en reuniones y otras actividades que requerían firmar documentos, como los cobros en el banco de las transferencias que se realizaban en el proyecto.



El número de miembros del hogar con mayor presencia, el 56,7%, es el que oscila entre 2 y 4. En segundo lugar, con el 35,4%, se sitúa el intervalo entre 5 y 7. Estos dos grupos suman el 92,1% de los hogares. Este dato sorprende, puesto que apunta una forma de familia nuclear, formada por padre, madre e hijos. En contraste, en la experiencia de trabajo de campo se identifica con bastante frecuencia el modelo de familia extensa, en la que conviven al menos tres generaciones en una misma unidad familiar. Una explicación hipotética puede ser el hecho de que se entienda como hogar cada una de las subdivisiones/habitaciones de la parcela que configura la vivienda. La distinción familia extensa-nuclear es un aspecto de utilidad para poder apuntar la organización económica y de toma de decisiones alimentarias y de salud. En este sentido, también se identificaron en el trabajo de campo pautas de residencia patrilocal y de organización en grupos matrilineales. Esta información también puede ayudar a entender y prever algunas dinámicas familiares.

Como ya se adelantó, el tipo de familia no responde a categorías exhaustivas y mutuamente excluyentes. En cualquier caso, es de destacar la presencia tanto de hogares donde no hay adultos de edades comprendidas entre 18 a 60 años (categoría “Adultos mayores”), con un 6,3%, como la de hogares donde la mujer que forma la pareja es menor de 18 años en un 1,7% de los casos. Estos datos, aunque cuantitativamente poco relevantes, sí lo son cualitativamente. La primera apunta a hogares en los que no hay adultos en edad activa, porque se han ido a trabajar fuera. La segunda indica la tendencia a tener hijos cuando aún la propia madre no ha madurado. Ambas situaciones, junto con el 16,7% de hogares monoparentales de mujer, son relevantes para la concreción de estrategias de intervención.

La frecuencia de mujeres embarazadas en los hogares encuestados es testimonial, puesto que en el 93,3% de los casos no las hay. También es elevada la presencia de hogares sin lactantes, con el 70,8%.

En cuanto a las personas que requieren cuidados especiales, casi en la mitad de los hogares se declara que hay alguna persona con dificultad, mientras que en algo más de 1 de cada 4 hay personas con enfermedades crónicas.

La jefatura de los hogares recae en el hombre en el 45,8% de los casos, y en la mujer, en el 27,1%. Se declara “ambos” en un 26,3% de los casos.

Cuando se pregunta por tareas del hogar y cuidados, el hombre está presente en tareas compartidas en el 19,6% y el 17,1% respectivamente, mientras la mujer en el 76,7% y el 80,4%.

Sería importante conocer para la línea base en quién recae la jefatura del hogar y la toma de decisiones en situaciones de crisis de salud cuando menores con malnutrición en el hogar. Especialmente, dado que la principal fuente de ingresos es la agricultura en el 50,8% de los casos y, según el trabajo de campo, esta actividad se desarrolla frecuentemente en cuadrillas fuera de la comunidad. Este dato es central para poder orientar los mensajes de salud a aquellas personas que toman las decisiones, que parecen no ser quienes proveen los cuidados.

5. Clasificaciones alimentarias, nutricionales y metodología CARI

Existen diferentes metodologías y clasificaciones que son empleadas para cuantificar la situación alimentaria y nutricional. La Clasificación Integrada de Seguridad Alimentaria CIF, que es el que se aplica en el Sistema de la Integración Centroamericana. Por ello es la que se ha recogido en el análisis documental. Esta clasificación integra cinco fases: CIF1 Mínima; CIF2 Acentuada; CIF3 Crisis; CIF4 Emergencia; CIF5 Hambruna (ver Figura 1. Clasificación CIF nombre y descripción de cada Fase).

El estado de seguridad alimentaria de las zonas donde se desarrolla el proyecto, atendiendo al Índice Global de Hambre, se encuentra en CIF3 Crisis. Esto indica que los hogares: Tienen brechas de consumo de alimentos que se reflejan en Desnutrición Aguda alta o peor de lo usual o son marginalmente capaces de satisfacer sus necesidades alimentarias, pero únicamente mediante agotar activos esenciales de medios de vida o mediante estrategias de afrontamiento de crisis.

La metodología CARI, abreviatura del inglés Consolidated Approach for Reporting Indicators of Food Security, establece una escala a través de la cual clasifica a los hogares en cuatro grupos: seguridad alimentaria, seguridad alimentaria marginal, inseguridad alimentaria moderada e inseguridad alimentaria severa.

La prevalencia de la inseguridad alimentaria se puede obtener mediante el análisis de los patrones de consumo de alimentos, las estrategias de supervivencia –consumo y medios de vida– y la vulnerabilidad económica. El balance de las comunidades donde se realiza trabajo de campo se detalla a continuación:

Tabla 6. Hogares según comunidad y seguridad alimentaria (CARI 2021)

Categoría CARI 2021	Total
1. Seguridad alimentaria	0
2. Seguridad alimentaria marginal	27 11,3%
3. Inseguridad alimentaria moderada	167 69,6%
4. Inseguridad alimentaria severa	45 18,8%
Sin Información	1 0,4%
Total	240 100%

Según los resultados de la línea base:

- *2 de cada 10 hogares entrevistados están en nivel 4 de Inseguridad alimentaria severa. Esto implica que el consumo de alimentos tiene quiebras extremas o pérdida de recursos de subsistencia que llevará a una crisis de la capacidad para consumir alimentos, o a situaciones peores.*
- *7 de cada 10 hogares entrevistados se ubican en el nivel 3 de Inseguridad alimentaria moderada. Este nivel muestra quiebras significativas en el consumo de alimentos, o la forma de resolver las necesidades mínimas de alimentación implica estrategias de compensación con efectos irreversibles.*
- *1 de cada 10 hogares presenta Seguridad alimentaria marginal, es decir, tiene una adecuación mínima de consumo sin necesidad de incorporar estrategias irreversibles, pero no es capaz de responder a otras exigencias más allá de la alimentación. A continuación se analizan los mismos resultados con énfasis en la presencia o ausencia de mujeres embarazadas o lactantes en los hogares:*

Tabla 7. Hogares con y sin embarazadas o lactantes según seguridad alimentaria (CARI 2021)

Categoría CARI 2021	Embarazadas/lactantes				Total
	Sí	No	Sí	No	
1. Seguridad alimentaria					
2. Seguridad alimentaria marginal	9 10,7%	18 11,5%	27	11,3%	
3. Inseguridad alimentaria moderada	58 69,0%	109 69,9%	167	69,6%	
4. Inseguridad alimentaria severa	16 19,0%	29 18,6%	45	18,8%	
Sin Información	1 1,2%		1	0,4%	
Total	84 100%	156 100%	240	100%	

La Inseguridad alimentaria moderada es más frecuente en los hogares con mujeres lactantes/embarazadas, mientras que la Seguridad alimentaria marginal se da más en el resto. En cualquier caso, hay 74 hogares con mujeres embarazadas o lactantes en situación de inseguridad alimentaria moderada o severa, casi el 90%.

Si el énfasis se hace en la presencia de menores:

Tabla 8. Hogares con y sin menores según seguridad alimentaria (CARI 2021)

Categoría CARI 2021	Menores				Total	
	Sí		No			
1. Seguridad alimentaria						
2. Seguridad alimentaria marginal	21	10,4%	6	15,4%	27	11,3%
3. Inseguridad alimentaria moderada	142	70,6%	25	64,1%	167	69,6%
4. Inseguridad alimentaria severa	37	18,4%	8	20,5%	45	18,8%
Sin Información	1	0,5%			1	0,4%
Total	201	100%	39	100%	240	100%

Como en el caso de los hogares con mujeres embarazadas o lactantes, en los hogares con menores se aprecia una mayor incidencia de inseguridad alimentaria moderada. Otro dato destacado es que los hogares donde hay menores que presentan inseguridad alimentaria moderada o severa ascienden a 179, cerca del 90%.

Si nos fijamos los hogares donde hay menores de cuatro años o menos, 126 presentan inseguridad alimentaria moderada o severa, como se recoge en los datos de la siguiente tabla:

Tabla 9. Hogares con y sin menores de 0 a 4 años según seguridad alimentaria (CARI 2021)

Categoría CARI 2021	Menores 0-4 años				Total	
	Sí		No			
1. Seguridad alimentaria						
2. Seguridad alimentaria marginal	18	12,4%	9	9,5%	27	11,3%
3. Inseguridad alimentaria moderada	104	71,7%	63	66,3%	167	69,6%
4. Inseguridad alimentaria severa	22	15,2%	23	24,2%	45	18,8%
Sin Información	1	0,7%			1	0,4%
Total	145	100%	95	100%	240	100%

Entre los hogares que cuentan con menores de hasta dos años, presentan inseguridad alimentaria moderada o severa 77 (87,5%).

Tabla 10. Hogares con y sin menores de 0 a 24 meses según seguridad alimentaria (CARI 2021)

Categoría CARI 2021	Menores 0-24 meses				Total	
	Sí		No			
1. Seguridad alimentaria						
2. Seguridad alimentaria marginal	10	11,4%	17	11,2%	27	11,3%
3. Inseguridad alimentaria moderada	65	73,9%	102	67,1%	167	69,6%
4. Inseguridad alimentaria severa	12	13,6%	33	21,7%	45	18,8%
Sin Información	1	1,1%			1	0,4%
Total	88	100%	152	100%	240	100%

Por último, cuando hay presencia bebés de 6 meses o menos, el porcentaje de inseguridad es algo mayor, situándose en un 90%.

Tabla 11. Hogares con y sin menores de 0 a 6 meses según seguridad alimentaria (CARI 2021)

Categoría CARI 2021	Menores 0-6 meses				Total	
	Sí		No			
1. Seguridad alimentaria						
2. Seguridad alimentaria marginal	2	6,7%	25	11,9%	27	11,3%
3. Inseguridad alimentaria moderada	23	76,7%	144	68,6%	167	69,6%
4. Inseguridad alimentaria severa	4	13,3%	41	19,5%	45	18,8%
Sin Información	1	3,3%			1	0,4%
Total	30	100%	210	100%	240	100%

Otro registro de la línea base responde a la incidencia de hambre, esto es, se establece una escala de hambre en atención al consumo alimentario de los hogares.

Tabla 12. Hogares según incidencia de hambre (HHS)

Categoría HHS	Total	
1. Poca incidencia	161	67,1%
2. Moderada incidencia	72	30,0%
3. Severa incidencia	7	2,9%
Total	240	100%

Según esta escala, 3 de cada 100 hogares presentan incidencia severa de hambre, 3 de cada 10 moderada y 7 de cada 10 poca incidencia. De los 7 hogares con incidencia severa, en 5 de ellos hay mujeres embarazadas o lactantes. En 5 de ellos hay menores, y en 3 de ellos los hay entre 0 y 24 meses.

Los hogares establecen frente al hambre estrategias de supervivencia y de consumo de alimentos. A continuación, se detallan los resultados de los cuestionarios:

Tabla 13. Hogares según comunidad y estrategias de supervivencia (LCS)

Categoría LCS	Total	
1. Ninguna estrategia	13	5,4%
2. Estrategias de estrés	40	16,7%
3. Estrategias de crisis	33	13,8%
4. Estrategias de emergencia	154	64,2%
Total	240	100%

Cuando se analizan las estrategias detalladas de consumo de alimentos, a la que más se recurre es a comer alimentos menos preferidos o más baratos, tanto en el total de hogares encuestados, como en los que hay mujeres embarazadas o lactantes, o menores de cualquier edad. Esta estrategia, si implica alimentos ultra procesados, puede reforzar la triple carga nutricional.

Al margen de esta tendencia, cuando conviven mujeres embarazadas y menores, las respuestas parecen apuntar que las familias regulan las estrategias de manera diferencial según su composición.

Las estrategias más presentes en hogares donde hay embarazadas o lactantes son:

1. Comer alimentos menos preferidos o más baratos, más de 9 de cada 10 hogares.
2. Recolectar, cazar o cosechar antes de época, cerca de 3 de cada 4.
3. Comprar alimentos a crédito o incurrir en deuda, 7 de cada 10.
4. Pedir alimentos prestados, ayuda amigos/familiares, 6 de cada 10.

La menos frecuente es pedir alimentos a personas desconocidas (1,2%).

Tabla 14. Hogares con y sin embarazadas o lactantes según estrategias de consumo de alimentos en los últimos 7 días

Estrategias consumo de alimentos	Embarazadas/lactantes				Total
	Sí	No	Sí	No	
Comer alimentos menos preferidos o más baratos	81	96,4%	154	98,7%	235 97,9%
Pedir alimentos prestados, ayuda amigos/familiares	51	60,7%	97	62,2%	148 61,7%
Reducir el número de comidas consumidas al día	26	31,0%	56	35,9%	82 34,2%
Reducir el tamaño de las porciones de comida	45	53,6%	86	55,1%	131 54,6%
Restringir consumo adultos, para los niños pequeños	25	29,8%	39	25,0%	64 26,7%
Comprar alimentos a créditos o incurrir en deuda	60	71,4%	104	66,7%	164 68,3%
Pasar días enteros sin comer	31	36,9%	59	37,8%	90 37,5%
Recolectar, cazar o cosechar antes de época	62	73,8%	104	66,7%	166 69,2%
Consumir reservas de semillas para próxima siembra	23	27,4%	40	25,6%	63 26,3%
Enviar a los miembros del hogar a comer a otro lugar	11	13,1%	15	9,6%	26 10,8%
Pedir alimentos a desconocidos/as	1	1,2%	6	3,8%	7 2,9%
Dar alimento a los que trabajan fuera y quitar al resto	7	8,3%	5	3,2%	12 5,0%
Total	84	100%	156	100%	240 100%

Otra diferencia es que en los hogares con presencia de mujeres embarazadas o lactantes en 7 de 84 casos que supone un 8,3% se responde “Dar alimento a los que trabajan fuera y quitar al resto” cuando las embarazadas y lactantes generalmente no trabajan fuera.

Tabla 15. Hogares con y sin menores de 0 a 24 meses según estrategias de consumo de alimentos en los últimos 7 días

Estrategias consumo de alimentos	Menores 0-24 meses				Total	
	Sí	No	Sí	No	Total	%
Comer alimentos menos preferidos o más baratos	85	96,6%	150	98,7%	235	97,9%
Pedir alimentos prestados, ayuda amigos/familiares	52	59,1%	96	63,2%	148	61,7%
Reducir el número de comidas consumidas al día	25	28,4%	57	37,5%	82	34,2%
Reducir el tamaño de las porciones de comida	45	51,1%	86	56,6%	131	54,6%
Restringir consumo adultos, para los niños pequeños	22	25,0%	42	27,6%	64	26,7%
Comprar alimentos a créditos o incurrir en deuda	59	67,0%	105	69,1%	164	68,3%
Pasar días enteros sin comer	19	21,6%	71	46,7%	90	37,5%
Recolectar, cazar o cosechar antes de época	58	65,9%	108	71,1%	166	69,2%
Consumir reservas de semillas para próxima siembra	21	23,9%	42	27,6%	63	26,3%
Enviar a los miembros del hogar a comer a otro lugar	7	8,0%	19	12,5%	26	10,8%
Pedir alimentos a desconocidos/as			7	4,6%	7	2,9%
Dar alimento a los que trabajan fuera y quitar al resto	5	5,7%	7	4,6%	12	5,0%
Total	88	100%	152	100%	240	100%

La estrategia más presente, en 9 de cada 10 hogares donde hay menores de 0 a 24 meses, es comer alimentos menos preferidos o más baratos. La siguiente más nombrada es comprar alimentos a crédito o incurrir en deuda (67%). La estrategia predominante es la misma cuando hay presencia de bebés de hasta 6 meses, pero la segunda más frecuente es “Recolectar, cazar o cosechar antes de época” (66,7%).

