

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA**

**APROXIMACIÓN A LOS FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA DESNUTRICIÓN:
PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN FAMILIAR EN TRES ESTUDIOS DE CASO DE
MUNICIPIOS PRIORIZADOS POR EL PACTO HAMBRE CERO EN GUATEMALA,
PERÍODO 2012-2014.**

TESIS

Presentada al Consejo Directivo
de la
Escuela de Ciencia Política
de la
Universidad de San Carlos de Guatemala
Por

MARÍA VIRGINIA JIMÉNEZ TUY

Previo a conferírsele
el grado académico de

LICENCIADA EN SOCIOLOGÍA

y el título profesional de

SOCIÓLOGA

Guatemala, noviembre de 2016



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencia Política

RECTOR MAGNÍFICO

Dr. Carlos Guillermo Alvarado Cerezo

SECRETARIO GENERAL

Dr. Carlos Enrique Camey Rodas

CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA

DIRECTOR: Dr. Marcio Palacios Aragón
VOCAL I: Lic. Henry Dennys Mira Sandoval
VOCAL II: Licda. Carmen Olivia Álvarez Bobadilla
VOCAL III: Licda. Ana Margarita Castillo Chacón
VOCAL IV: Br. María Fernanda Santizo Carvajal
VOCAL V: Br. José Pablo Menchú Jiménez
SECRETARIO: Lic. Rodolfo Torres Martínez

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN GENERAL DE
CONOCIMIENTOS**

EXAMINADORA: Licda. Cindy Lisbeth Poroj Caraballo
EXAMINADOR: Lic. José Efraín Pérez Xicaré
EXAMINADOR: Lic. Edgar Florencio Montufar Noriega
EXAMINADOR: Lic. Francisco Ernesto Rodas
EXAMINADOR: Lic. Dennis Armando Valvert Gamboa

TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN PÚBLICO DE TESIS

DIRECTOR: Dr. Marcio Palacios Aragón
SECRETARIO: Lic. Rodolfo Torres Martínez
EXAMINADOR: Lic. Manuel Rivera Rivera
EXAMINADOR: Lic. Francisco Ernesto Rodas
EXAMINADOR: Lic. José Efraín Pérez Xicaré

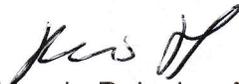
Nota: Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas en la tesis.
(Artículo 73 del Normativo de Evaluación y Promoción de Estudiantes de la Escuela de
Ciencia Política)

ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: Guatemala, seis de octubre del año dos mil dieciséis. -----

Con vista en los dictámenes que anteceden, autorizo la impresión del trabajo de Tesis del (de la) estudiante **MARÍA VIRGINIA JIMÉNEZ TUY** carnet No. **2010 15243** titulado: **“APROXIMACIÓN A LOS FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA DESNUTRICIÓN: PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN FAMILIAR EN TRES ESTUDIOS DE CASO DE MUNICIPIOS PRIORIZADOS POR EL PACTO HAMBRE CERO EN GUATEMALA, PERIODO 2012-2014”**.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Dr. Marcio Palacios Aragón
Director Escuela de Ciencia Política



Se envía el expediente
c.c.: Archivo
9/deur

ACTA DE DEFENSA DE TESIS

En la ciudad de Guatemala, el miércoles a los cinco días del mes de octubre del año dos mil dieciséis, se efectuó el proceso de verificar la incorporación de observaciones hechas por el Tribunal Examinador, conformado por: Lic. Manuel Rivera Rivera, Lic. Lic. Francisco Ernesto Rodas y Lic. José Efraín Pérez Xicará del trabajo de tesis: **"APROXIMACIÓN A LOS FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA DESNUTRICIÓN: PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN FAMILIAR EN TRES ESTUDIOS DE CASO DE MUNICIPIOS PRIORIZADOS POR EL PACTO HAMBRE CERO EN GUATEMALA, PERIODO 2012-2014"**, presentado por el (la) estudiante María Virginia Jiménez Tuy, carnet No. 2010 15243, razón por la que se da por **APROBADO** para que continúe con su trámite.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Lic. José Efraín Pérez Xicará
Coordinador de Sociología



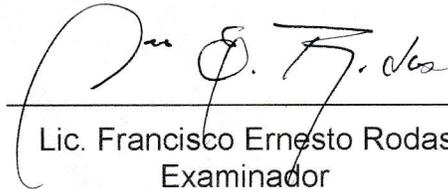
c.c.: Archivo
8c/

ACTA DE DEFENSA DE TESIS

En la ciudad de Guatemala, el día martes veintisiete de septiembre de dos mil dieciséis, se realizó la defensa de tesis presentada por **María Virginia Jiménez Tuy** carnet No. **2010 15243**, para optar al grado de Licenciado (a) en Sociología, titulada: **"APROXIMACIÓN A LOS FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA DESNUTRICIÓN: PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN FAMILIAR EN TRES ESTUDIOS DE CASO DE MUNICIPIOS PRIORIZADOS POR EL PACTO HAMBRE CERO EN GUATEMALA, PERIODO 2012-2014"**, ante el Tribunal Examinador integrado por Lic. Manuel Rivera Rivera, Lic. Francisco Ernesto Rodas y Lic. José Efraín Pérez Xicará, Coordinador de la carrera de Sociología. Los infrascritos miembros del Tribunal Examinador desarrollaron dicha evaluación y consideraron que para su aprobación deben incorporarse algunas correcciones a la misma.