Tabla 16. Hogares con y sin menores de 0 a 6 meses según estrategias de consumo de alimentos en los últimos 7 días

Estrategias consumo de alimentos	Menores 0-6 meses				Total	
	Sí	No	Sí	No	Total	%
Comer alimentos menos preferidos o más baratos	29	96,7%	206	98,1%	235	97,9%
Pedir alimentos prestados, ayuda amigos/familiares	16	53,3%	132	62,9%	148	61,7%
Reducir el número de comidas consumidas al día	5	16,7%	77	36,7%	82	34,2%
Reducir el tamaño de las porciones de comida	15	50,0%	116	55,2%	131	54,6%
Restringir consumo adultos, para los niños pequeños	5	16,7%	59	28,1%	64	26,7%
Comprar alimentos a créditos o incurrir en deuda	18	60,0%	146	69,5%	164	68,3%
Pasar días enteros sin comer	5	16,7%	85	40,5%	90	37,5%
Recolectar, cazar o cosechar antes de época	20	66,7%	146	69,5%	166	69,2%
Consumir reservas de semillas para próxima siembra	9	30,0%	54	25,7%	63	26,3%
Enviar a los miembros del hogar a comer a otro lugar	2	6,7%	24	11,4%	26	10,8%
Pedir alimentos a desconocidos/as			7	3,3%	7	2,9%
Dar alimento a los que trabajan fuera y quitar al resto	1	3,3%	11	5,2%	12	5,0%
Total	30	100%	210	100%	240	100%

El Puntaje de Consumo de Alimentos (PCA) es un indicador de la situación de seguridad alimentaria de un hogar que tiene en cuenta la diversidad de la dieta, la frecuencia de los alimentos y la importancia nutricional relativa de los diferentes grupos de alimentos. Trabaja con un periodo de recuerdo de 7 días.

Tabla 17. Hogares según puntaje de consumo de alimentos (PCA)

Categoría PCA	Total
1. Aceptable	83 34,6%
2. Limítrofe	94 39,2%
3. Pobre	63 26,3%
Total	240 100%

El puntaje de consumo alimentario es “pobre” en 1 de cada 4 del hogares entrevistados; es “límitrofe” en casi 4 de cada 10 y “aceptable” en poco más de 3 de cada 10 hogares.

La escala de diversidad dietética de los hogares (HDDS), de sus términos en inglés Household Dietary Diversity Scale, representa el número de diferentes alimentos o grupos de alimentos consumidos en un periodo concreto.

Tabla 18. Hogares según comunidad y diversidad dietética (HDDS)

Categoría HDDS	Total
Fase 1. Ninguna	140 58,3%
Fase 2. Acentuada	44 18,3%
Fase 3. Crisis	45 18,8%
Fase 4. Emergencia	10 4,2%
Sin Información	1 0,4%
Total	240 100%

A continuación, se recoge una serie de tablas que detallan los alimentos consumidos en la semana de la entrevista. En la primera se extrae la diferencia porcentual entre hogares con o sin mujeres lactantes o embarazadas. En las siguientes, la diferencia es entre hogares con menores y sin ellos, y en cada una se va reduciendo el foco, buscando aquellos en los que conviven niños y niñas de edad más temprana (0-17 años, 0-4 años, 0-2 años, y 0-6 meses).

Cada tabla indica en sombreado azul las cifras que son más reducidas en los hogares con embarazadas o menores que en el resto. La diferencia porcentual del consumo de

Tabla 19. Hogares con y sin embarazadas o lactantes según alimentos consumidos en los últimos 7 días

Alimentos	Embarazadas/lactantes				Total	Dif. Sí-no
	Sí	No	Sí	No		
Cereales	81 96,4%	151 96,8%	232 96,7%	0,4%		
Raíces	59 70,2%	115 73,7%	174 72,5%	3,5%		
Lácteos	28 33,3%	52 33,3%	80 33,3%	0,0%		
Carnes	58 69,0%	106 67,9%	164 68,3%	1,1%		
Vísceras	16 19,0%	31 19,9%	47 19,6%	0,8%		
Pescados	12 14,3%	16 10,3%	28 11,7%	4,0%		
Huevos	78 92,9%	143 91,7%	221 92,1%	1,2%		
Legumbres	72 85,7%	133 85,3%	205 85,4%	0,5%		
Vegetales	76 90,5%	132 84,6%	208 86,7%	5,9%		
Frutas	58 69,0%	86 55,1%	144 60,0%	13,9%		
Grasas	80 95,2%	145 92,9%	225 93,8%	2,3%		
Azúcares	77 91,7%	141 90,4%	218 90,8%	1,3%		
Espicias	83 98,8%	147 94,2%	230 95,8%	4,6%		
Total	84 100%	156 100%	240 100%			

Los alimentos más consumidos durante la última semana, en 9 de cada 10 hogares con mujeres embarazadas o lactantes, fueron especias, cereales, grasas, azúcares y vegetales. Los menos consumidos, pescados, vísceras y lácteos.

La fruta, aun no siendo de los alimentos más consumidos, es el que más diferencia tiene entre los hogares con embarazadas o lactantes y el resto: un 13,9% más.

Estos alimentos de mayor y menor frecuencia coinciden con los hogares donde hay menores, como se aprecia en las siguientes tablas.

Tabla 20. Hogares con y sin menores según alimentos consumidos en los últimos 7 días

Alimentos	Menores				Total	Dif. Sí-no
	Sí	No	Sí	No		
Cereales	194 96,5%	38 97,4%	232 96,7%	0,9%		
Raíces	149 74,1%	25 64,1%	174 72,5%	10,0%		
Lácteos	74 36,8%	6 15,4%	80 33,3%	21,4%		
Carnes	138 68,7%	26 66,7%	164 68,3%	2,0%		
Vísceras	37 18,4%	10 25,6%	47 19,6%	7,2%		
Pescados	24 11,9%	4 10,3%	28 11,7%	1,7%		
Huevos	185 92,0%	36 92,3%	221 92,1%	0,3%		
Legumbres	171 85,1%	34 87,2%	205 85,4%	2,1%		
Vegetales	176 87,6%	32 82,1%	208 86,7%	5,5%		
Frutas	125 62,2%	19 48,7%	144 60,0%	13,5%		
Grasas	192 95,5%	33 84,6%	225 93,8%	10,9%		
Azúcares	185 92,0%	33 84,6%	218 90,8%	7,4%		
Espicias	193 96,0%	37 94,9%	230 95,8%	1,1%		
Total	201 100%	39 100%	240 100%			

Tabla 21. Hogares con y sin menores de 0 a 4 años según alimentos consumidos en los últimos 7 días

Alimentos	Menores 0-4 años				Total	Dif. Sí-no
	Sí	No	Sí	No		
Cereales	141 97,2%	91 95,8%	232 96,7%	1,5%		
Raíces	111 76,6%	63 66,3%	174 72,5%	10,2%		
Lácteos	61 42,1%	19 20,0%	80 33,3%	22,1%		
Carnes	103 71,0%	61 64,2%	164 68,3%	6,8%		
Vísceras	28 19,3%	19 20,0%	47 19,6%	0,7%		
Pescados	16 11,0%	12 12,6%	28 11,7%	1,6%		
Huevos	136 93,8%	85 89,5%	221 92,1%	4,3%		
Legumbres	123 84,8%	82 86,3%	205 85,4%	1,5%		
Vegetales	131 90,3%	77 81,1%	208 86,7%	9,3%		
Frutas	96 66,2%	48 50,5%	144 60,0%	15,7%		
Grasas	138 95,2%	87 91,6%	225 93,8%	3,6%		
Azúcares	133 91,7%	85 89,5%	218 90,8%	2,3%		
Especias	142 97,9%	88 92,6%	230 95,8%	5,3%		
Total	145 100%	95 100%	240 100%			

Tabla 22. Hogares con y sin menores de 0 a 24 meses según alimentos consumidos en los últimos 7 días

Alimentos	Menores 0-24 meses				Total	Dif. Sí-no
	Sí	No	Sí	No		
Cereales	86 97,7%	146 96,1%	232 96,7%	1,7%		
Raíces	68 77,3%	106 69,7%	174 72,5%	7,5%		
Lácteos	40 45,5%	40 26,3%	80 33,3%	19,1%		
Carnes	60 68,2%	104 68,4%	164 68,3%	0,2%		
Vísceras	16 18,2%	31 20,4%	47 19,6%	2,2%		
Pescados	12 13,6%	16 10,5%	28 11,7%	3,1%		
Huevos	83 94,3%	138 90,8%	221 92,1%	3,5%		
Legumbres	77 87,5%	128 84,2%	205 85,4%	3,3%		
Vegetales	79 89,8%	129 84,9%	208 86,7%	4,9%		
Frutas	65 73,9%	79 52,0%	144 60,0%	21,9%		
Grasas	83 94,3%	142 93,4%	225 93,8%	0,9%		
Azúcares	80 90,9%	138 90,8%	218 90,8%	0,1%		
Especias	86 97,7%	144 94,7%	230 95,8%	3,0%		
Total	88 100%	152 100%	240 100%			

Tabla 23. Hogares con y sin menores de 0 a 6 meses según alimentos consumidos en los últimos 7 días

Alimentos	Menores 0-6 meses				Total	Dif. Sí-no
	Sí	No	Sí	No		
Cereales	29 96,7%	203 96,7%	232	96,7%	0,0%	
Raíces	22 73,3%	152 72,4%	174	72,5%	1,0%	
Lácteos	17 56,7%	63 30,0%	80	33,3%	26,7%	
Carnes	21 70,0%	143 68,1%	164	68,3%	1,9%	
Vísceras	5 16,7%	42 20,0%	47	19,6%	3,3%	
Pescados	4 13,3%	24 11,4%	28	11,7%	1,9%	
Huevos	28 93,3%	193 91,9%	221	92,1%	1,4%	
Legumbres	25 83,3%	180 85,7%	205	85,4%	2,4%	
Vegetales	26 86,7%	182 86,7%	208	86,7%	0,0%	
Frutas	25 83,3%	119 56,7%	144	60,0%	26,7%	
Grasas	30 100%	195 92,9%	225	93,8%	7,1%	
Azúcares	27 90,0%	191 91,0%	218	90,8%	1,0%	
Espicias	29 96,7%	201 95,7%	230	95,8%	1,0%	
Total	30 100%	210 100%	240	100%		

En los hogares donde conviven menores de edad se aprecia una mayor diferencia en el consumo de lácteos y frutas.



5 Análisis cualitativo

Las representaciones, imaginarios e ideologías alimentarias se investigan con un abordaje antropológico. Para ello se establece un marco teórico conceptual y se desarrolla el trabajo de campo que extrae el corpus de análisis.

Concretamente, se obtiene a través del análisis cualitativo de las diferentes prácticas del trabajo de campo (entrevistas, observación participante, conversaciones informales) en las comunidades seleccionadas. Además, mediante observación participante de agentes institucionales y técnicos en espacios de trabajo o acciones específicas del proyecto, como el seguimiento de peso y la actuación en la que se encuadra la transferencia multipropósito. Por último, forma parte del corpus analizado un conjunto de informes o documentos de políticas públicas que permiten complementar las representaciones, imaginarios e ideologías implícitas en los análisis científico-técnicos.

5.1 Premisa: la ciencia como producción cultural

El imaginario de las expresiones científicas y técnicas presentes en la revisión documental y en la observación participante es un aspecto central que caracteriza los escenarios en los que se aborda el Derecho a la Salud.

Ya en su artículo “Las representaciones del indígena desde la antropología en Guatemala” Julián López, Gemma Celigueta y Lorenzo Mariano, se preguntan:

(...) hasta qué punto la antropología en Guatemala ha actuado como variable independiente que provoca transformaciones sociales y hasta qué punto son los procesos sociales quienes orientan las narrativas antropológicas (López et al., 2015, p. 165).

Esta reflexión señala el papel del conocimiento científico en los procesos sociales y permite entender la carga de representaciones, imaginarios e ideologías que conlleva. Es preciso puntualizar que en el análisis que se realiza a continuación, no se cuestiona la evidencia científica que respalda el trabajo, sino que se busca atender a cómo la construcción conceptual integra metáforas de significado.

En la revisión documental se identifican términos que funcionan como marcadores no exentos de ideología y que implican o aplican una estructuración cognitiva con el sesgo en la percepción que ello conlleva.

Ya en el análisis documental se apuntó el eufemismo “Seguridad Alimentaria y Nutrición” y su contraste con el uso de “hambre” en sus manifestaciones crónica, estacional, oculta o transitoria. También se indicó la presencia de un imaginario de incertidumbre o bélico en el uso de tropos como seguridad, o gran cruzada.

El análisis de la definición de “Transición Alimentaria Nutricional” (Popkin, 1994, 2001; Vorster, Bourne, Venter & Oosthuizen, 1999, citado en Mariano et al., 2018) emplea un marcador ideológico que apunta una idea de cambio, de proceso, de flujo del consumo alimentario sin prestar atención a los cambios en la producción y a cómo esto responde a estructuras globales que inciden en lo local, familiar e individual.

En **primer lugar**, la definición “proceso de cambio en los hábitos y prácticas alimentarias, los patrones y gustos de consumo” desplaza la incidencia de las condiciones materiales de producción y acceso contextuales que se encuentran en la dimensión macro. Se pone el peso en los hábitos o gustos de consumo, situados en la escala conductual y vivencial de las personas, es decir, micro. En este sentido, los hábitos y prácticas, lejos de ser el factor de cambio, son efecto de una modificación de las condiciones materiales de subsistencia. Una atención de la salud centrada en los efectos es paliativa y mitiga los efectos del sufrimiento, pero no las causas.

En **segundo lugar**, se describe como un:

(...) fenómeno complejo vinculado (...) al aumento en los niveles de renta e ingresos económicos (...) podemos generalizar bajo la idea de que este proceso implica el progresivo abandono de las formas tradicionales de consumo. (Acción Contra El Hambre; Mariano; Conde y Cordovilla, sf).

Se apunta el aumento de niveles de renta, cuando en el caso de las comunidades estudiadas lo que se presenta es un cambio en el acceso a los sistemas tradicionales de producción (más caracterizados por patrones de autoconsumo en explotaciones familiares o consumo de producción fundamentalmente local), que han sido desplazados o sustituidos por agroindustria de exportación, monocultivo intensivo, uso de pesticidas y semillas industriales. En el tratamiento y selección de las semillas ha primado el criterio de producción sobre las propiedades nutricionales. A esto ha de sumarse la permanencia de la informalidad de los sistemas tradicionales. Es decir, se pasa de la subsistencia a ser un trabajador para la agroindustria, sin embargo, persiste la economía informal en la que no se contemplan derechos de los trabajadores.

En **tercer lugar**, por “Transición Alimentaria Nutricional” se apunta:

(...) podemos generalizar bajo la idea de que este proceso implica el progresivo abandono de las formas tradicionales de consumo, caracterizadas por la monotonía y la escasa variabilidad de la dieta.

Nuevamente el análisis se centra en el consumo. La concentración de la tierra en explotación agroindustrial que desplaza el tipo de estructura de autoconsumo, implica además la reducción de la superficie vegetal no agrícola. Según los testimonios, tanto el crecimiento espontáneo en los cultivos, como la recolección de hierbas era una de las fuentes de alimentos. Este desplazamiento supone una reducción de la diversidad por tres motivos:

- El primero se encuentra en las vías de acceso (compra, autoproducción, recolección), puesto que se limitan cada vez más a la compra, esto es, a las condiciones de renta o ingresos económicos.
- El segundo guarda relación con la reducción de los alimentos, puesto que el uso de pesticidas y la reducción de la superficie no destinada a cultivo reducen la diversidad vegetal.
- El tercero es una reducción de nutrientes, dado el menor aporte de la alimentación de origen agroindustrial respecto a la tradicional, y el bajo o nulo

1. Imaginarios y representaciones del ámbito de la salud

La mirada antropológica, concretamente de la antropología de la salud, amplía el objeto de estudio que tiende a ser abordado en términos biomédicos.

La concepción biomédica del paradigma del conocimiento que implica (y aplica en el caso de la intervención) supuestos fundamentales sobre el individuo, la cultura, la relación con la enfermedad o la acción humana (Pazos, 2015, p. 13).

Paradigma del conocimiento
La cultura consiste en un conjunto de recursos cognitivos y técnicos para la adaptación del ser humano a la realidad.
La enfermedad es un fenómeno natural y objetivo.
La salud es aspiración básica, universal de todo ser humano y, en consecuencia, la relación técnica que todo ser humano mantiene con la enfermedad persigue su prevención, tratamiento o curación.
La enfermedad es reconocida como un fenómeno singular por todas las sociedades y los grupos humanos, aunque elaboren diferentes interpretaciones culturales.
El conocimiento sobre la enfermedad del que dispone una sociedad o grupo humano se puede diferenciar como un sistema médico específico de dicha sociedad o grupo.
El ser humano se enfrenta a la enfermedad con los recursos de conocimiento y técnicos (sistema médico) que le proporciona la cultura de la que es miembro.
Puesto que los sistemas médicos responden a la misma aspiración (salud) tienen los mismos objetivos (prevención, tratamiento o curación de las enfermedades), presentan la misma estructura (conocimientos de síntomas, etiológicos, formas de diagnóstico, tratamiento y terapia,) su eficacia es del mismo tipo (eficiencia técnica) y esto permite la comparación y evaluación entre ellos.

Supuestos del paradigma del conocimiento (Pazos, 2015, pp. 20 y 21):

- Se espera una acción racional respecto a la enfermedad con un objetivo adaptativo (la salud) y siguiendo un fin técnico (prevención, tratamiento o curación), mientras que se ha cuestionado el modelo explicativo biomédico por su concepción de cultura, del sistema médico y la relación racional intelectualista del ser humano con la realidad.
- Esta visión, básica en la formación sanitaria, implica un sesgo que puede buscar la integración de las poblaciones que son atendidas en una lógica de integración cultural (López et al., 2015, p. 167) a la visión sanitaria que, lejos de entrar en la valoración de su pertinencia cultural, elimina la visión de la accesibilidad y aceptabilidad del abordaje de cuidados para los propios objetivos de salud.

La salud analizada en su relación con el poder (Fassin, 2004) e indica la relevancia de aspectos aparentemente triviales que reproducen procesos de objetivación, por lo que lo considerado objetivo requiere un trabajo de construcción y de subjetivación, inmerso también en sentidos y significados. Siguiendo la alusión a Foucault por parte de Fassin, el biopoder se expresa a través de dos modalidades: las regulaciones de la biopolítica de la población y las disciplinas de la modalidad anatómico política del cuerpo. Se intenta ejemplificar esto en dos afirmaciones:

- El abordaje del hambre en la población se institucionaliza a través de las estructuras de salud. En estas se establece la respuesta en atención a la fase en la que el 20% o más de la población se encuentre. Según las acciones se espera un comportamiento, disciplina de la población con su alimentación, con la de los menores de edad, y de estos en el caso de presentar una crisis de salud
- El proceso de objetivación del hambre es a través de dispositivos de salud y las intervenciones en la comunidad se concentran en las disciplinas de alimentación y de respuesta en caso de crisis de salud que son estandarizadas por los recursos de salud. De este modo, la expectativa es de disciplinas pre configuradas al margen del contexto en el que se aplica.

2. Análisis de la revisión sistemática

Si se atiende a la revisión sistemática como fuente para la exploración de las percepciones, actitudes e ideología, también del abordaje científico de la desnutrición, los estudios se focalizan en aquellos abordajes biomédicos en los que el cuerpo, y la desnutrición en este caso, es el objeto de estudio. La intervención se centra fundamentalmente en la dimensión biológica y la afectación física de los efectos de la desnutrición. Este foco atiende especialmente a los niños y niñas, en un marco donde la población en general está en situación de tensión nutricional, especialmente las madres.

La percepción biomédica del cuerpo como objeto, entidad natural universal centra en este la atención biomédica con su eficacia técnica.

En contraste, la triple concepción del cuerpo de Margaret Lock y Nancy Scheper-Huges (1990), citadas en Pazos (2015, p. 61) y Fassin (2006, p. 294), distingue:

- Cuerpo individual: sentido fenomenológico de la experiencia vivida del propio cuerpo.
- Cuerpo social: símbolo con el que pensar la naturaleza, la sociedad, la cultura; representaciones del cuerpo como símbolo natural a partir del cual pensar la naturaleza, la sociedad y la cultura.
- Cuerpo político: regulación, vigilancia y control social de los cuerpos.

El cuerpo individual es siempre en sí un cuerpo social y político.

En el nivel macro, o del diseño de políticas, se incorpora el enfoque de derechos en el análisis, pero que en la definición y aplicación de las políticas responde en clave de disciplinas (anatómico-política del cuerpo) y regulaciones (biopolítica de la población). De este modo, las medidas establecidas para la población se aplican mecánicamente a las personas afectadas por la malnutrición.

3. La triple carga nutricional

Las diferentes aportaciones en las entrevistas apuntan los factores que influyen en la configuración de lo que se ha venido a llamar triple carga nutricional.

Viene a englobar a la coexistencia de desnutrición, el hambre oculta (carencia de vitaminas y minerales) y del sobrepeso (Wisbaum, 2011, p. 16).

En la siguiente figura se recoge de manera esquemática la relación entre la triple carga nutricional y los datos del trabajo de campo.

Figura 16. Triple carga nutricional



En el **primer bloque** "Desnutrición" se incorpora la expresión "Tortas de chile con chile y a veces ni eso" que era recurrente en las entrevistas. En ellas estaba presente de manera reiterativa que se vive escasez de alimentos en los hogares.

El **segundo bloque** "Sobrepeso" se relaciona con el consumo de ultra procesados, que no se mencionan como alimento al que se tiene acceso en las tiendas de las comunidades donde se compra fiado, y que son productos más baratos.

En el **tercer bloque** "Hambre oculta" se identifica el contraste entre el consumo de productos "de monte", expresión que se empleaba para aludir a alimentos que crecen espontáneamente y son recolectados. También hay productos comprados de la agroindustria y una penetración de prácticas agroindustriales, a través de la aplicación de herbicidas o la compra de semillas tratadas en las prácticas de autoconsumo. Respecto a estas, se hacía referencia a la milpa, o al predio, para hacer alusión a parcelas que se cultivaban, pero no necesariamente a sistemas específicos de producción.

En torno a la desnutrición, la percepción es que no se tiene comida suficiente, y se alude a:

1. la pérdida de la cosecha;
2. la imposibilidad de acceder a tierra para cultivo;
3. la falta de “pisto” (dinero) tanto para arrendar tierras y lo necesario para cultivar, como para comprar alimentos.

Acerca de hábitos de consumo que pueden influir en el sobrepeso a través del uso de productos ultra procesados, un aspecto destacado es que el acceso a estos productos puede paliar el hambre por su precio, y porque pueden acceder a estos a través de pedir fiado en las tiendas locales. Es de apuntar que en ellas también se vende maíz, frijol y huevos, además de frituras y aguas. En este sentido, habría que poner en duda el valor simbólico de estos alimentos cuyo consumo se ha asociado a una distinción social, o al menos atender a la dimensión de símbolo material de algo “que quita o contrarresta el hambre”.

En relación con el hambre oculta, diferentes personas entrevistadas echan en falta los alimentos que definen como hierbas que se recolectaban en terrenos no cultivados o crecían espontáneamente en los cultivos. Su presencia se ha reducido por el uso extensivo de herbicidas, además de por la roturación del bosque. Entre los alimentos definidos como hierbas que tienen la característica de ser recolectados pero no sembrados, se encuentran varios cuyos aportes en micronutrientes son destacados.

4. Percepciones, discursos e ideologías técnicas

La salud para las personas no sanitarias es un concepto que se define en negativo. La salud es la falta de enfermedad (Pazos).

A veces desde aquí se les apoya con vitaminas, pero no se las toman pues por lo mismo. Según ellas la versión que sacan es que se les olvida. Entonces realizamos visitas domiciliarias a las puérperas para verificar si el bebé nació en buen estado.

El esquema de prevención, como pueden ser los mensajes nutricionales, son percibidos como necesarios por el personal de salud. Pero parece ser que no es así por parte de las mujeres embarazadas y el resto de la población. Para estos, la expectativa es acceder a los recursos de salud cuando están enfermos.

Otro aspecto relevante es el salto entre la percepción técnica de los churros y las aguas y la función de su consumo en términos de comunidad. Si se “apagaran” las tiendas de las comunidades se daría una situación material de escasez el aprovisionamiento que afectaría especialmente a aquellas familias que cuentan con que se les fie durante periodos más o menos prolongados.

5.2 Direccionalidad del consumo alimentario

Atendiendo a la síntesis de Gutiérrez:

La direccionalidad del cambio alimentario se ha argumentado en cuanto que el sistema alimentario participa de las transformaciones globales que afectan a las estructuras sociales e individuales. Las Modificaciones alimentarias pueden ir tanto desde los elementos centrales de la dieta hacia los periféricos (Nicod y Douglas, 1974; Jerome, 1975; Fisher, 1995; Thouvenot, 1979), como de abajo hacia arriba de la escala social, afectando no sólo al consumo de ciertos alimentos, sino a los actores sociales mismos, a sus modelos y a su ideología (Elías, 1989; Bourdieu, 1988; Grignon, 1986). Y supone también, adopciones y sustituciones en los productos alimentarios (Gutiérrez, 2006).

Nicod (citado en Gutiérrez, 2006) apunta la relevancia de la dimensión sociológica de la alimentación, y plantea buscar constantes entre el comportamiento social y el comportamiento alimentario, así como esclarecer las relaciones entre las estructuras del sistema y la estructura de la vida de la familia.

Las observaciones y entrevistas ofrecen un contraste con el cambio “de abajo hacia arriba de la escala social” que recoge Gutiérrez. Lejos de un cambio en el consumo por una significación social, en las comunidades estudiadas se da una situación de decisiones de ahorro económico de compra. El consumo de pollo de comida rápida, mientras que en los discursos el pollo criollo es el que se considera más valioso. Ocurre lo mismo con los huevos de las gallinas criollas.

En términos generales, la población es “de nueva planta”. Esto es, se trata de poblaciones que se establecen de manera simultánea, o con cierta tendencia paulatina en un territorio no antropizado previamente. Por ello, la población se asienta con sus tradiciones culinarias, si bien se integra en el nicho socio económico y ecológico de nueva creación. Una reflexión es valorar qué se entiende por adopción, en este sentido, cuando se pregunta por qué alimentos se consumían antes en momentos especiales, se apunta el café o a la bebida de caña de azúcar, que son productos con una relación clara con la producción de mercado de exportación. En el caso de Guatemala, estas bebidas pudieron sustituir al cacao en el caso de las poblaciones de tradición cultural maya, pero no es algo que se apunte por los informantes. Aun así, es de destacar que sí se identifican abiertamente como población de pertenencia maya.



- **Se dan adopciones:** se incorpora el huevo, así como diferentes frutas y verduras, pero de manera ocasional, según los recursos económicos de los que se dispone y la presencia en el mercado.



- **Se dan sustituciones:** una clara sustitución parece ser la sopa industrial deshidratada frente a los guisos con hierbas del monte. Este cambio es apuntado con un marcado carácter generacional y la explicación que se da es el cambio de gusto. Lo que a las mujeres mayores les gusta es rechazado por las más jóvenes y viceversa.

Aparte de ello, se ha de señalar un desplazamiento de la alimentación “en tres tiempos” que se debe a la escasez de alimentos, insuficiente para la alimentación, aunque se mantiene, en estructura y presencia. Este hueco en términos nutricionales no es cubierto, sino desplazado por el consumo de otros productos industriales ultra procesados, como es el caso de los churros o las aguas.

Si se atiende a la hipótesis de individualización de la dieta, esta no se da en la alimentación central, puesto que se apunta que incluso los niños comen lo mismo que el resto de la familia, mientras que sí parece apreciarse en los pequeños consumos o refacciones donde las preferencias son individuales. Sin embargo, aunque se pueda dar una diferenciación de productos, salvo el consumo de alcohol, no ha de suponer un cambio en términos de individualización nutricional, puesto que los productos ultraprocesados, aunque diversos, combinan elementos nutricionalmente similares: azúcares y grasas industriales.

En el acceso a carne y a verduras parece darse una condición limitante en términos económicos, si bien, el saber hacer también marca una diferencia generacional. Esta diferencia es especialmente relevante en todo lo relativo a la elaboración y preparación de platos con hierbas, que se ha reducido por su escasez, pero donde tampoco se ha dado una sustitución por otras verduras, sino por las sopas industriales.

Se confirma la hipótesis de Jerome (citado en Gutiérrez, 2006) de que los ingresos y la ocupación condicionan el aprovisionamiento de alimentos. Sin embargo, se refuta aparentemente la no influencia del entorno inmediato, puesto que en las comunidades estudiadas el hábitat sí es un factor relevante.

Siguiendo nuevamente a Gutiérrez, los trabajos que analizan la direccionalidad del cambio alimentario concluyen que es la estructura de las comidas y sus ingredientes, más que los elementos del sistema (producción, comensales, lugar de ingesta, etc.). En el caso de las comunidades estudiadas, la producción apunta a ser el elemento de mayor relevancia en el cambio alimentario, puesto que el trabajo en haciendas o la cuadrilla, como se explicará más adelante, son la vía de sustento de las familias. Generalmente se suele comprar fiado en la tienda y se paga cuando el hombre cobra o vuelve de trabajar.

Las modificaciones, siguiendo a Fischler (1996), se pueden producir si se da un factor decisivo, esto es, “el acontecimiento” o los factores de perturbación, tal y como indicó Thouvenot (1979). En el caso de las comunidades estudiadas, acontecimientos como el huracán Mitch, las tormentas Eta e Iota, fueron claros factores de perturbación. También, sin el alcance dramático de estos, se identifican acontecimientos, como la pérdida de cosechas, que son relevantes, en la medida que tensionan el sistema alimentario local de manera colectiva y, además, interrelacionada. Por ejemplo, en una de las comunidades estudiadas se produce una cosecha de maíz y otra parte del año se compra la producción de otra de las comunidades, donde este año se había perdido la cosecha por las condiciones climáticas.

Otro tipo de cambios que condicionan el sistema alimentario es la concentración de tierras, la modificación de las condiciones ambientales por la roturación de bosque para el cultivo que, unida al uso de herbicidas, constituyen un cambio en el medio por la acción humana.

1. Fragmentación

La fragmentación en el marco de la direccionalidad se analiza porque apunta discontinuidades o desconexiones que se dan en las intervenciones de valor, aunque relativizando el alcance de estas.

Una característica de la direccionalidad es la fragmentación de la información y el consecuente conocimiento parcial por parte de los líderes comunitarios. Por ejemplo, en una comunidad esta fragmentación lleva a desconocer por parte de los líderes comunitarios de las intervenciones de Médicos del Mundo en el restablecimiento del suministro de agua tras el huracán Mitch.

Otra de las fragmentaciones de la intervención institucional es que, mientras se trabaja desde salud la nutrición, no se trabaja en la comunidad la nutrición desde la agricultura.

Una tercera fragmentación es la separación entre la intervención institucional y el liderazgo comunitario. De este modo, las políticas son poblacionales en términos demográficos, pero no en término de agencia. Paradójicamente, se responsabiliza (culpabiliza) a las familias por la malnutrición de los niños y niñas, mientras se trabaja con las mujeres embarazadas, quiénes pueden o no tomar decisiones centrales en la familia que tienen efectos en la situación de desnutrición. Otra cosa es plantearse, en el contexto de hambre estacional si las familias que acumulan desigualdades tienen en su campo de acción la toma de decisiones que acarrear estas responsabilidades. El énfasis pues es doble: de acceso y de entorno.