Lic. Manuel Rivera Rivera
Examinador



Lic. Francisco Ernesto Rodas
Examinador



Lic. José Efraín Pérez Xicará
Examinador

c.c.: Archivo
8b

ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: Guatemala, catorce de septiembre del año dos mil dieciséis. -----

ASUNTO: El (la) estudiante María Virginia Jiménez Tuy, carnet No 2010-15243, continúa trámite para la realización de su Tesis.

Habiéndose emitido el dictamen correspondiente por parte de la **Licda. Susan Ileana Gómez Guerra**, en su calidad de Asesor(a), pase a **Lic. José Efraín Pérez Xicará**, Coordinador de la Carrera de Sociología, para que proceda a conformar el Tribunal Examinador que escuchará y evaluará la defensa de tesis, según Artículo Setenta (70) del Normativo de Evaluación y Promoción de Estudiantes de la Escuela de Ciencia Política.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Dr. Marcio Palacios Aragón
Director Escuela de Ciencia Política



Se envía el expediente
c.c.: Archivo
7/

Guatemala, 12 de septiembre de 2016

Doctor
Marcio Palacios Aragón
Director
Escuela de Ciencia Política
Universidad de San Carlos de Guatemala

Estimado señor director:

De acuerdo a la resolución emitida por esa dirección, procedí a asesorar la Tesis de Grado de la estudiante **MARÍA VIRGINIA JIMÉNEZ TUY**, carné número **201015243**; con el tema de investigación denominado **“Aproximación a los factores socioculturales de la desnutrición: prácticas de alimentación familiar en tres estudios de caso de municipios priorizados por el Pacto Hambre Cero en Guatemala, período 2012-2014”**.

El trabajo realizado por dicha estudiante además de cumplir a cabalidad con todos los requisitos académicos para su aprobación, es una investigación considerada importante pues se enfoca en el abordaje de una de las ramas poco conocidas de la Sociología en Guatemala, como lo es la Sociología de la Alimentación.

Tomando en consideración lo expuesto con antelación, mi dictamen es FAVORABLE para que dicha Tesis continúe con los trámites correspondientes.

Sin otro particular, me es grato suscribirme de usted.

Atentamente,



Licda. Susan Ileana Gómez Guerra
Socióloga y Esp. En Investigación Científica
Asesora
Colegiada No. 2344

“Id y enseñad a todos”



ECP

ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA

ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: Guatemala, dos de septiembre de dos mil dieciséis. -----

ASUNTO: El (la) estudiante María Virginia Jiménez Tuy, carnet No. 2010-15243, continúa trámite para la realización de su Tesis.

Habiéndose emitido el dictamen correspondiente por parte del Coordinador de la carrera de Sociología, pase al (a la) Asesor(a) de Tesis, **Licda. Susan Ileana Gómez Guerra** para que brinde la asesoría correspondiente y emita dictamen.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Dr. Marcio Palacios Aragón
Director Escuela de Ciencia Política



Se envía el expediente
c.c.: Archivo
6/



ECP

TRICENTENARIA
ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA

Guatemala, 02 de septiembre de 2016.

Doctor
Marcio Palacios Aragón
Director
Escuela de Ciencia Política
Universidad de San Carlos de Guatemala

Respetable Doctor Palacios:

Me permito informarle que para desarrollar la tesis titulada: **"APROXIMACIÓN A LOS FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA DESNUTRICIÓN: PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN FAMILIAR EN TRES ESTUDIOS DE CASO DE MUNICIPIOS PRIORIZADOS POR EL PACTO HAMBRE CERO EN GUATEMALA, PERIODO 2012-2014"**, propuesto por el (la) estudiante María Virginia Jiménez Tuy, carnet No.2010-15243, puede **autorizarse como Asesor(a)** al (a la) Licda. Susan Ileana Gómez Guerra.

Cordialmente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Lic. José Efraín Pérez Xicará
Coordinador de Sociología



Se envía el expediente
c.c.: Archivo
5/

ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: Guatemala, seis de febrero de dos mil dieciséis. -----

ASUNTO: El (la) estudiante María Virginia Jiménez Tuy, carnet No. 2010-15243, continúa trámite para la realización de su Tesis.

Habiéndose emitido el dictamen correspondiente por parte del Coordinador del Área de Metodología, pase al Coordinador de la carrera de Sociología Lic. José Efraín Pérez Xicará, para que **emita visto bueno** sobre la **propuesta de Asesor**.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Dr. Marcio Palacios Aragón
Director Escuela de Ciencia Política



Se envía el expediente
c.c.: Archivo
4/

Guatemala, 06 de febrero de 2016

Doctor
Marcio Palacios Aragón
Director
Escuela de Ciencia Política
Universidad de San Carlos de Guatemala

Respetable Doctor Palacios:

Me permito informarle que, tuve a la vista el diseño de tesis, titulado: "**APROXIMACIÓN A LOS FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA DESNUTRICIÓN: PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN FAMILIAR EN TRES ESTUDIOS DE CASO DE MUNICIPIOS PRIORIZADOS POR EL PACTO HAMBRE CERO EN GUATEMALA, PERIODO 2012-2014.**", presentado por el (la) estudiante María Virginia Jiménez Tuy, carnet No. 2010-15243, quien realizó las correcciones solicitadas y por lo tanto, mi **dictamen es favorable** para que se apruebe dicho diseño y se proceda a realizar la investigación.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Lic. Werner Enrique Castillo Regalado
Coordinador del Área de Metodología



Se envía el expediente
c.c.: Archivo
3

ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: Guatemala, seis de febrero de dos mil dieciséis. -----

ASUNTO: El (la) estudiante María Virginia Jiménez Tuy, carné No. 2010-15243, continúa trámite para la realización de su Tesis.