2. Lo estructurado y lo cotidiano

En la precepción cognitiva y en los discursos de las personas entrevistadas, la alimentación se organiza de manera estable en tres tiempos con alimentos que, salvo las sopas preparadas, no apuntan variación de la tortilla, frijol, chile, huevos. El criterio de inclusión o exclusión de alimentos expresado es el factor de disponibilidad por contar con autoconsumo o por compra (tener “pisto”).

Por otro lado, están las refacciones, que son puntuales y no son mencionadas en el discurso cuando se pregunta por la comida.

De este modo, lo cotidiano difiere de lo estable o estructurado y, aunque cognitivamente no haya cambio en la estructura de las comidas, hay un efecto estructurante de la reducción de alimento, en diversidad y cantidad. Esto reorganiza el orden alimentario en la vida cotidiana, donde ganan presencia y relevancia nutricional las refacciones o el consumo de productos ultraprocesados.

La separación intuitiva entre comida alimento o comida estructurada es extendida. Durante la preparación del trabajo de campo, en diferentes reuniones para la logística se comentaba que en las comunidades “no hay dónde comer”. Y esta afirmación hizo que la investigadora asumiera que “no hay dónde comprar”.



Sin embargo, en todas las comunidades hay tiendas donde se puede comprar para preparar comida o comprar productos procesados, las aguas y los frituras. Estas tiendas son las que proveen fiado a las familias. En ellas se observa que, además de todo tipo de productos mencionados como aguas o frituras, se ha observado la presencia regular de frijol, maíz, col, huevos. Tanto por los testimonios como por la observación en las tiendas hay un número limitado de productos.

Es preciso desplazarse al mercado para comprar variedad de verduras, fruta o carne. En contraste, sí se observó que en las comunidades hay frutales y en diferentes hogares hay variedades distintas, y parte de estos circulan en la comunidad.

3. Medicina/salud

En las narrativas de las personas entrevistadas se identifica un gradiente:

- Parece ser que el primer estadio es la autogestión. Las personas entrevistadas manifiestan que compran un antigripal y lo dan con manzanilla a los niños o niñas cuando ven que se encuentran mal.
- El segundo estadio es ir al puesto de salud. “Vamos al centro de salud y nos recetan una medicina que no podemos comprar”.
- El tercer estadio es cuando se indica la derivación al centro de salud. Esta derivación puede o no materializarse.
- El cuarto estadio es cuando desde el puesto de salud se pauta medicación. Esta puede o no comprarse.
- El quinto estadio es cuando se da una derivación del centro de salud a un recurso hospitalario.

En general, la asimetría entre el personal de salud y la población parece formar parte de una ideología compartida, con regateos a la posición de autoridad por parte de la población adecuando el discurso al discurso médico.

Incluso aquellos que incorporan análisis de contexto, lo hacen desde el abordaje biomédico. Esto es, desde el paradigma del conocimiento en el que se apunta un “tratamiento” para la dimensión preventiva o de abordaje del cuadro silente de la malnutrición. Parece difícil que se tome la “medicación” o el tratamiento si no hay señales de alarma. Esto es, la digresión o acontecimiento agudo de dolor o de afectación.

Pero también se aprecia un gran salto en la comprensión entre el mensaje y el saber-hacer. Algo apreciado en las tres comunidades cuando se pregunta a las mujeres por cuidados pautados por parte de los mensajes de salud, es que estas responden con el esquema de las prácticas que les han sido prescritas. Sin embargo, cuando se les pregunta cómo se prepara la comida que realizan diariamente en tres tiempos, no responden con una lógica de receta, es decir, no tienen el discurso de lo que hacen. Esto indica que en sus prácticas de alimentación su conocimiento es de saber-hacer. La respuesta general es que han aprendido haciendo en la cocina. El proceso es que se les han ido asignando paulatinamente tareas hasta poder preparar de manera autónoma la comida. Cuando se les preguntaba ¿cómo se aprende a hacer las tortillas?, ellas comentaban: “Quemándote los dedos”.

4. Tiempo de intervención y tiempo de reacción familiar

Idea fuerza= *Décalage* entre el tiempo de reacción de la familia y el esquema temporal de alerta del sistema de salud.

La percepción técnica de la salud y el consecuente esquema preventivo de la enfermedad se alejan de la definición de la población, el conocimiento no técnico donde la salud se define en negativo: la salud es no estar enfermo. La expectativa de la población cuando acude a los recursos de salud es que se controle la enfermedad.

Esta diferente gestión temporal afecta de manera disfuncional al planteamiento preventivo del puesto de salud, ya que cuando las familias llegan a él con los niños o niñas presentando síntomas, la respuesta es la derivación.

Esto genera un conflicto latente, debido a que la misión de los auxiliares de los puestos de salud es llevar el control de la población con una vocación preventiva y de salud. En términos generales, implica dos efectos:

1ro.

Se tiende a ir al puesto de salud para recibir atención (control de la enfermedad) y medicamentos (con una disponibilidad discontinua).



2do.

La acción de prevención a través de consejos de salud se percibe como control sobre la persona. No se entiende que responde a una finalidad de prevención o al control de una enfermedad crónica o silente. Esto parece darse también en el caso de la prescripción de ácido fólico y óxido ferroso a las embarazadas, que, aun recibiendo el tratamiento, no lo toman.

A la fragilidad de los niños y niñas con malnutrición se suma el complejo equilibrio de recursos de la familia. Sin embargo, en caso de malnutrición aguda o severa se aplica el mismo protocolo en atención a los síntomas.

El paso de la promoción a la provisión de atención sanitaria se da de la comunidad de residencia a un enclave próximo. Esto implica un desembolso monetario para el desplazamiento y la compra de medicamentos que sean prescritos. En el supuesto de que la situación sea grave, la exigencia económica, de tiempo y de reorganización familiar es mayor.

Para la decisión que implica reorientar la dinámica familiar, se observan una serie de factores contextuales que influyen, como es una tendencia patrilocal, es decir, la mujer vive con o en la zona de los abuelos paternos. El hombre trabaja fuera de casa en haciendas cercanas, o en tierras para el autoconsumo. También se da en un sector de la población masculina la migración laboral fundamentalmente del hombre a cuadrillas, pero también a la ciudad, o internacional.

La decisión suele tomarse en la familia, no es el criterio de salud el que hace que se adopte, sino el económico. Por ello, sería relevante acordar una respuesta de acción en previsión de que se pueda dar una situación grave en el caso de niños y niñas con cuadros de malnutrición.

5.3 Contextualización del cambio alimentario

Goody (1982, citado en Gutiérrez, 2006) aborda las reglas y la lógica del cambio alimentario e indica que los cambios o continuidades solo deben interpretarse en relación con el sistema social, económico y político global, para entender dinámicas de la alimentación. El estudio muestra la clara influencia del cambio alimentario con las transformaciones globales (economía de subsistencia a economía de exportación), cambio ambiental y climático planetario, actividad humana de transformación que ha alterado el medio.

Las comunidades priorizadas en esta investigación tienen la característica de ser comunidades eminentemente agrarias de autoconsumo que han pasado a ser fundamentalmente población que trabaja en haciendas y grandes plantaciones. En las prácticas de producción para consumo, se observa una gran influencia de la agricultura basada en el monocultivo para venta y en el uso de semillas tratadas y herbicidas. Este componente parece ser un aspecto estable y no sobrevenido. Esta afirmación se sustenta en diferentes observaciones y testimonios.



Una de las personas entrevistadas por conocer los orígenes de la comunidad apunta que en su dieta de niño estaba el mazapán y que no había azúcar, sino panela. Tanto el mazapán como la caña son productos introducidos. El primero “árbol del pan” fue introducido para la alimentación de los esclavos en las plantaciones de azúcar. Además de referirse a estos productos en diferentes entrevistas, se hace alusión a los mayas como “los antiguos”, “ellos defendían el cerro”, y se indica que eran trashumantes. También relata que en su infancia las familias estaban distantes, el paisaje estaba caracterizado por grandes árboles y había una gran dispersión de las casas. Y que la nueva población roturó la zona asentándose y creando lotes.

En otra comunidad, una las personas entrevistadas indica que todo era selva, y que había animales salvajes. Se sabía que había población, no porque se viera, sino porque se oía en diferentes puntos el canto de los gallos.

En todas las comunidades se apunta el trabajo intensivo en fincas que no son de su propiedad o en cuadrillas.

- *Se trabaja por jornadas, en las champas.*
- *En ese día se acuerda él que estaban preparando el día de los santos, entonces, estaban arreglando para comer, y tuvieron que dejar todo para salvarse. Tuvieron que irse a lo alto, pero, todo lo que quedó aquí, se perdió.*
- *¿Hubo gente que huyó, y murió gente?*
- *Solamente animales*
- *¿Y qué pasó después del Mitch?*
- *Después de que pasó todo eso, tuvieron que ir a trabajar a la cuadrilla, porque no les quedó nada, ni ropa, ni de comer.*
- *Antes del Mitch, ¿habían ido a la cuadrilla?*
- *Entonces dice él que antes de que llegara aquí, ya trabajaban en cuadrilla. Sus papás, sus abuelos, ya trabajaban en cuadrilla. Pero esta vez, ellos fueron los que tuvieron que ir porque no les quedó nada.*

Las cuadrillas, aunque sea una práctica estable en las estrategias familiares, se ven como un recurso al que hay que recurrir porque no hay otra opción.

1. Las cuadrillas y otras migraciones

La actividad en haciendas o fincas cercanas de terceras personas, además de en parcelas propias o arrendadas, es una característica de las comunidades estudiadas (Ver Figura 18. Las 5 vías de obtención de lo necesario para la alimentación, apartado 23, página 67). Además, en las entrevistas se identifican salidas de la comunidad en lo que denominan “cuadrilla”.

Las salidas de la comunidad para trabajar son fundamentalmente en cultivos de caña, palma, maíz o papaya. Este desplazamiento origina una migración que puede caracterizarse de pendular: de lunes a viernes, temporal de diferente duración: un mes a tres meses.

En caso de enfermedad o muerte del hombre, y en ausencia de otros tipos de ingresos, la mujer puede irse también de cuadrilla.

Para el cultivo de la papaya se desplazan mujeres, aunque estas también pueden ir en otras cuadrillas mixtas a cultivos de maíz o frutales. La palma está reservada para hombres. En la cosecha de caña hay ocasiones que van familias enteras y reciben el pago por tonelada recogida.

En estas comunidades hay casos en los que el destino es la ciudad u otros países, con un cambio de residencia o una doble residencia más estable, y donde se da un sistema de remesas.

La norma más extendida es que la persona que migra es el hombre, y la mujer e hijos permanecen en la comunidad. En el caso de los padres y madres de los migrantes, si viven con la mujer e hijos del emigrante, pueden ser quienes reciben las remesas y toman las decisiones que tomaría su hijo de estar en la comunidad.

2. Parentesco como forma predominante de relación

La estructura social de intercambio, reciprocidad y redistribución predominante en las comunidades está constituida por las redes de parentesco que presentan una configuración de subsistencia de familia extensa, aunque no necesariamente se dé la residencia en la misma casa. Esto último parece darse cuando la familia tiene tierra en propiedad.

El centro de la red de parentesco parece ser la familia nuclear (madre, padre e hijos). Las nuevas uniones tienen lugar generalmente sin que medie matrimonio y se consolidan cuando comparten residencia por la procreación.

En las pautas de residencia se aprecia una tendencia, aunque no exclusiva, de residencia patrilocal. Esto es, se tiende a residir en el mismo enclave donde viven los padres del novio. También se observa una tendencia matrilineal, es decir, de vínculo más estrecho por línea materna.



En diferentes entrevistas, tanto para los cuidados tras el parto, como para la ayuda en caso de pérdida del marido, los apoyos son facilitados por las hermanas, madre o hermanos de la mujer. En cualquier caso, se habla de tendencias que han surgido con cierta regularidad en las entrevistas, sin haber sido confirmadas por otro tipo de análisis.

3. Otras formas de relación relevantes en la comunidad

En la comunidad se dan otras relaciones que materializan en líderes comunitarios. En Guatemala se establecen a través de los COCODES y en Honduras a través de los líderes comunitarios, junta de agua o salud, asociados al Plan de Desarrollo Municipal.

Hay otras figuras, como pueden ser los auxiliares de los puestos de salud, las comadronas, o las monitoras de salud. La relación de los líderes comunitarios es fundamentalmente con la municipalidad a iniciativa de esta, y la de los auxiliares de salud, comadronas y monitoras de salud, con los recursos de salud y con el Ministerio de Salud en asistencia a acciones de estos.

En las comunidades también hay presencia de espacios de culto de diferentes religiones, como se puede apreciar de los mapeos realizados. La pertenencia a un culto influye más allá de aspectos puramente religiosos, suministrando contexto a determinados comportamientos y suponiendo también redes de reciprocidad y de posible redistribución.

Otra presencia de agentes, no continua pero sí relevante, son las diferentes ONGs que trabajan con las comunidades, fundamentalmente en situaciones de crisis y asistencia humanitaria.

4. Tres tiempos y la dinámica de alimentación

Atendiendo al discurso generalizado de los informantes, la pauta de comida en tres tiempos, donde la tortilla y el frijol constituyen los alimentos centrales se mantiene, según expresan los informantes, incluso en las cuadrillas, donde la composición del plato es fundamentalmente frijol.

Es generalizada la organización sexual del trabajo en la que el hombre trabaja en la tierra y es quien provee leña o alimentos. La mujer es la que se encarga de administrar la vida doméstica, el acopio de agua, y la preparación de comidas. En las formas de convivencia de familia extensa, no todos los hombres o todas las mujeres ocupan estas posiciones en la organización doméstica. Y el cambio en el consumo tiene una marca intergeneracional. En la cuadrilla se dan dos cambios en la división sexual del trabajo que parecen comunes a las comunidades visitadas, donde el hombre se encarga del trabajo productivo, fundamentalmente como trabajador en cultivos más que como agricultor, y la mujer del trabajo reproductivo o de cuidados. En las cuadrillas las mujeres van a trabajar en el cultivo, por lo que no se encargan de la alimentación, a la vez que hay hombres que

Figura 17. Refacciones y Tres Tiempos



De manera extendida no se hace referencia en los discursos a las aguas o los churros, incluso se declara que no se consumen o que se hace de forma ocasional. Sin embargo, en la observación participante en las comunidades, este consumo se ve de forma habitual especialmente en los niños y niñas.

Esto contrasta fuertemente con la preocupación presente en el discurso de los profesionales de nutrición y salud. Entre estos, se expresa, en primer lugar, por la adecuación de la alimentación, tanto de mujeres gestantes como de niños y niñas.

Por parte de las madres con niños o niñas con malnutrición, se indicaba que en los tres tiempos el niño come lo mismo que los adultos. Es decir, no se hace una dieta en atención a su situación, y no se atiende lo que come al margen de los tres tiempos como parte de su alimentación. La alusión al empacho de los niños es algo que está presente en las diferentes comunidades y de manera extendida entre los informantes.

La forma de obtención de lo necesario para la alimentación contextualiza el cambio alimentario. Al consultar sobre cómo se obtiene, aportan cinco vías:

1. La siembra para el gasto familiar. Esta siembra puede hacerse bien en terreno propio bien a través de arriendo. En este caso, tal y como se indica en el siguiente extracto:

Para producir necesitan dinero, como para alquilar la tierra, el abono, la semilla o el herbicida. Después es que hay muchas cosas que traen.

2. Trabajo en fincas locales. Los informantes indican que la principal fuente de trabajo local son las fincas que pertenecen a pocos propietarios.

3. Las cuadrillas implican trabajar en otras fincas de manera intensiva, con un periodo mínimo de un mes. La familia de la persona ausente, suele comprar a cuenta -o fiado- en la tienda local.

4. Otra forma es un circuito de comercio vecinal, donde un vecino tiene aguacates, otro tiene gallinas, o una tercera persona un molino de gasolina al que se lleva a moler el maíz para las tortillas.