Habiéndose aceptado el tema de tesis propuesto, por parte del Coordinador de carrera pase al Coordinador del Área de Metodología Lic. Werner Enrique Castillo Regalado, para que se sirva **emitir dictamen** correspondiente sobre el **diseño de tesis**.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Dr. Marcio Palacios Aragón
Director Escuela de Ciencia Política



c.c.: Archivo
2/

Guatemala, 06 de febrero de 2016.

Doctor
Marcio Palacios Aragón
Director
Escuela de Ciencia Política
Universidad de San Carlos de Guatemala

Respetable Doctor Palacios:

Me permito informarle que el tema de tesis: **"APROXIMACIÓN A LOS FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA DESNUTRICIÓN: PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN FAMILIAR EN TRES ESTUDIOS DE CASO DE MUNICIPIOS PRIORIZADOS POR EL PACTO HAMBRE CERO EN GUATEMALA, PERIODO 2012-2014"**, propuesto por el (la) estudiante María Virginia Jiménez Tuy, carnet No. 2010-15243, **puede autorizarse**, dado que el mismo cumple con las exigencias mínimas de los contenidos de la carrera.

Cordialmente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Lic. José Efraín Pérez Xicará
Coordinador de Sociología



c.c.: Archivo
1/

DEDICATORIA

- A mi madre: María Tuy, le agradezco su amor, fuerza y tenacidad, así como su empeño y compromiso con mi formación y educación, los cuales hicieron posible este logro.
- Su ejemplo, enseñanzas y lecciones siempre serán la fuerza que guíe mi vida.
- A mi padre: Bartolo Jiménez, por su amor y apoyo incondicional.
- A mi hermana: Rosa Vilma, mi ejemplo y fuente de fortaleza, gracias por respaldarme en todos los momentos de mi vida.
- A mi hermano: Juan Alfonso, mi mejor amigo y cómplice, gracias por siempre apoyarme y aconsejarme.
- A mis amigas: Angela Poou, Nydia Ortíz, Adriana Estrada, Ivette Aceituno, Triny Castañeda, Celeste Aldana, Ana Vivas, Marivel González y Roxana Palma, por su compañía y consejos.
- A mis amigos: Edy Rodríguez Ruano, Bryan Cruz y José Ernesto Duarte Madrid, por escucharme y respaldarme en esta etapa de mi vida.
- A mi asesora: Susan Gómez, por sus excelentes orientaciones y aportes a mi trabajo de tesis, y por su respaldo en este proceso.
- A mis docentes: Dr. Gustavo Palma, Dr. Luis Fernando Mack, Lic. Manuel Rivera, Lic. Efraín Xicará, Lic. Juan Antonio Fernández, Lic. Eddy Morales y Lic. Francisco Rodas, por compartir sus conocimientos y contribuir a mi formación académica.
- A mis compañeras: Del trabajo y del OCACGT, por ser una inspiración en mi vida.

A la USAC:

Mi alma máter, le agradezco cada una de las enseñanzas formales y no formales que me brindó, sin duda, lo que viví en sus aulas y afuera de ellas quedará grabado en mi vida.

Al pueblo de Guatemala:

Gracias por contribuir con sus impuestos a mi educación superior.

A las familias entrevistadas:

Gracias por aceptar participar en mi investigación y dejarme compartir sus historias.

Índice

Introducción	i
Capítulo 1	1
Aspectos metodológicos	1
1.1 Justificación.....	1
1.2 Planteamiento del problema.....	2
1.3 Delimitación.....	4
1.3.1 Unidad de análisis	4
1.3.2 Período histórico.....	5
1.3.3 Ámbito geográfico.....	5
1.4 Preguntas generadoras.....	5
1.5 Objetivos	6
1.5.1 Objetivo general.....	6
1.5.2 Objetivos específicos.....	6
1.6 Estrategia metodológica.....	6
1.6.1 Planificación y revisión documental	8
1.6.2 Trabajo de campo	11
1.6.3 Análisis de la información	13
1.7 Abordaje de las preguntas y objetivos de investigación.....	13
1.8 Limitaciones de la investigación.....	17
Capítulo 2	19
Consideraciones teórico-conceptuales	19
2.1 Sociología de la Alimentación	21
2.2 Alimentación y nutrición: cultura, prácticas y hábitos alimentarios.....	24