5. Compra en el mercado fuera de la comunidad.



Figura 18. Las 5 vías de obtención de lo necesario para la alimentación



La confluencia de estos factores contextuales puede hacer que los ingresos complementarios pasen a básicos en términos objetivos, pero no necesariamente en términos de percepción. Es decir, cuando se destinan determinados ingresos de manera sistemática a determinados fines, se puede dar un desplazamiento de los aportes de nutrientes de las comidas estructuradas en tres tiempos, por verse reducida su cantidad, aunque simbólicamente sigan considerándose como centrales; mientras que los consumos considerados accesorios, como refacciones, pasan a tener una mayor presencia en la alimentación.

El análisis de los factores de cambio en contextualización alimentaria indica que la mayor parte de ellos se encuentra al margen de la acción aislada de individuos y familias. Este hecho implica que el margen de error en la acción personal sea nulo o, incluso, puede ser tan estrecho que, aun sin darse error en los factores de influencia inmediata personal, la capacidad individual no sea suficiente para contrarrestar las condiciones del contexto alimentario.

El abordaje de buena parte de estos factores se encuentra en el marco de una acción a medio/largo plazo y ha de implicar necesariamente otros agentes.

5. Factores de producción e onsumo

El contexto del trabajo de campo son comunidades tensionadas en términos nutricionales por diferentes factores. Los factores destacados en las entrevistas apuntan a una quiebra en las fuentes de acceso a la alimentación. Este factor varía en las familias, de modo que puede ser:

- La **pérdida de la cosecha destinada al “gasto”**. En aquellas familias que, podría decirse, están en una situación algo menos tensionada de partida, puesto que disponen de tierra para cultivar, la pérdida de la cosecha implica la de la fuente principal de alimentos que son consumidos en los tres tiempos. Esta se debe fundamentalmente a factores ambientales: escasez de lluvia, eventos de altas temperaturas, temporales de viento/lluvia, plagas, entre otros. En este sentido, hay diferentes testimonios que apuntan a la forma de cultivar y la extensión de los cultivos como factores que concursan con la pérdida de cosechas.
- El **coste de producir**, porque es preciso comprar semillas, abono, herramientas y otros insumos. En el caso de las familias que no disponen de tierra han de añadir a este la renta de la tierra.
- La **extensión de producción de monocultivo** reduce el acceso a la tierra, además de limitar la superficie vegetal donde se accede a leña y a alimentos del monte, no cultivados pero sí recolectados. Además, concentrar la producción de las diferentes familias en cultivos para la venta implica que, al producir lo mismo, tiende a caer el precio al no ser absorbido por el mercado local.
- **Escasez del agua**. La falta de agua afecta tanto a la posibilidad de producción tanto para el gasto como para la venta y posterior aprovisionamiento.
- **Reducción de la producción**. La reducción de la producción es otro factor que se apunta debido al descenso de la productividad de la tierra, y también al hecho de que se dispone de la misma superficie, mientras que el número de familiares que dependen de la cosecha es mayor, o que se divide la superficie entre los hijos de una familia extensa. Generalmente las mujeres no entran en esta repartición de tierra, siendo responsable de acogerla a ella y a su descendencia la familia del esposo, aspecto que parece indicar una pauta patrilineal. Además, la reducción de la producción destinada al gasto está influida por causas climáticas similares a las que causan su pérdida, pero que se dan de manera atenuada. Este hecho es de especial relevancia, puesto que, mientras la producción de alimentos frescos es finita en términos locales, la compra de productos ultra procesados no lo es, o no apunta a serlo, especialmente cuando se trata de productos de menor coste.
- La **pérdida o enfermedad del padre**. Lo más frecuente en las comunidades es que la alimentación sea garantizada por el trabajo del padre, quien suele ser el único trabajador fuera de la economía familiar de subsistencia. Esto es relevante, incluso aunque la madre o el hijo le sustituya. En el caso de la primera, el pago por el mismo trabajo suele ser menor, además de que solo será aceptada en algunas de las cuadrillas. En el caso del hijo, esto será temporal, puesto que al inicio va “para aprender”, generalmente acompañando algún familiar.

- **La edad del padre.** En el caso de las cuadrillas está generalizado que no se acepte hombres a partir de los 45 años. La edad también afecta, aunque más adelante, a la capacidad de producir alimentos aun en la milpa propia. Por ello, las personas mayores en gran medida dependen del trabajo o aporte de recursos económicos de la familia extensa. Fundamentalmente hijos o nietos.
- **Ausencia de productos “del monte” no sembrados/cultivados.** Se da porque se va reduciendo el terreno no destinado a cultivo, y por el uso de herbicidas en la milpa que hace que desaparezcan estas hierbas que antes crecían espontáneamente y que no son sembradas/cultivadas.
- **Contaminación ambiental.** La propia actividad humana es fuente a través del uso de herbicidas y de la generación de residuos. En el caso del agua, esto se produce tanto en nacientes como en ríos afectando al agua para consumo humano, y provocando a la desaparición o imposibilidad de consumir peces, cangrejos o caracoles de río.
- En el caso de las **mujeres embarazadas**, el no tomar el óxido ferroso que se pauta en el puesto de salud es otro factor identificado. Aquí la explicación que se da es “que se les olvida”.
- **Encarecimiento de los precios** y descenso del pago por la producción. Son recurrentes las alusiones al encarecimiento de los precios mientras que desciende el pago por la producción agrícola.
- **Escasez de leña para cocinar**, que previamente se recogía. La vía de acceso ahora es fundamentalmente a través de la compra.
- **Cambio en los gustos** y en el saber hacer entre generaciones. Esto se ha apuntado fundamentalmente en el caso de los caldos. Mientras que las personas de más edad expresan rechazar las sopas preparadas, las personas de menor edad descartan el prepararlas y optan por la compra.
- **Cambios en el acceso.** Los alimentos a los que se accede son diferentes en el mercado, donde presentan mayor diversidad y la forma de pago es directa, que en las tiendas locales, donde se puede comprar fiado y es menor la diversidad de alimentos, estando presentes los centrales de los tres tiempos de comida (maíz, frijol, huevos) o sopas instantáneas, además de otros productos ultra procesados. En una de las comunidades donde además hay una distancia con el mercado apuntan que compran “cuando pasan vendiendo”.

5.4 Patrones alimentarios de los niños y niñas menores de 5 años y sus madres

El análisis de la línea base de Seguridad alimentaria (CARI 2021) indica que dos de cada diez hogares entrevistados están en nivel 4 de Inseguridad alimentaria severa. Esto implica que el consumo de alimentos tiene quiebras extremas o que tiene pérdida de recursos de subsistencia que llevará a una crisis de la capacidad para consumir alimentos o situaciones peores. Siete de cada diez hogares entrevistados se ubican en el nivel 3

Inseguridad alimentaria moderada. Este nivel muestra quiebras significativas en el consumo de alimentos, o la forma de resolver las necesidades mínimas de alimentación implica estrategias de compensación con efectos irreversibles. Uno de cada diez hogares tiene una adecuación mínima de consumo sin necesidad de incorporar estrategias irreversibles, pero que no es capaz de responder a otras exigencias más allá de la alimentación.

1. Hogares con mujeres embarazadas y lactantes

Siguiendo la metodología CARI, en la línea base se identifican 74 mujeres embarazadas o lactantes en hogares con inseguridad alimentaria moderada o severa. La inseguridad alimentaria moderada es la de mayor la presencia en hogares con mujeres lactantes/embarazadas.

Según la incidencia de hambre (HHS), de los 7 hogares con incidencia severa, en 5 de ellos hay mujeres embarazadas o lactantes.

Las estrategias de supervivencia y consumo más presentes en hogares donde hay embarazadas y lactantes son:

<p>1</p>  <p>Comer alimentos menos preferidos o más baratos, más de 9 de cada 10 hogares;</p>	<p>2</p>  <p>Recolectar, cazar o cosechar antes de época, cerca de 3 de cada 4;</p>	<p>3</p>  <p>Comprar alimentos a créditos o incurrir en deuda, 7 de cada 10;</p>	<p>4</p>  <p>Pedir alimentos prestados, ayuda amigos/familiares, 6 de cada 10. La menos frecuente es pedir alimentos a desconocidos/a.</p>
--	--	--	---

A la madre, generalmente mujer joven, se le responsabiliza desde el puesto de salud, cuando no es ella quien toma las decisiones de avituallamiento.

Se le profieren mensajes de salud basados en normas generales, que tienen mayor referencia al “deber ser” que puede integrar como discurso. Este tipo de mensajes identifica una comprensión del “saber hacer alimentario” por parte de las mujeres basada en el aprendizaje dentro de la actividad de la cocina. Es curioso cómo las mujeres más jóvenes son las que mayor dificultad tienen para responder qué es lo que hacen en la cocina. Cuando se les pregunta, “¿Cómo aprendiste a hacer tortilla?”, ellas responden “Quemándose los dedos”. Otro ejemplo en otra conversación con una mujer mayor; al preguntar cómo se hace el caldo, empieza indicando cómo se mata la gallina.

2. Hogares con menores

Los hogares con menores que presentan inseguridad alimentaria moderada o severa ascienden a 179, según estándares de la metodología CARI. Por franjas de edad, hasta cuatro años son 126 hogares y si se va al detalle de recién nacidos y hasta dos años, el número de hogares que presentan inseguridad alimentaria moderada o severa asciende a 77.

Según incidencia de hambre (HHS), de los 7 hogares con incidencia severa, en 5 de ellos hay menores, y en 3 de ellos estos tienen entre 0 y 24 meses. Esta información puede ser clave para establecer seguimientos más estrechos en determinados casos.

La estrategia de supervivencia y consumo más presente en los hogares donde hay menores de 0 a 24 meses, en 9 de cada 10, es comer alimentos menos preferidos o más baratos. La siguiente más nombrada es comprar alimentos a créditos o incurrir en deuda.

3. Datos recogidos en las entrevistas

En este apartado se describen los patrones alimentarios en el embarazo, parto, lactancia, e incorporación de alimentación de los niños y niñas. Para ello se resumen los datos recogidos en el trabajo de campo, fundamentalmente en las prácticas conversacionales. Esto requiere tener en cuenta que las personas entrevistadas no separan necesariamente la conversación de lo que sería una entrevista de salud o de evaluación interpersonal. Por ello, es importante recordar que lo que se resume es lo que se ha dicho, y en ello se recogen las representaciones e imaginarios sobre alimentación más que las prácticas concretas cotidianas.

Durante el embarazo se hace referencia al consumo de hierbas, porque aportan hierro, y al consumo de macuy, punta de güisquil, punta de ayote. Por parte de las comadronas y del personal de salud se ha comentado que no se consume el suplemento de hierro que se facilita desde el puesto de salud.

Tras el parto se guarda dieta, que hace referencia al reposo de la madre y se consumen determinados alimentos. En una de las comunidades se apunta que este periodo puede durar uno o dos meses durante los cuales la madre se centra en el cuidado del bebé mientras recibe cuidados de su madre o su suegra. Esta misma comunidad es la única en la que se indica que no se consume “montes” por ser considerados alimentos fríos y también que está desaconsejado consumir repollo, café o frijol. En esta dieta está presente sopa de gallina, queso, o papas.

La referencia generalizada de alimentos tras el parto es el consumo de caldos de gallina criolla, de res o de pata de res, siempre con la coetilla de “si se puede”. Otros alimentos consumidos tras el parto son agua de masa, jengibre, pimienta, atol de masa, chicharrón de res con suficiente ajo. El ajo se menciona de manera recurrente y se indica que es bueno para la producción de leche para el bebé.

También se hace una distinción entre lo que se consumía antes y lo que se consume ahora, con nuevos alimentos como salchichas, sopas y fideos, aguas, gaseosas o energizantes, (como Coca Cola o Raptor) y también verduras (zanahoria) o fruta (sandía, melón, naranjas, manzana).

Durante la lactancia, salvo una alusión a no consumir repollo porque los niños se resfrían, no se refiere alimentación específica sino la habitual en el hogar en la comida de tres tiempos con una presencia constante de tortilla y frijol. También es generalizada la presencia de arroz o fideos, huevo y caldo. Aquí es importante recordar que la toma depende de la disponibilidad de alimentos. En diferentes conversaciones se añade la coetilla “cuando hay”, o se comenta que en ocasiones se come únicamente tortilla con chile, tortilla con sal o tortilla con tortilla. En este sentido, se indica que se consume carne una vez a la semana. En una conversación una persona apuntaba “una libra de carne una vez a la semana o al mes” y otra apuntaba, con énfasis, “o al año”.

El tiempo de lactancia exclusiva expresado suele ser de 6 meses y su duración, de hasta un año, año y tres meses, año y medio. Después se les da atol, tortilla, caldo, arroz, agua de frijol, huevo. Se menciona a menudo la incaparina, y también se hace referencia a leche de fórmula.

Cuando se pregunta, más allá de la incorporación de alimentos inicial, se dice que los niños y niñas comen lo mismo, que no se les prepara comida diferente. Por otra parte, en la observación realizada durante el trabajo de campo era muy frecuente ver a niños y niñas muy pequeños consumiendo productos azucarados, tanto bebidas, como galletas o barquillos con chocolate, caramelos y también frituras. Esto se observó en horas tempranas y en diferentes lugares, incluso en las entrevistas en casas, y también se veía niñas pequeñas con niños en brazos que compraban en la tienda.

Algo presente en todas las comunidades es que hay una fórmula para tratar el empacho. Se indica que se les da leche hervida con sal. También se quema una tortilla, se le pone

La variación entre lo que se consumía y lo que se consume es coherente con la expresión en las entrevistas de la reducción del acceso de alimentos que se recolectan o crecen espontáneamente en los cultivos, y la presencia de alimentos que se pueden comprar en tiendas cercanas o en el mercado. Otro factor que modifica el entorno alimentario es la reducción de los alimentos que cultivan para la comida en tres tiempos, porque la producción es menor y por la sequía o calor, que pueden hacer que se arruine toda la siembra. En estos casos, si no se dispone de dinero para acudir al mercado local, el acceso constante es a través de la compra a fiado en las tiendas.



6 Conclusiones

El trabajo de investigación “Investigación sobre imaginarios, ideologías y representaciones alimentarias en Guatemala y Honduras” enmarcada en el Proyecto “Aumentar la seguridad, mitigar los riesgos y satisfacer las necesidades humanitarias para las poblaciones vulnerables afectadas por otras situaciones de violencia, desplazamiento forzado e inseguridad alimentaria en el Norte de Centroamérica”. El análisis se ha estructurado con atención a 5 ejes:

1. Las narrativas que apuntan a contextualización y direccionalidad del cambio alimentario teniendo en cuenta qué factores han propiciado este cambio a nivel comunitario y en particular a las estrategias de los hogares.

Las narrativas centradas en la direccionalidad del cambio hacen alusión a los consumos alimentarios se encuentran fundamentalmente asociadas al aumento de productos ultraprocesados por parte del personal técnico y sanitario mientras que por parte de la población prevalece la alusión a la escasez de alimentos y a la desaparición de determinados alimentos. A este respecto, el análisis de las entrevistas realizadas indica una percepción más centrada en la direccionalidad del consumo por parte de personal técnico mientras que la población tiende a argumentaciones más contextualizadoras del cambio.

Esto muestra una no coincidencia en marcos explicativos en la que hay una discrepancia de los agentes. Por una parte, el discurso técnico sitúa la agencia en las familias, mientras que las familias la sitúan fuera de sí y de la propia comunidad en sus discursos.

Otra diferencia entre estos discursos está en comprender el hambre estacional por una parte de agentes institucionales cuando la población expresa el hambre como algo cotidiano y constante a lo largo del año.

2. Las prácticas y percepciones sobre la alimentación, especialmente el principio de incorporación y los tabús alimentarios.

En las prácticas y percepciones sobre alimentación se aprecia un décalage, entre el consumo habitual y continuado de productos ultraprocesados observado en el trabajo de campo y la alusión casi exclusiva a la comida en tres tiempos en los discursos.

Como en el eje anterior se aprecia un salto entre la expresión de tabús alimentarios y el principio de incorporación por parte del personal técnico y sanitario, donde está presente el discurso del tabú acerca de los ultraprocesados, fundamentalmente en la dieta de los bebés niños y niñas, pero no en la población.