2.2.1	Prácticas y hábitos alimentarios	25
2.2.2	<i>Habitus alimentario</i>	26
2.3	Problemáticas alimentarias	29
2.3.1	Seguridad alimentaria y nutricional: una revisión crítica	29
2.3.2	Apuntes conceptuales sobre la desnutrición infantil	32
2.4	Factores socioculturales de la desnutrición.....	34
2.5	Políticas públicas	39
Capítulo 3.....		43
Situación actual de la problemática alimentaria en Guatemala		43
3.1	El hambre y la desnutrición como problemáticas mundiales.....	43
3.2	Factores estructurales del hambre y la desnutrición en Guatemala.....	45
3.2.1	Pobreza y desigualdad: el acceso a alimentos y la canasta básica alimentaria	45
3.3	Indicadores sobre la desnutrición infantil en Guatemala.....	50
3.4	Una valoración del cumplimiento del ODM 1: Erradicar el hambre y la pobreza	56
3.5	El derecho a la alimentación y las políticas públicas de combate al hambre en Guatemala	58
3.5.1	El Pacto y Plan Hambre Cero.....	58
Capítulo 4.....		65
La alimentación familiar en estudios de caso		65
4.1	Estudio de caso 1: Tecpán Guatemala y familia B. X.....	65
4.1.1	Perfil alimentario y nutricional de Tecpán Guatemala.....	66
4.1.2	Percepción sobre la desnutrición infantil a nivel local.....	68
4.1.3	Condiciones socioeconómicas de la familia estudio de caso	70
4.1.4	Prácticas de alimentación familiar en estudio de caso	71

4.1.5	Factores socioculturales de la desnutrición infantil.....	72
4.1.6	Percepción sobre la desnutrición infantil a nivel familiar.....	75
4.2	Estudio de caso 2: San Pedro Carchá y familia C.B.	77
4.2.1	Perfil alimentario y nutricional de San Pedro Carchá.....	78
4.2.2	Percepción de la desnutrición infantil a nivel local.....	80
4.2.3	Condiciones socioeconómicas de la familia estudio de caso	82
4.2.4	Prácticas de alimentación familiar en estudio de caso	83
4.2.5	Factores socioculturales de la desnutrición infantil.....	85
4.2.6	Percepción sobre la desnutrición infantil a nivel familiar.....	89
4.3	Estudio de caso 3: San Juan Sacatepéquez y familia A.S.	90
4.3.1	Perfil nutricional y alimentario de San Juan Sacatepéquez	90
4.3.2	Percepción sobre la desnutrición infantil a nivel local.....	92
4.3.3	Condiciones socioeconómicas de la familia estudio de caso	95
4.3.4	Prácticas de alimentación familiar en estudio de caso	97
4.3.5	Otro caso: La desnutrición a través de la mirada familiar	99
4.3.6	Factores socioculturales de la desnutrición infantil.....	101
4.3.7	Percepción sobre la desnutrición infantil a nivel familiar.....	104
4.4	Síntesis de algunos aspectos de los tres estudios de caso	105
4.5	Una valoración final.....	107
4.5.1	Creencias sobre alimentación y nutrición	107
4.5.2	Prácticas de alimentación familiar	109
4.5.3	Visión general de los factores socioculturales de la desnutrición	113
4.6	Una aproximación a la categoría de habitus alimentario.....	120
4.7	Matriz de resultados	122

Capítulo 5	125
Los factores socioculturales de la desnutrición infantil en las acciones gubernamentales	125
5.1 Perspectivas sobre las acciones gubernamentales	126
5.1.1 Visión de los beneficiarios de programas sociales.....	126
5.1.2 Visión de actores clave comunitarios y expertos en la temática	127
5.2 Una valoración de los factores socioculturales en las acciones gubernamentales	130
5.3 Reflexión final: ¿Cuáles son los nudos problemáticos en el tema alimentario y nutricional y sus posibles soluciones?	133
Conclusiones	137
Recomendaciones	143
Referencias	149
Apéndice	159
Apéndice A. Instrumentos de recolección de información.....	159
Apéndice B. Comparativo para selección de municipios.....	170
Apéndice C. Listado de personas entrevistadas	171
Apéndice D. Consentimientos Informados firmados por las familias.....	173
Apéndice E. Cifras sobre la desnutrición infantil	176
Apéndice F. Fotografías.....	180
Anexos	189
Anexo 1. Lista de 166 municipios priorizados por el PHC.....	189
Anexo 2. Lista de Centros de Recuperación Nutricional a nivel nacional	192

Índice de Ilustraciones

Figuras

<i>Figura 1. Factores de influencia en la alimentación.</i>	20
<i>Figura 2. Componentes del Sistema Alimentario.</i>	23
<i>Figura 3. Manifestaciones de la inseguridad alimentaria y nutricional.</i>	31
<i>Figura 4. Factores-determinantes de la alimentación y nutrición.</i>	35
<i>Figura 5. Modelo de Dahlgren y Whitehead de producción de inequidades en salud.</i>	36
<i>Figura 6. Factores estructurales de la desnutrición</i>	39
<i>Figura 7. Incidencia de la pobreza total nacional.</i>	46
<i>Figura 8. Mortalidad por desnutrición aguda, República de Guatemala, años 2011-2015.</i>	53
<i>Figura 9. Evolución de la desnutrición crónica (en porcentajes, 1987-2014/2015)</i>	57