El principio de incorporación, este es, la comprensión de que la alimentación va más allá de la dimensión nutricional e implica una vía por la que pasa al cuerpo cualidades o propiedades simbólicas puede estar presente en la parte simbólica de pertenencia a la comunidad a través de la comida en tres tiempos.

3. Las situaciones e itinerarios críticos en los procesos de producción y consumo alimentario y las explicaciones y metáforas que las expresan.

En relación con los procesos de producción, las situaciones e itinerarios críticos ponen el énfasis en la reducción de selva o monte y la presencia de nuevas prácticas de cultivo en las que se usan herbicidas y otros productos. A estos se le achaca desaparición de determinados alimentos que no se siembran, sino crecen espontáneamente en los cultivos o se recogían fuera de estos. También está presente la alusión al cambio en las condiciones del clima y a la escasez o contaminación de las aguas.

Acerca de los procesos de consumo, la alusión a la presencia de hambre o tensión continua para garantizar los alimentos suficientes es algo extendido. La alusión al consumo está asociada a la comida en tres tiempos y a los alimentos que tradicionalmente han formado parte de esta, aunque también se aprecian algunas incorporaciones de alimentos o cambio en las técnicas fundamentalmente, aquellas que ahorran esfuerzo y recursos.

4. La variabilidad del acceso y de las prácticas de alimentación en atención a la dimensión interseccional y al discurso del moralismo alimentario.

El acceso a las prácticas de alimentación en el caso de los niños y niñas no parece tener diferencias en los discursos ni de género ni de generación. Sin embargo, se aprecian diferencias tanto de género en las estrategias de las familias, como “dar alimento a quien trabaja fuera” apuntado en la línea base. En este sentido, la responsabilidad de proveer alimentos es masculina.

En clave generacional y de género, una recomendación extendida en la documentación analizada es la lactancia materna, aun cuando esta se da en estudios en los que se indica que las madres están afectadas por desnutrición ellas mismas.

Por último, otra diferencia identificada intra mujeres es la diferenciación generacional en las responsabilidades de la alimentación cotidiana y en las decisiones de salud. Las mujeres más jóvenes suelen estar al margen.

Además el cambio en el consumo alimentario con inclusión de productos ultraprocesados parece tener una presencia mayor en las generaciones más jóvenes. Aquí, aunque de manera tenue se apunta cierto moralismo alimentario hacia las nuevas generaciones, y especialmente hacia las mujeres, del discurso del moralismo alimentario y la normalización dietética por el cambio del consumo familiar.

5. Las respuestas y estrategias familiares y colectivas ante la desestructuración y la reorganización alimentaria para identificar agencias personales, relacionales e institucionales.

La desestructuración del entorno alimentario, como se ha indicado previamente, es percibida como algo fuera del campo de control de las familias. Sin embargo, ante la crisis de la producción propia en tierras generalmente arrendadas, la reorganización es fundamentalmente familiar y centrada en estrategias de trabajo en grandes explotaciones combinada con algunas aportaciones de pequeños huertos, frutales y animales domésticos para consumo o para cambio por otros alimentos.

Las respuestas y estrategias colectivas identificadas en las comunidades son expresadas como puntuales y asociadas a ayuda tras factores de perturbación y generalmente impulsadas por agentes externos. Sobre esta se indica que la duración suele estar asociada a la presencia de estos.

Las políticas estatales no son conocidas ni por tanto referenciadas en las entrevistas. La presencia de estas políticas se materializan en mensajes de salud que la población parece incorporar porque están presentes en sus discursos.

En este sentido, las respuestas y estrategias se presentan como puntuales y fragmentadas aunque también con oportunidades de abordaje.

En suma, atendiendo al marco conceptual, el trabajo de campo y la triangulación con la revisión de fuentes secundarias realizada, indica tres conclusiones:

La primera es que el abordaje del hambre estacional muestra un conocimiento por parte de los recursos de salud de los hogares en situación de necesidad. El trabajo colaborado ha permitido el acceso a los hogares a la intervención planteada. Sin embargo, se han detectado casos de hogares que ocultan la gravedad de su situación alimentaria y que han dado el paso a solicitar ayuda cuando ya se ha realizado la línea base. En términos de salud y nutrición, se identifica la necesidad de incorporar en los programas de emergencia una línea de acción coordinada con el sistema de salud:

- Compartir datos de la línea base con los recursos de salud e identificar casos para seguimiento más allá de la prevención en salud.
- Incorporar un protocolo de derivación en el caso de situación de cuadro agudo.
- Concentrar atención preventiva de los diferentes programas en un protocolo de seguimiento preventivo.
- Abordar los mensajes de salud desde las diferentes personas que influyen en la alimentación familiar, especialmente de los niños y niñas.

La segunda es que el principal factor que influye en el consumo alimentario de las familias es el cambio alimentario en términos de contextualización de la producción en la realidad local que es glocal, en su dimensión humana y ambiental. En ese contexto globalizado, es central la coherencia entre la definición del derecho a la salud y su aplicación, de manera que reconocer la capacidad de las personas de cambiar su situación no lleve a hacerlas responsables de aspectos que quedan fuera de su campo de acción.

La tercera se relaciona con la percepción simbólica que construyen las metáforas y formulaciones teóricas. Claro ejemplo de ello es que, en términos de significado, "Seguridad Alimentaria y Nutrición" cumple una función de eufemismo que sustituye al concepto "hambre" en sus diferentes acepciones.

A continuación se sintetizan los contenidos de las tres principales conclusiones: En primer lugar, las conclusiones se extraen de la síntesis de datos con la línea base como referencia con atención a la intervención y a los mensajes de salud. En segundo, la direccionalidad y contextualización del cambio en el consumo y la producción de alimentos en las comunidades. En tercer y último, se apunta cómo el análisis de la alimentación está también influido por percepciones o discursos que se pueden desplazar de una realidad a otra en función del marco o enfoque.

La línea base se ha obtenido a partir de los hogares priorizados por los servicios de salud y los resultados de los cuestionarios a través el análisis CARI no existe ningún hogar en el nivel "Seguridad Alimentaria" los hogares con inseguridad alimentaria severa (18,8%), moderada (69,6%) y marginal (11,3%). Esto apunta que: Los servicios de salud tienen identificada la situación de salud comunitaria en la comunidad. En este sentido, se da la percepción de las situaciones de dificultad.

Los resultados de la encuesta pueden servir paralelamente para activar intervenciones combinadas de prevención y atención de salud con mujeres embarazadas, lactantes, y niños y niñas de cero a cuatro años en los hogares de mayor incidencia.

El 3% de los hogares presenta una incidencia severa de hambre en los que hay 5 casos de mujeres embarazadas o lactantes y 5 menores, 3 de ellos entre 0 y 24 meses.

El puntaje de consumo alimentario es "pobre" en 1 de cada 4 del hogares entrevistados; es "límitrofe" en casi 4 de cada 10 y "aceptable" en poco más de 3 de cada 10 hogares.

Los resultados de la línea base, además de la posibilidad de activar la intervención y de seguimiento nutricional planteada, pueden servir para que los recursos de salud concentren la atención en los casos detectados donde el hambre se manifiesta con mayor severidad:

Por una parte, los casos en niños y niñas de 0 a 3 años y en mujeres embarazadas y lactantes la intervención nutricional y la atención de prevención o consejos de salud ha de dar centralidad a una intervención de salud. De este modo, la alimentación puede ser entendida como una pauta de tratamiento y los casos tener un seguimiento estrecho.

Por otra parte, en los casos de problemas agudos de salud en población con estas características, la atención y derivación de urgencias se centra en la decisión y los recursos de la familia de la persona afectada, desplazando el criterio de urgencia de salud el que determine la derivación. La decisión suele tomarse en la familia, no es el criterio de salud el que hace que se adopte, sino el económico. Por ello, sería relevante acordar una respuesta de acción en previsión de que se pueda dar una situación grave en el caso de niños y niñas con cuadros de malnutrición.

Los mensajes de salud tienen una utilidad clara aunque reducida. Una de las limitaciones es que se da información general y esta se distancia de las prácticas concretas. Otra es que los mensajes se centran en la madre, cuando esta, especialmente en el caso de ser joven, no es quien toma las decisiones de compra y consumo. En suma, se identifican cinco diferencias:

- 1. Diferencia entre la intención del mensaje y la recepción de este.** La acción de prevención a través de consejos de salud se percibe como control sobre la persona. No se entiende que responde a una finalidad de prevención o al control de una enfermedad crónica o silente. Esto parece darse también en el caso de la prescripción de ácido fólico y óxido ferroso a las embarazadas, que, aun recibiendo el tratamiento, no lo toman.
- 2. Diferencia entre el saber y el hacer.** Las mujeres responden las consignas de salud y apuntan qué cosas son deseables y cuáles no de manera coherente con los mensajes de salud. Sin embargo, cuando se les pregunta cómo preparan un plato o se les pide que cuenten qué hacen, por ejemplo, tras levantarse para preparar la primera comida, no tienen un discurso al respecto. Tras insistir cómo se aprende a cocinar tortillas, la respuesta es “Quemándote los dedos”. En este sentido se aprecia un salto entre los discursos y la capacidad de hacer que es un factor limitante de los mensajes.
- 3. Diferencia entre la comida como nutrición y otras funciones de la alimentación.** Los criterios de inclusión o exclusión de determinados productos responden, a más factores que a la necesidad nutricional. Por ejemplo, las estrategias de alimentación a corto y a largo plazo condicionan la compra de determinados productos. Las familias declaran que, en situación de necesidad, comen alimentos antes de su maduración, o compran alimentos por el hecho de ser más baratos.
- 4. Diferencia entre lo que se debe comer y lo que efectivamente se come.** Por parte de las madres con niños o niñas con malnutrición, se indicaba que en los tres tiempos el niño come lo mismo que los adultos. Es decir, no se hace una dieta en atención a su situación, y no se atiende lo que come al margen de los tres tiempos como parte de su alimentación. La alusión al empacho de los niños es algo que está presente en las diferentes comunidades y de manera extendida entre los informantes.
- 5. Diferencia en atención a género y generación.** Otra diferencia es que en los hogares con presencia de mujeres embarazadas o lactantes en 7 de 84 casos que supone un 8,3% se responde “Dar alimento a los que trabajan fuera y quitar al resto” cuando las embarazadas y lactantes generalmente no trabajan fuera. A esto hay que sumar la identificación en las escuchas de que la provisión de alimentos o recursos para la compra de estos, descansa fundamentalmente en hombres jóvenes. En el acceso a carne y a verduras parece darse una condición limitante en términos económicos, si bien, el saber hacer también marca una diferencia generacional. Esta diferencia es especialmente relevante en todo lo relativo a la elaboración y preparación de platos con hierbas, que se ha reducido por su escasez, pero donde tampoco se ha dado una sustitución por otras verduras, sino por las sopas industriales.

El consumo alimentario indica un desplazamiento del abastecimiento y la producción de subsistencia a consumir y trabajar para la agroindustria. Sin embargo, persiste la economía informal donde no se contemplan los derechos de los trabajadores. En torno a la desnutrición, la percepción es que no se tiene comida suficiente, y se alude a:

- 1.** la pérdida de la cosecha;
- 2.** la imposibilidad de acceder a tierra para cultivo;

3. la falta de “pisto” (dinero) tanto para arrendar tierras y lo necesario para cultivar, como para comprar alimentos.

La variación entre lo que se consumía y lo que se consume es coherente con la expresión en las entrevistas de la reducción del acceso de alimentos que se recolectan o crecen espontáneamente en los cultivos, y la presencia de alimentos que se pueden comprar en tiendas cercanas o cuando pasan a vender donde no hay tiendas, o ya desplazándose al mercado.

En relación con el hambre oculta, diferentes personas entrevistadas echan en falta los alimentos que definen como hierbas que se recolectaban en terrenos no cultivados o crecían espontáneamente en los cultivos. Entre los alimentos definidos como hierbas que tienen la característica de ser recolectados pero no sembrados, se encuentran varios cuyos aportes en micronutrientes son destacados.

Cuando se analizan las estrategias detalladas de consumo de alimentos, a la que más se recurre es a comer alimentos menos preferidos o más baratos, tanto en el total de hogares encuestados, como en los que hay mujeres embarazadas o lactantes, o menores de cualquier edad. Esta estrategia, si implica alimentos ultra procesados, puede reforzar la triple carga nutricional.

Sin embargo, parece apuntarse que el acceso a estos productos puede paliar el hambre por su precio, y porque pueden acceder a estos a través de pedir fiado en las tiendas locales. En este sentido, habría que poner en duda el valor simbólico de estos alimentos cuyo consumo se ha asociado a una distinción social, o al menos atender a la dimensión de símbolo material de algo “que quita o contrarresta el hambre”. Es preciso apuntar que en ellas también se vende maíz, frijol y huevos, además de churros y aguas.

De este modo, lo cotidiano difiere de lo estable o estructurado y, aunque cognitivamente no haya cambio en la estructura de las comidas, hay un efecto estructurante en la reducción del alimento, su diversidad y cantidad. Esto reorganiza el orden alimentario en la vida cotidiana, donde ganan presencia y relevancia nutricional las refacciones o el consumo de productos ultraprocesados. Esto lleva a plantearse, en el contexto de hambre estacional si las familias que acumulan desigualdades tienen en su campo de acción la toma de decisiones que acarrearán estas responsabilidades. El énfasis pues es doble: de acceso y de entorno.

La producción de alimentos muestra un desplazamiento del consumo de autoproducción o recolectados en el monte a la reducción del aporte en la alimentación de los alimentos que son obtenidos sin que sea preciso disponer de dinero. Este hecho se ve con más fuerza en el trabajo de campo realizado en Guatemala que en Honduras, aunque en este segundo país, la pérdida de cosecha por la sequía y fenómenos meteorológicos apunta una tendencia similar. En este desplazamiento son factores:

- la limitación de acceso a la tierra,
- la disposición de agua para los cultivos de las comunidades locales,

- los efectos de fenómenos climáticos, pero también el cambio de la climatología que hace que el medio sea más cálido y con menor lluvia,
- el descenso de producción por el cambio en el sistema de explotación
- la necesidad de realizar gastos económicos para la autoproducción de alimentos, como puede ser el alquiler de predios, la compra de semillas, fertilizantes o herbicidas
- la reducción de los alimentos que cultivan para la comida en tres tiempos, porque la producción es menor y por la sequía o calor, que pueden hacer que se arruine toda la siembra.

La confluencia de estos factores contextuales puede hacer que los ingresos complementarios pasen a básicos en términos objetivos, pero no necesariamente en términos de percepción. Es decir, cuando se destinan determinados ingresos de manera sistemática a determinados fines, se puede dar un desplazamiento de los aportes de nutrientes de las comidas estructuradas en tres tiempos, por verse reducida su cantidad, aunque simbólicamente sigan considerándose como centrales; mientras que los consumos considerados accesorios, como refacciones, pasan a tener una mayor presencia en la alimentación.

El análisis de los factores de cambio en contextualización alimentaria indica que la mayor parte de ellos se encuentra al margen de la acción aislada de individuos y familias. Este hecho implica que el margen de error en la acción personal sea nulo o, incluso, puede ser tan estrecho que, aun sin darse error en los factores de influencia inmediata personal, la capacidad individual no sea suficiente para contrarrestar las condiciones del contexto alimentario.

Paradójicamente, se responsabiliza (culpabiliza) a las familias por la malnutrición de los niños y niñas, mientras se trabaja con las mujeres embarazadas, quiénes pueden o no tomar decisiones centrales en la familia que tienen efectos en la situación de desnutrición.

La síntesis conclusiva indica que el cambio en la producción es el principal factor que hace que el hambre estacional se extienda en el tiempo y fomente la presencia de la triple desnutrición, o hambre oculta.