Tablas

<i>Tabla 1. Abordaje de objetivos específicos 1 y 2</i>	15
<i>Tabla 2. Aboordaje de objetivos específicos 3 y 4</i>	16
<i>Tabla 3. Tipos de desnutrición</i>	33
<i>Tabla 4. Costo diario y mensual de la Canasta Básica Alimentaria</i>	48
<i>Tabla 5. Tasa de mortalidad infantil (2012, 2013 y 2014).</i>	55
<i>Tabla 6. Información general de Tecpán Guatemala</i>	65
<i>Tabla 7. Comparación de % Retardo en Talla, años 2008 y 2015</i>	67
<i>Tabla 8. Información general de San Pedro Carchá</i>	77
<i>Tabla 9. Comparación de % Retardo en Talla, años 2008 y 2015.</i>	79
<i>Tabla 10. Información general de San Juan Sacatepéquez</i>	90
<i>Tabla 11. Comparación de % Retardo en Talla, años 2008 y 2015.</i>	91
<i>Tabla 12. Síntesis de aspectos distintivos de estudios de caso</i>	105
<i>Tabla 13. Creencias sobre alimentación en estudios de caso</i>	108
<i>Tabla 14. Prácticas de alimentación familiar</i>	112
<i>Tabla 15. Factores socioeconómicos de la desnutrición infantil</i>	115
<i>Tabla 16. Factores socioculturales de la desnutrición infantil</i>	117
<i>Tabla 17. Otros factores socioculturales de la desnutrición infantil</i>	119
<i>Tabla 18. Aproximación al habitus alimentario en estudios de caso.</i>	120
<i>Tabla 19. Proceso de respuesta de preguntas generadoras 1 y 2</i>	122
<i>Tabla 20. Proceso de respuesta de preguntas generadoras 3 y 4</i>	123

Introducción

La desnutrición, es un problema social con graves efectos físico-biológicos y sociales en la vida de las niñas y niños guatemaltecos. En el país, según datos de la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) (2008-2009), la tasa de desnutrición crónica en menores de 5 años es de 49.8%, siendo la más alta del continente y una de las más altas del mundo.

Las condiciones que enfrentan las niñas y niños en sus hogares determinan la continuidad o salida de la desnutrición, es decir, que factores estructurales como las desigualdades de género, la pobreza, el racismo, entre otros, y factores coyunturales como las sequías, inundaciones y terremotos condicionan la falta de recursos económicos para cubrir los gastos de compra de alimentos.

Sin embargo, estos factores han sido pocas veces estudiados desde una perspectiva sociológica, así como escasamente relacionados con las prácticas de alimentación familiar en áreas rurales y las políticas públicas relacionadas a la problemática.

De ese modo, **“Aproximación a los factores socioculturales de la desnutrición: Prácticas de alimentación familiar en tres estudios de caso de municipios priorizados por el Pacto Hambre Cero en Guatemala, período 2012-2014”**, fue una propuesta de investigación que buscó explorar la relación entre las prácticas de alimentación familiar y los factores socioculturales de la desnutrición. Ambos aspectos se relacionan, ya que la alimentación es un fenómeno social influenciado por las costumbres y tradiciones de los individuos.

La presente tesis se basó en diversas preguntas generadoras, siendo la principal de ellas: ¿Cómo los factores socioculturales influyen en la alimentación familiar de tres familias residentes en municipios priorizados por el Pacto Hambre Cero (PHC) en Guatemala, en el período 2012-2014?

Por consiguiente, el objetivo general de la investigación consistió en determinar los factores socioculturales que inciden en las prácticas de alimentación familiar en tres estudios de caso de municipios priorizados por el PHC en Guatemala, período 2012-2014. Igualmente, los objetivos específicos buscaban caracterizar las condiciones socioeconómicas de las familias y describir sus prácticas de alimentación, así como el papel de los factores socioculturales en las acciones gubernamentales.

Con el fin de alcanzar estos objetivos, la metodología que se empleó para llevar a cabo la investigación fue de tipo cualitativo, con el uso de técnicas de investigación como el estudio de caso, la revisión documental y las entrevistas en profundidad. Las entrevistas se realizaron con expertos en el tema de nutrición, actores clave del sistema de salud, representantes del gobierno local y líderes comunitarios, y con familias de los tres municipios seleccionados como estudios de caso.

En ese sentido, la unidad de análisis comprendió tres estudios de caso de familias residentes en municipios priorizados por el PHC, los cuales fueron Tecpán Guatemala, Chimaltenango; San Juan Sacatepéquez, Guatemala; y San Pedro Carchá, Alta Verapaz.

El presente informe de investigación se dividió en cinco capítulos, los cuales se describen a continuación, resaltando los aspectos y elementos principales de cada uno. El primer capítulo se refiere a los aspectos metodológicos de la investigación entre los que se encuentran el planteamiento del problema, las preguntas generadoras, los objetivos, la metodología, entre otros.

El segundo capítulo, se refiere a las teorías y conceptos aplicados en la descripción y análisis de la información recolectada. Cabe destacar el papel de la *Sociología de la Alimentación* como rama de la Sociología que amparó la investigación, así como la incorporación del *enfoque de los factores socioculturales de la desnutrición*, y de conceptos clave como el *habitus alimentario*, entre otros.

En el tercer capítulo, se hace una breve descripción y análisis de la situación de las problemáticas alimentarias en el país, a través de diversas problemáticas como la pobreza, la desigualdad y la exclusión, así como de indicadores que reflejan la magnitud de la desnutrición infantil en el país.

En el siguiente capítulo, se realiza la descripción, interpretación y análisis de los resultados de la investigación, se dividieron según los principales aspectos analizados, siendo estos: características socioeconómicas de las familias seleccionadas como estudios de caso, las prácticas de alimentación familiar, los factores socioculturales, la percepción sobre la desnutrición infantil a nivel local y familiar, entre otros.

Por último, en el quinto capítulo, se realiza un análisis sobre los factores socioculturales de la alimentación y los programas existentes en los municipios seleccionados desde la perspectiva de los diferentes actores involucrados en la investigación, así como las limitantes y retos que se enfrentan en las acciones gubernamentales.

Asimismo, se presentan las conclusiones, las recomendaciones y la lista de referencias bibliográficas utilizadas para la elaboración de este informe de tesis, para esto se utilizaron las normas APA (sexta edición).

El apéndice contiene los instrumentos de recolección de información, los consentimientos informados firmados por las familias, las fotografías, la lista de participantes en las entrevistas a nivel nacional y comunitario, y demás información recolectada en el proceso de investigación. Cabe mencionar que se consideró importante agregar una sección de anexos donde se encuentra información de fuentes externas, que fue útil para la investigación como la lista de los 166 municipios priorizados por el PHC.

Capítulo 1

Aspectos metodológicos

1.1 Justificación

La desnutrición no es un fenómeno nuevo, el hambre que la mitad de la población guatemalteca sufre ha sido un problema histórico con fuertes efectos en el desarrollo físico y social de la mayoría de los niños y niñas indígenas que viven en el área rural del país.

Sin embargo, pese a la magnitud de las problemáticas alimentarias, se puede identificar un énfasis en la perspectiva de salud pública de la alimentación más que en un enfoque integral que contemple la dimensión sociocultural y estructural, tanto en su combate como en su investigación. En el primer caso, es de mencionar que los programas sociales se han establecido como medidas paliativas a un problema más serio y constante.

En particular a la investigación, la nutrición y la alimentación familiar han sido analizadas principalmente en su dimensión biológica y fisiológica; aunque las dimensiones socioculturales del desarrollo determinan la capacidad de satisfacción de las necesidades básicas, estos temas han sido poco estudiados en relación a éstas.

De ese modo, la investigación partió de considerar a la alimentación como un objeto de conocimiento, en donde la conducta alimentaria se estructura socialmente a través de la influencia de la familia, el sistema educativo, la cultura, los medios de comunicación y las relaciones sociales.

Además, se reconoció la importancia de estudiar la alimentación desde la Sociología, en específico, desde la Sociología de la Alimentación; considerando así, la alimentación como “una práctica social cotidiana que permite la supervivencia humana” (Franco, 2010, p. 143).

En el caso de Guatemala, la alimentación no se ha estudiado desde una perspectiva sociológica, por eso, se consideró importante generar información

acerca de la dimensión sociocultural de la alimentación, así como la aplicación de métodos cualitativos de investigación como el estudio de caso y la entrevista en profundidad.

En ese sentido, la investigación buscó identificar y analizar los factores socioculturales de la alimentación tomando en cuenta las acciones gubernamentales que se han implementado en municipios priorizados por el PHC, durante el período 2012-2014.

De esa manera, el análisis e información generada buscan constituirse en un recurso que permita reiterar la relevancia, trascendencia y magnitud de la desnutrición infantil; principalmente, mediante la exposición de las experiencias y prácticas de tres familias seleccionadas como estudios de caso. Por eso, la investigación permitió a las y los miembros de las familias exponer sus historias sobre la alimentación y nutrición, siendo este el principal aporte social.

En el ámbito académico, la aplicación de la Sociología de la Alimentación como fundamento teórico-conceptual para analizar la problemática alimentaria, buscó contribuir a la divulgación de esta rama de la Sociología en el país.

Igualmente, la propuesta metodológica expone otra forma de medir la desnutrición más allá del peso y talla, al tratar de valorar y presentar las experiencias familiares como otra forma de entender y conocer el fenómeno alimentario-nutricional. Es así como los resultados de la investigación son una primera aproximación a la dimensión sociocultural de la alimentación familiar.

1.2 Planteamiento del problema

En la actualidad a pesar de que continúan realizándose progresos en la lucha contra el hambre y la desnutrición, un número alto de personas carece todavía de los alimentos necesarios para disfrutar de una vida activa y saludable, las causas y circunstancias son diversas pero, principalmente, son producto de problemas estructurales como la pobreza, desigualdad y exclusión, o coyunturales como las sequías, inundaciones y otros.

Por consiguiente, el hambre y la desnutrición son resultado de la interacción de múltiples factores económico-sociales, culturales, demográficos y climático-ambientales que crean situaciones de vulnerabilidad, y ponen en riesgo la vida de niños y niñas alrededor del mundo. Algunos de los países que tienen cifras extremadamente alarmantes de hambre son Burundi, Afganistán, Haití, Zambia, Timor Oriental y por supuesto Guatemala.