La incidencia de las condiciones materiales de producción y acceso contextuales que se encuentran en la dimensión macro. Se pone el peso en los hábitos o gustos de consumo, situados en la escala conductual y vivencial de las personas, es decir, micro. En este sentido, los hábitos y prácticas, lejos de ser el factor de cambio, son efecto de una modificación de las condiciones materiales de subsistencia. Una atención de la salud centrada en los efectos es paliativa y mitiga los efectos del sufrimiento, pero no las causas.

La intervención institucional trabaja la nutrición desde el sector salud, pero no se trabaja en la comunidad la nutrición desde la agricultura con las comunidades y grupos de familias más afectados por el hambre. Esto guarda relación con una separación entre la intervención institucional y el liderazgo comunitario. De este modo, las políticas son poblacionales en términos demográficos, pero no en término de agencia. Incluso aquellos

Acerca del cambio alimentario se tiende a hablar de transición, y este concepto emplea un marcador ideológico que apunta una idea de cambio, de proceso, de flujo del consumo alimentario sin prestar atención a los cambios en la producción y a cómo esto responde a estructuras globales que inciden en lo local, familiar e individual.

1^{ro.} Desplaza la incidencia de las condiciones materiales de producción y acceso contextuales que se encuentran en la dimensión macro. Se pone el peso en los hábitos o gustos de consumo, situados en la escala conductual y vivencial de las personas, es decir, micro. En este sentido, los hábitos y prácticas, lejos de ser el factor de cambio, son efecto de una modificación de las condiciones materiales de subsistencia. Una atención de la salud centrada en los efectos es paliativa y mitiga los efectos del sufrimiento, pero no las causas.

2^{do.} En el caso de las comunidades estudiadas se presenta un cambio en el acceso a los sistemas tradicionales de producción (más caracterizados por patrones de autoconsumo en explotaciones familiares o consumo de producción fundamentalmente local), que han sido desplazados o sustituidos por agroindustria de exportación, monocultivo intensivo, uso de pesticidas y semillas industriales. En el tratamiento y selección de las semillas ha primado el criterio de producción sobre las propiedades nutricionales. A esto ha de sumarse la permanencia de la informalidad de los sistemas tradicionales. Es decir, se pasa de la subsistencia a ser un trabajador para la agroindustria, sin embargo, persiste la economía informal en la que no se contemplan derechos de los trabajadores.

3^{ro.} La concentración de la tierra en explotación agroindustrial que desplaza el tipo de estructura de autoconsumo, implica además la reducción de la superficie vegetal no agrícola. Según los testimonios, tanto el crecimiento espontáneo en los cultivos, como la recolección de hierbas era una de las fuentes de alimentos. Este desplazamiento supone una reducción de la diversidad por tres motivos:

- El primero se encuentra en las vías de acceso (compra, autoproducción, recolección), puesto que se limitan cada vez más a la compra, esto es, a las condiciones de renta o ingresos económicos.
- El segundo guarda relación con la reducción de los alimentos, puesto que el uso de pesticidas y la reducción de la superficie no destinada a cultivo reducen la diversidad vegetal.
- El tercero es una reducción de nutrientes, dado el menor aporte de la alimentación de origen agroindustrial respecto a la tradicional, y el bajo o nulo aporte de los productos ultra procesados, sin olvidar la monotonía de su sabor.

PERSONAS IMPLICADAS EN LA INVESTIGACIÓN Y AGRADECIMIENTOS

Este informe fue elaborado por Francisca Lema Quintana, antropóloga especializada en Orientación Pública, y el análisis cuantitativo de los datos de la línea base estuvo a cargo de Antonio Gómez Bermúdez, especialista en el análisis de datos para intervención social e investigación aplicada.

La realización de este trabajo ha contado con la participación activa de miembros de diversas comunidades de Guatemala y Honduras donde se llevó a cabo el trabajo de campo, destacando la colaboración especial de líderes y lideresas comunitarios, quienes generosamente dedicaron su tiempo y esfuerzo. Se agradece especialmente la contribución de todas las personas que participaron en las conversaciones y entrevistas, aunque, por razones de protección de datos, no se mencionan sus nombres en este documento.

En el proceso de investigación, se ha contado con la implicación y el acompañamiento de más de una decena de profesionales sin cuyo aporte este resultado no hubiera sido posible.

Por Acción Contra el Hambre, para los datos de línea base:

- María Vera Máximo, Coordinadora de Gestión de la Información
- Vivian Rendón, Coordinadora de Seguridad Alimentaria

Por Médicos del Mundo:

En el acompañamiento metodológico, revisión y redacción de informe:

- Vanessa Sosa, Responsable de Investigaciones para Mesoamérica
- Ana Ruth Gutiérrez, Coordinadora país Honduras
- Estefânia Turpin, Coordinadora Sanitaria para Guatemala
- Iris Coca, Coordinadora del Proyecto ECHO en Honduras

Además, se agradece la coordinación y el apoyo logístico en el levantamiento de datos y el trabajo de campo por parte de:

En Honduras:

- Ninoska Mejía Casco, Coordinadora de Proyecto
- Selvin Josué Ramos Portillo, Nutricionista de Campo
- Javier xx, Logista

En Guatemala:

- Wendy López, Coordinadora de Proyecto
- Faibel Ixim, Técnico Nutricionista
- Reginaldo Chub Icó, Técnico Nutricionista y Traductor idioma Q'eqchi'
- César Mucú, Piloto Logista y Traductor idioma Q'eqchi'

BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS

Espeix, E., Gracia, M. (1999). La alimentación humana como objeto de estudio para la antropología: posibilidades y limitaciones. Áreas núm. 19 Revista Internacional de Ciencias Sociales.

Fassin, D. (2006). Entre las políticas de lo viviente a la política de la vida. Hacia una antropología de la salud. Revista Colombiana de Antropología, Vol. 40, pp. 283-318.

Fischler, C. (1995). El (h)omnívoro Cultural. Barcelona: Anagrama. Capítulo 1. “Lo incomible, lo comestible y el orden culinario”.

FAO (2022) Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia el Programa Mundial de Alimentos y la Organización Panamericana de la Salud (2022). América Latina y el Caribe. Panorama Regional de la Seguridad Alimentaria y Nutricional. Hacia una mejor asequibilidad de las dietas saludables.

FAO (2016) Influencing food environments for healthy diets. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Roma. ISBN 978-92-5-109518-8

García Ferrando, M., Ibáñez J., Alvira, F. (2005). El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación. Madrid: Ciencias Sociales. Alianza Editorial.

Gobernanza de la república. Agricultura y Ganadería Honduras (2022) Clasificación Integrada de la Seguridad Alimentaria en Fases. Recuperado de <http://www.utsan.hn/cif/>

Gobernanza de la república. Agricultura y Ganadería Honduras (2023) Análisis de Inseguridad Alimentaria Aguda de la CIF, diciembre 2022 - agosto 2023. Recuperado de <https://reliefweb.int/report/honduras/honduras-analisis-de-inseguridad-alimentaria-aguda-de-la-cif-diciembre-2022-agosto-2023-publicado-el-26-mayo-de-2023>

Gobierno de la República de Honduras. Secretaría General de Coordinación de Gobierno (2018) Anexo Plan de Acción por la Nutrición en Honduras (PANH-2030).

Gobierno de la República de Honduras. Secretaría General de Coordinación de Gobierno (2018) Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutrición de Largo Plazo (PSAN) y Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (ENSAN): PyENSAN 2030

Gobierno de Guatemala (2020) Gran cruzada nacional por la nutrición del Gobierno de Guatemala

Gobierno de Guatemala. (2020) Informe de la Línea Base de la Gran Cruzada Nacional por la Nutrición (2021/2022)

Gobierno de Guatemala Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Presidencia de la Republica (2020) Clasificación Integrada de Seguridad Alimentaria en Fases. Mayo de 2020.

Gobierno de Guatemala Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Presidencia de la Republica (2023) Clasificación Integrada de Seguridad Alimentaria en Fases. Junio de 2023.

Gracia, M. (2007). Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario. Recuperado de <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6759/8469>

Gracia, M. (1996). Paradojas de la alimentación contemporánea. Barcelona: Icaria.

Guber, R. (2005). El salvaje metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo. Argentina: Paidós. Estudios de Comunicación. Capítulo 14. "A modo de ejercitación."

Gutiérrez M. (2006). Alimentación de los inmigrantes marroquíes en Almería: aspectos nutricionales, culturales y tradiciones culinarias. Tesis doctoral. Universidad de Almería. 2.2. "Antropología y el cambio social individual y familiar".

Hammersley, M., Atkinson, P. (2003). Etnografía. Métodos de investigación. Barcelona: Paidós Básica.

Harris, M. (1985). Bueno para comer. Enigmas de alimentación y cultura. Madrid: Alianza Editorial. Capítulo 1 "¿Bueno para pensar o bueno para comer?"

Hernández-Sampieri, R., Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education.

López et al. (2015). Las representaciones del indígena desde la antropología en Guatemala.

Mariano et al. (2017) Bebidas azucaradas y comida procesada. Ideologías y representaciones de la transición alimentaria en la región Ch'orti'

Metodología CARI Consolidated Approach for Reporting Indicators of Food Security. Recuperado: <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000134704/download/>

Mariano L. et al. (2020) Desnutrición infantil y cultura de la cooperación y el desarrollo: Una revisión de intervenciones y evidencias en Guatemala".

Mintz, S. (1996). Dulzura y poder. El lugar del azúcar en la historia moderna. Madrid. Siglo XXI Editores. Capítulo 1 Comida, socialidad y azúcar. Capítulo 5 Comer y ser.

Pazos, A. (2015). Conceptos clave de antropología médica en Terapia Ocupacional. Madrid: Síntesis.

Gran Cruzada, línea base p.92)

Ricardo Sanmartín Arce, Antropología del imaginario cultural., 2016, ISBN 978-84-16556-29-8, págs. 37-51

Ricardo Sanmartín Arce, Imaginario, malestar y sentido. Anales de la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas ISSN 0210-4121, N° 94, 2017, págs. 21-21

Juan Carrera, entre lo imaginario y lo real. Recuperado el 20/05/2023 de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2017000200143

Antropología, ideología y colonialismo. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/266275906_Antropologia_ideologia_colonialismo/link/54ae55430cf24aca1c6f9675/download

Pierre Swiggers Ideología lingüística: dimensiones metodológicas e históricas Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7039393.pdf>

José Luis Ramos Ramírez Representaciones sociales y cultura. Un acercamiento antropológico. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/361825396_Representaciones_sociales_y_cultura_un_acercamiento_antropologico/link/637ec05c2f4bca7fd087c333/download

Wisbaum, W. (2011) La desnutrición infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Unicef.

ANEXOS

ANEXO 1: GLOSARIO

- A** **Achiote:** Xayaw
- Aguas:** Refrescos, gaseosas.
- Ayote:** Calabaza. Pepita de ayote pipas de calabaza.
- B** **Bahareque:** El bahareque es un sistema constructivo que ha sido utilizado durante épocas para la construcción de viviendas en pueblos indígenas de América. Este sistema consiste en una serie de cañas o palos entretrejidados con un acabado de barro.
- C** **COCODE:** Comisión Comunitaria de Desarrollo.
- Cosuco:** armadillo.
- Cuerda:** Una cuerda Una cuerda de 25 x 25 varas = 436,71 metros cuadrados (4700,7 pies cuadrados).
- CH** **Chiche:** Dar el pecho.
- Chinearlos:** Cargar a lxs niñxs.
- E** **ENSAN:** Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- F** **Fritura:** Productos ultraprocesados, tipo snacks de patata, maíz y otra base.
- M** **MAGA:** Ministerio de Agricultura y Ganadería.
- Macuy:** Macoy, Hierbamora, Quilete. Amaranto, Bledo.
- N** **Nutrición segura:** “a person is considered nutrition secure when she or he has a nutritionally adequate diet and the food consumed is biologically utilized such that adequate performance is maintained in growth, resisting or recovering from disease, pregnancy, lactation and physical work...” (Frankenberger et al., 1997, p. 1).
- P** **Pisto:** dinero.
- PMA:** Programa Mundial de Alimentos. Estuvo en Canlún en 2019 y 300 familias entraron en una transferencia.
- Pulpería:** En Honduras, pequeño comercio.
- R** **Refacciones:** Representan pequeñas ingestas diferentes de las tres tomas en las que se distribuye diariamente la comida, que está formada por tortillas y frijol fundamentalmente, aunque también huevo.
- S** **Saliencias:** aspectos que destacan en un análisis cualitativo fundamentalmente por su potencial explicativo.

Seguridad alimentaria: Exists when all people at all times have physical and economic access to sufficient, safe and nutritious food to meet their dietary needs and food preferences for an active and healthy life (FAO 2000). This definition has widely established the four pillars of food security: availability, accessibility, utilization and stability.

U

UTSAN-SCGG: Unidad Técnica de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Secretaría de Coordinación General de Gobierno.

ANEXO 2: GUIÓN DE LA ENTREVISTA ABIERTA

Inicio

- Saludo, petición de entrar/sentarse/realizar la entrevista
- Comunicación de inicio de grabación e información del trabajo que enmarca la entrevista, información del alcance, los límites, la persona de contacto de la entidad en caso de discrepancia, o duda, y solicitud de firma de consentimiento.
- Firma de consentimiento.

Cuerpo de diálogo

Preguntas generadoras

- En caso de grupo de mujeres: listado de presentación y de composición familiar
- Al ser una persona foránea, se desconoce la alimentación, ¿qué se come?
- Primeros recuerdos de cocina
- Comidas recientes realizadas
- Cambios antes/después de los productos o las comidas
- Actividad familiar de subsistencia

ANEXO 3: EJES TEMÁTICOS

Eje	Detalle
1. Las narrativas que apuntan la contextualización y direccionalidad del cambio alimentario con atención a qué factores ha propiciado estos cambios a nivel comunitario con atención a las estrategias de los hogares	Direccionalidad Contextualización Factores cambio nivel comunitario Estrategias de los hogares
2. Las prácticas y percepciones sobre la alimentación con especial atención al principio de incorporación, los tabús alimentarios	Qué se hace Cómo se percibe lo que se hace Qué es valorado comer/Qué es rechazado comer Énfasis en la alimentación de 0 a 5 años Normas de alimentación en infancia, embarazo, puerperio y lactancia
3. Las situaciones e itinerarios críticos en los procesos de producción y consumo alimentario y las explicaciones y metáforas que las expresan	Contextos de producción Vías de abastecimiento y acceso a la alimentación Variedad de la alimentación
4. La variabilidad del acceso y de las prácticas de alimentación en atención a la dimensión interseccional con especial atención al discurso del moralismo alimentario	Tipos de acceso: autoconsumo, mercado local, regional, comedores familiares, colectivos, comedores institucionalizados.
5. Las respuestas y estrategias familiares y colectivas ante la desestructuración y la reorganización alimentaria con especial atención a identificar agencias personales, relacionales e institucionales	Atención a aspectos de reorganización Aspectos de desestructuración

Cierre

Se informa que se está llegando al final de la entrevista

Consulta si se considera que es importante contar con alguien (en el caso de líderes, en el caso de otros participantes, puede salir a lo largo de la conversación), si se quiere añadir algo que se considere relevante, o si se quiere preguntar algo.

Agradecimiento por la participación, breve resumen de los contenidos aportados y puesta en valor de estos.

Recordatorio de que la investigación se trata de una actividad y que la referencia tras el trabajo de campo estará en las personas referentes de Médicos del Mundo.

ANEXO 4: MATRIZ DE SÍNTESIS CONCLUSIVA Y TABLA EXTRACTO INFORME

Eje	a) Analizar las condiciones de seguridad alimentaria partiendo de la <u>línea base</u> facilitada	b) Suministrar contexto para establecer medidas de fortalecimiento de los servicios de salud, incluida la salud sexual y reproductiva, en las zonas de intervención.	c) Contribuir a la adecuación de la producción y difusión de información sobre la inseguridad alimentaria en el Corredor Seco atendiendo a los imaginarios, ideologías y representaciones alimentarias locales	d) Reconocer y reforzar la capacidad de resiliencia de las comunidades a través de identificar saberes, prácticas o iniciativas desarrolladas en los últimos 20 años
1. Las narrativas que apuntan la contextualización y <u>direccionalidad del cambio alimentario</u> con atención a qué <u>factores han propiciado estos cambios</u> a nivel comunitario con atención a las estrategias de los hogares.	1a 4	1b	1c	1d
2. Las prácticas y percepciones sobre la alimentación con especial atención al <u>principio de incorporación</u> , los <u>tabús alimentarios</u> .	2a 6	2b	2c	2d
3. Las situaciones e itinerarios críticos en los <u>procesos de producción y consumo alimentario</u> y las <u>explicaciones y metáforas</u> que las expresan.	3a 8	3b	3c	3d 2
4. La <u>variabilidad del acceso</u> y de las <u>prácticas de alimentación</u> en atención a la <u>dimensión interseccional</u> con especial atención al <u>discurso del moralismo</u> alimentario.	4a 5	4b	4c	4d
5. Las <u>respuestas y estrategias familiares y colectivas</u> ante la <u>desestructuración</u> y la <u>reorganización</u> alimentaria con especial atención a identificar <u>agencias personales, relacionales e institucionales</u> .	5a 9	5b	5c	5d 1

ANEXO 5: TABLA EXTRACTO INFORME

Nº	Contenido
1a	En las comunidades estudiadas el cambio se presenta en el acceso a los sistemas tradicionales de producción (más caracterizados por patrones de autoconsumo en explotaciones familiares o consumo de producción fundamentalmente local), que han sido desplazados o sustituidos por agroindustria de exportación, monocultivo intensivo, uso de pesticidas y semillas industriales. En el tratamiento y selección de las semillas ha primado el criterio de producción sobre las propiedades nutricionales. A esto ha de sumarse la permanencia de la informalidad de los sistemas tradicionales. Es decir, se pasa de la subsistencia a ser un trabajador para la agroindustria, sin embargo, persiste la economía informal en la que no se contemplan derechos de los trabajadores.
1a	La variación entre lo que se consumía y lo que se consume es coherente con la expresión en las entrevistas de la reducción del acceso de alimentos que se recolectan o crecen espontáneamente en los cultivos, y la presencia de alimentos que se pueden comprar en tiendas cercanas o cuando pasan a vender donde no hay tiendas, o ya desplazándose al mercado.
1a	En relación con el hambre oculta, diferentes personas entrevistadas echan en falta los alimentos que definen como hierbas que se recolectaban en terrenos no cultivados o crecían espontáneamente en los cultivos. Su presencia se ha reducido por el uso extensivo de herbicidas, además de por la roturación del bosque. Entre los alimentos definidos como hierbas que tienen la característica de ser recolectados pero no sembrados, se encuentran varios cuyos aportes en micronutrientes son destacados.
1a	Una característica de la direccionalidad es la fragmentación de la información y el consecuente conocimiento parcial por parte de los líderes comunitarios. Por ejemplo, en una comunidad esta fragmentación lleva a desconocer por parte de los líderes comunitarios de las intervenciones de Médicos del Mundo en el restablecimiento del suministro de agua tras el huracán Mitch.
2a	“Hambre oculta” se identifica el contraste entre el consumo de productos “de monte”, expresión que se empleaba para aludir a alimentos que crecen espontáneamente y son recolectados. También hay productos comprados de la agroindustria y una penetración de prácticas agroindustriales, a través de la aplicación de herbicidas o la compra de semillas tratadas en las prácticas de autoconsumo. Respecto a estas, se hacía referencia a la milpa, o al predio, para hacer alusión a parcelas que se cultivaban, pero no necesariamente a sistemas específicos de producción.
2a	Las observaciones y entrevistas ofrecen, lejos de un cambio en el consumo por una significación social en las comunidades estudiadas, se da una situación de decisiones de ahorro económico de compra. Un ejemplo es el consumo de pollo de comida rápida, mientras que en

Nº	Contenido
	los discursos el pollo criollo es el que se considera más valioso. Ocurre lo mismo con los huevos de las gallinas criollas.
2a	Acerca de hábitos de consumo que pueden influir en el sobrepeso a través del uso de productos ultra procesados, un aspecto destacado es que el acceso a estos productos puede paliar el hambre por su precio, y porque pueden acceder a estos a través de pedir fiado en las tiendas locales. En este sentido, habría que poner en duda el valor simbólico de estos alimentos cuyo consumo se ha asociado a una distinción social, o al menos atender a la dimensión de símbolo material de algo “que quita o contrarresta el hambre”. Es preciso apuntar que en ellas también se vende maíz, frijol y huevos, además de churros y aguas.
2a	De este modo, lo cotidiano difiere de lo estable o estructurado y, aunque cognitivamente no haya cambio en la estructura de las comidas, hay un efecto estructurante de la reducción de alimento, en diversidad y cantidad. Esto reorganiza el orden alimentario en la vida cotidiana, donde ganan presencia y relevancia nutricional las refacciones o el consumo de productos ultraprocesados.
2a	Por parte de las madres con niños o niñas con malnutrición, se indicaba que en los tres tiempos el niño come lo mismo que los adultos. Es decir, no se hace una dieta en atención a su situación, y no se atiende lo que come al margen de los tres tiempos como parte de su alimentación. La alusión al empacho de los niños es algo que está presente en las diferentes comunidades y de manera extendida entre los informantes.
2a	La confluencia de estos factores contextuales puede hacer que los ingresos complementarios pasen a básicos en términos objetivos, pero no necesariamente en términos de percepción. Es decir, cuando se destinan determinados ingresos de manera sistemática a determinados fines, se puede dar un desplazamiento de los aportes de nutrientes de las comidas estructuradas en tres tiempos, por verse reducida su cantidad, aunque simbólicamente sigan considerándose como centrales; mientras que los consumos considerados accesorios, como refacciones, pasan a tener una mayor presencia en la alimentación.
3a	<p>La línea base se ha obtenido a partir de los hogares priorizados por los servicios de salud y los resultados de los cuestionarios a través el análisis CARI no existe ningún hogar en el nivel “Seguridad Alimentaria” los hogares con inseguridad alimentaria severa (18,8%), moderada (69,6%) y marginal (11,3%). Esto apunta que:</p> <p>Los servicios de salud tienen identificada la situación de salud comunitaria en la comunidad.</p> <p>Los resultados de la encuesta pueden servir paralelamente para activar intervenciones combinadas de prevención y atención de salud con mujeres embarazadas, lactantes, y niños y niñas de cero a cuatro años en los hogares de mayor incidencia.</p>
3a	ESCALA DE HAMBRE SEVERA (HHS)

Nº	Contenido
	<p>El 3% de los hogares presenta una incidencia severa de hambre en los que hay 5 casos de mujeres embarazadas o lactantes y 5 menores, 3 de ellos entre 0 y 24 meses.</p> <p>Un resultado no esperado del programa es que las familias que evitan mostrar su situación de necesidad son activadas y se acercan a los recursos de salud cuando conocen de la ayuda.</p>
3a	<p>PUNTAJE DE CONSUMO DE ALIMENTOS</p> <p>El puntaje de consumo alimentario es “pobre” en 1 de cada 4 del hogares entrevistados; es “límitrofe” en casi 4 de cada 10 y “aceptable” en poco más de 3 de cada 10 hogares.</p> <p>Reflexión: menor diversidad ATENCIÓN a que sean procesados o agroindustriales.</p> <p>ALUSIÓN</p>
3a	<p>La incidencia de las condiciones materiales de producción y acceso contextuales que se encuentran en la dimensión macro. Se pone el peso en los hábitos o gustos de consumo, situados en la escala conductual y vivencial de las personas, es decir, micro. En este sentido, los hábitos y prácticas, lejos de ser el factor de cambio, son efecto de una modificación de las condiciones materiales de subsistencia. Una atención de la salud centrada en los efectos es paliativa y mitiga los efectos del sufrimiento, pero no las causas.</p>
3a	<p>En torno a la desnutrición, la percepción es que no se tiene comida suficiente, y se alude a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. la pérdida de la cosecha; 2. la imposibilidad de acceder a tierra para cultivo; 3. la falta de “pisto” (dinero) tanto para arrendar tierras y lo necesario para cultivar, como para comprar alimentos.
3a	<p>Otra cosa es plantearse, en el contexto de hambre estacional si las familias que acumulan desigualdades tienen en su campo de acción la toma de decisiones que acarrearán estas responsabilidades. El énfasis pues es doble: de acceso y de entorno.</p>
3a	<p>El análisis de los factores de cambio en contextualización alimentaria indica que la mayor parte de ellos se encuentra al margen de la acción aislada de individuos y familias. Este hecho implica que el margen de error en la acción personal sea nulo o, incluso, puede ser tan estrecho que, aun sin darse error en los factores de influencia inmediata personal, la capacidad individual no sea suficiente para contrarrestar las condiciones del contexto alimentario.</p>
3a	<p>Otro factor que modifica el entorno alimentario es la reducción de los alimentos que cultivan para la comida en tres tiempos, porque la producción es menor y por la sequía o calor, que pueden hacer que se arruine toda la siembra. En estos casos, si no se dispone de dinero para acudir al mercado local, el acceso constante es a través de la compra a fiado en las tiendas.</p>

Nº	Contenido
3d	<p>Identifica la necesidad de incorporar en los programas de emergencia una línea de acción coordinada con el sistema de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> MESO-MICRO: Compartir datos e identificar casos. <input checked="" type="checkbox"/> MESO: Incorporar un protocolo de derivación en el caso de situación de cuadro agudo <input checked="" type="checkbox"/> MESO: Concentrar atención preventiva de los diferentes programas en un protocolo de seguimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> MESO: Necesidad de incorporar atención en salud a la prevención en salud.
3d	<p>La decisión suele tomarse en la familia, no es el criterio de salud el que hace que se adopte, sino el económico. Por ello, sería relevante acordar una respuesta de acción en previsión de que se pueda dar una situación grave en el caso de niños y niñas con cuadros de malnutrición.</p>
4a	<p>Otra diferencia es que en los hogares con presencia de mujeres embarazadas o lactantes en 7 de 84 casos que supone un 8,3% se responde “Dar alimento a los que trabajan fuera y quitar al resto” cuando las embarazadas y lactantes generalmente no trabajan fuera.</p> <p>A esto hay que sumar la identificación en las escuchas de que la provisión de alimentos o recursos para la compra de estos descansa fundamentalmente en hombres jóvenes.</p> <p>Necesidad de analizar género y generación.</p>
4a	<p>En el acceso a carne y a verduras parece darse una condición limitante en términos económicos, si bien, el saber hacer también marca una diferencia generacional. Esta diferencia es especialmente relevante en todo lo relativo a la elaboración y preparación de platos con hierbas, que se ha reducido por su escasez, pero donde tampoco se ha dado una sustitución por otras verduras, sino por las sopas industriales.</p>
4a	<p>Paradójicamente, se responsabiliza (culpabiliza) a las familias por la malnutrición de los niños y niñas, mientras se trabaja con las mujeres embarazadas, quiénes pueden o no tomar decisiones centrales en la familia que tienen efectos en la situación de desnutrición.</p>
4a	<p>La acción de prevención a través de consejos de salud se percibe como control sobre la persona. No se entiende que responde a una finalidad de prevención o al control de una enfermedad crónica o silente. Esto parece darse también en el caso de la prescripción de ácido fólico y óxido ferroso a las embarazadas, que, aun recibiendo el tratamiento, no lo toman.</p>
4a	<p>A la madre, generalmente mujer joven, se le responsabiliza desde el puesto de salud, cuando no es ella quien toma las decisiones de avituallamiento.</p>
5a	<p>ESTRATEGIAS DE SUPERVIVENCIA (LSC)</p> <p>Cuando se analizan las estrategias detalladas de consumo de alimentos, a la que más se</p>

Nº	Contenido
	<p>recurre es a comer alimentos menos preferidos o más baratos, tanto en el total de hogares encuestados, como en los que hay mujeres embarazadas o lactantes, o menores de cualquier edad. Esta estrategia, si implica alimentos ultra procesados, puede reforzar la triple carga nutricional.</p>
5a	<p>ESTRATEGIAS DE CONSUMO DE ALIMENTOS</p> <p>Las estrategias más presentes en hogares donde hay embarazadas o lactantes son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Comer alimentos menos preferidos o más baratos, más de 9 de cada 10 hogares. 2. Recolectar, cazar o cosechar antes de época, cerca de 3 de cada 4. 3. Comprar alimentos a crédito o incurrir en deuda, 7 de cada 10. 4. Pedir alimentos prestados, ayuda amigos/familiares, 6 de cada 10. <p>La menos frecuente es pedir alimentos a personas desconocidas (1,2%).</p>
5a	<p>A LA FRUTA: donde hay árboles frutales.</p>
5a	<p>La concentración de la tierra en explotación agroindustrial que desplaza el tipo de estructura de autoconsumo, implica además la reducción de la superficie vegetal no agrícola. Según los testimonios, tanto el crecimiento espontáneo en los cultivos, como la recolección de hierbas era una de las fuentes de alimentos. Este desplazamiento supone una reducción de la diversidad por tres motivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. El primero se encuentra en las vías de acceso (compra, autoproducción, recolección), puesto que se limitan cada vez más a la compra, esto es, a las condiciones de renta o ingresos económicos. 5. El segundo guarda relación con la reducción de los alimentos, puesto que el uso de pesticidas y la reducción de la superficie no destinada a cultivo reducen la diversidad vegetal. 6. El tercero es una reducción de nutrientes, dado el menor aporte de la alimentación de origen agroindustrial respecto a la tradicional, y el bajo o nulo aporte de los productos ultra procesados, sin olvidar la monotonía de su sabor.
5a	<p>“Desnutrición” se incorpora la expresión “Tortas de chile con chile y a veces ni eso” que era recurrente en las entrevistas para indicar que la escasez de alimentos y que la manera de poner un tercer ingrediente es reiterar el segundo “chile”.</p>
5a	<p>“Sobrepeso” se relaciona con el consumo de ultra procesados, que no se mencionan como alimento al que se tiene acceso en las tiendas de las comunidades donde se compra fiado, y que son productos más baratos.</p>
5a	<p>Otra de las fragmentaciones de la intervención institucional es que, mientras se trabaja desde</p>

Nº	Contenido
	salud la nutrición, no se trabaja en la comunidad la nutrición desde la agricultura.
5a	Una tercera fragmentación es la separación entre la intervención institucional y el liderazgo comunitario. De este modo, las políticas son poblacionales en términos demográficos, pero no en término de agencia.
5a	Incluso aquellos que incorporan análisis de contexto, lo hacen desde el abordaje biomédico. Esto es, desde el paradigma del conocimiento en el que se apunta un “tratamiento” para la dimensión preventiva o de abordaje del cuadro silente de la malnutrición. Parece difícil que se tome la “medicación” o el tratamiento si no hay señales de alarma. Esto es, la digresión o acontecimiento agudo de dolor o de afectación.
5d	Valorar programas más presencia de alimentos frescos Incorporar la identificación de la triple desnutrición



Sumergirse en la complejidad de las dinámicas alimentarias en Guatemala y Honduras es adentrarse en un mundo donde las historias se entrecruzan, las rutinas diarias revelan múltiples capas de significado y las estrategias de supervivencia familiar se ven influenciadas por un entorno en constante cambio.

Esta investigación presenta una visión detallada y minuciosa, estructurada en seis apartados, que desglosa a través de la combinación de métodos cualitativos y cuantitativos, las complejidades de los imaginarios, ideologías y representaciones alimenticias en estos dos países. Desde las tensiones entre lo dicho y lo hecho hasta la influencia de factores globales en la realidad local, cada página invita a una reflexión profunda sobre la interacción entre la alimentación, la cultura y la salud en contextos marcados por vulnerabilidades y necesidades.

Este documento no solo proporciona un análisis a conciencia, sino que también brinda perspectivas valiosas para repensar intervenciones y políticas que buscan abordar la inseguridad alimentaria en un contexto de cambio constante.



www.medicosdelmundo.org



Guatemala & Honduras