En ese sentido, en Guatemala, la prevalencia de la desnutrición y el hambre debe entenderse en su contexto histórico, político y social y como producto de los problemas estructurales que han ocasionado que la mitad de la población viva en situación de pobreza y que la mitad de los infantes padezcan algún tipo de problema nutricional.

Por ello, la problemática alimentaria es objeto de estudio por diversas instancias gubernamentales como la Procuraduría de Derechos Humanos (PDH), la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Presidencia (SESAN), organismos internacionales como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés), Programa Mundial de Alimentos (PMA), entre otros, y no gubernamentales como organizaciones de la sociedad civil, entre ellas Cerixim, Congcoop, y otras.

Estas instituciones y organizaciones han buscado establecer y analizar la situación actual del hambre y desnutrición en el país. En ese entendido, la investigación problematizó la relación entre la prevalencia de la desnutrición y las prácticas de alimentación familiar, siempre bajo un enfoque sociocultural.

También se tomaron en cuenta las políticas públicas existentes en el combate al hambre y la desnutrición, en particular la iniciativa del Pacto Hambre Cero. Éste tenía como objetivo principal reducir en diez por ciento la desnutrición crónica en los cuatro años del gobierno de Otto Pérez Molina. Sin embargo, durante su implementación el denominado PHC, únicamente priorizó la ejecución de programas sociales con fines clientelares y políticos, que no buscaban resolver la problemática de fondo.

En ese sentido, el análisis del cumplimiento del derecho a la alimentación requiere tanto de evaluar las condiciones macroeconómicas (la pobreza) que determinan el desarrollo y la falta de acceso a los alimentos, así como de aquellos factores socioculturales que determinan la continuidad de la desnutrición y malnutrición. En tanto continúe el círculo vicioso de pobreza y desnutrición, los efectos en la capacidad intelectual, de aprendizaje y productiva de los niños y niñas seguirá siendo una de las mayores violaciones a los derechos humanos de los infantes.

Por lo antes expuesto, se identifica la necesidad y pertinencia de describir y analizar cómo los factores socioculturales influyen en las prácticas de alimentación familiar en tres estudios de caso de familias residentes en municipios priorizados por el PHC. Principalmente, con el fin de integrar la dimensión sociocultural de la alimentación-nutrición al accionar gubernamental.

1.3 Delimitación

1.3.1 Unidad de análisis

Tres familias guatemaltecas, residentes en comunidades de municipios priorizados por el PHC (estudios de caso seleccionados). Cabe mencionar que en el municipio de San Juan Sacatepéquez del departamento de Guatemala, se tuvo acceso a otra familia, la cual era beneficiaria de Mi Bono Seguro. Este caso fue tomado como información complementaria que contribuye a respaldar los resultados obtenidos mediante los casos principales.

La investigación también abarcó a otros sectores como los siguientes: 1) organizaciones nacionales o comunitarias relacionadas a la seguridad alimentaria y nutricional como el Colectivo Social por el Derecho a la Alimentación y Nutrición Comunitaria; 2) expertos en la temática de alimentación que trabajan o han trabajado en instituciones públicas como la SESAN, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), o de organismos internacionales como la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO por sus siglas en inglés).

1.3.2 Período histórico

La investigación abarcó los tres primeros años de gobierno de Otto Pérez Molina (2012-2014); sin embargo, se recopilaron algunos datos e información del año 2015. En ese sentido, la investigación tuvo un corte transversal, ya que se recopilaron los datos en un momento específico en el tiempo. Cabe señalar que el trabajo de campo se realizó entre diciembre de 2015 y enero de 2016.

1.3.3 Ámbito geográfico

En general, el área de investigación fueron los tres municipios priorizados por el PHC, pero en específico, ésta se desarrolló en tres comunidades donde residían las familias seleccionadas como estudios de caso.

Los tres municipios se seleccionaron en diciembre de 2015, durante el proceso de revisión documental y organización del trabajo de campo.

La selección se realizó con base a ciertos criterios establecidos, siendo estos: indicadores de prevalencia de la desnutrición, niveles de pobreza, la disponibilidad/accesibilidad de las fuentes de información, entre otros. Los municipios seleccionados fueron Tecpán Guatemala, Chimaltenango; San Juan Sacatepéquez, Guatemala; y San Pedro Carchá, Alta Verapaz.

1.4 Preguntas generadoras

- ♦ ¿Cuáles son las características socioeconómicas de tres familias residentes en municipios priorizados por el Pacto Hambre Cero en Guatemala, en el período 2012-2014?
- ♦ ¿Cuáles son las prácticas de alimentación y percepciones sobre la alimentación de tres familias residentes en municipios priorizados por el Pacto Hambre Cero en Guatemala, en el período 2012-2014?
- ♦ ¿Cómo los factores socioculturales influyen en la alimentación familiar de tres familias residentes en municipios priorizados por el Pacto Hambre Cero en Guatemala, en el período 2012-2014?

- ♦ ¿De qué manera los factores socioculturales son tomados en cuenta en las acciones gubernamentales implementadas en municipios priorizados por el Pacto Hambre Cero en Guatemala, durante el período 2012-2014?

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Determinar los factores socioculturales que inciden en las prácticas de alimentación familiar en tres estudios de caso de municipios priorizados por el Pacto Hambre Cero en Guatemala, período 2012-2014.

1.5.2 Objetivos específicos

- Caracterizar las condiciones socioeconómicas de tres familias residentes en municipios priorizados por el Pacto Hambre Cero en Guatemala, período 2012-2014.
- Describir las prácticas de alimentación de tres familias residentes en municipios priorizados por el Pacto Hambre Cero en Guatemala, período 2012-2014.
- Identificar los factores socioculturales que influyen en la prevalencia de la desnutrición en tres familias residentes en municipios priorizados por el Pacto Hambre Cero en Guatemala, en el período 2012-2014.
- Analizar el papel de los factores socioculturales de la desnutrición en las acciones gubernamentales implementadas en municipios priorizados por el Pacto Hambre Cero en Guatemala, durante el período 2012-2014.

1.6 Estrategia metodológica

En la alimentación, es necesario no sólo saber qué es lo que la gente come sino profundizar en por qué y cómo lo hace, para ello es necesario contar con una teoría que guíe la indagación y la interpretación de los hechos. Igualmente, es necesario disponer de un cuerpo de métodos que permitan dar cuenta de la problemática desde la mirada de los propios protagonistas.

La investigación fue de tipo exploratorio, esto debido a que no se contaban con estudios previos que abordaran la dimensión sociocultural de la alimentación desde una perspectiva sociológica. Respecto a esto, Cazau (2006) indica que:

El objetivo de una investigación exploratoria es, como su nombre lo indica, examinar o explorar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado nunca antes. Por lo tanto, sirve para familiarizarse con fenómenos relativamente desconocidos, poco estudiados o novedosos, permitiendo identificar conceptos o variables promisorias, e incluso identificar relaciones potenciales entre ellas. (p. 26)

Asimismo, la investigación se enmarcó dentro del enfoque cualitativo al centrarse en las experiencias, percepciones y prácticas alimentarias de las familias seleccionadas como estudio de caso. Sin embargo, la investigación no restringió el uso de datos cuantitativos para dimensionar el problema de estudio, aunque el enfoque sea cualitativo.

Los métodos cualitativos, permiten profundizar en las prácticas y representaciones que los actores despliegan a la hora de satisfacer sus demandas de consumo alimentario. Por ende, el tamaño de la muestra y técnicas de recolección de información no respondieron a un tratamiento cuantitativo de los datos, sino a una exploración e interpretación cualitativa y de nivel micro social.

Las técnicas de recolección de información utilizadas fueron las siguientes: 1) revisión documental, 2) el estudio de caso y 3) la entrevista en profundidad. Estas técnicas fueron aplicadas mediante los siguientes instrumentos: a) fichas de registro de los informes, artículos o noticias registradas en la revisión documental; b) una guía de entrevista para los tres estudios de caso, y c) una guía de entrevista para expertos en la temática u otros actores.

Las guías de entrevista contenían preguntas abiertas divididas por temáticas/variables y recolectaron información de tipo cualitativo. Los instrumentos se pueden ver en el Apéndice A. Instrumentos de recolección de información.

Por último, es de resaltar que la investigación comprendió tres procesos: 1) planificación y revisión documental, 2) trabajo de campo y 3) análisis de información. A continuación, se describen en detalle las actividades que comprendieron cada una.

1.6.1 Planificación y revisión documental

La fase de planificación contempló la etapa selección de los tres municipios, la planificación del trabajo de campo y elaboración de los instrumentos de recolección de datos.

- i. **Selección de municipios:** Para la selección de los 3 municipios se consultó la lista de los 166 municipios priorizados por el PHC en el año de 2012 (Véase Anexo I). Con base en esta lista se seleccionaron 8 municipios, considerando, principalmente, los siguientes criterios establecidos: 1) la prevalencia de la desnutrición e indicadores de seguridad alimentaria; 2) la presencia de acciones gubernamentales relacionadas a la desnutrición o hambre; 3) los niveles de pobreza; y 4) el acceso y disponibilidad de las fuentes de información.

Con estos 8 municipios se elaboró un cuadro comparativo de los diferentes indicadores y rutas de acceso a las fuentes, fue a partir de éste que se seleccionaron los 3 municipios para la investigación. (Véase Apéndice B).

Los 3 municipios seleccionados (San Juan Sacatepéquez, Tecpán Guatemala y San Pedro Carchá) se caracterizan por presentar casos de desnutrición infantil, pobreza, presencia de acciones gubernamentales de combate a la desnutrición, y en donde además se contaba con el respaldo de instituciones como la municipalidad, el centro de salud o el centro de recuperación nutricional respectivo de cada localidad, para establecer el acercamiento a las familias y actores clave.

Por ejemplo, en el municipio de San Juan Sacatepéquez se contó con el apoyo de Juan Díaz, encargado de la Oficina Municipal de Protección de la Niñez y Adolescencia.

- ii. **Logística y cronograma:** Se realizaron las gestiones necesarias para programar las entrevistas con los actores clave de cada uno de los 3 municipios y con las familias seleccionadas como estudio de caso. Como parte de la planificación, se realizaron actividades de vinculación vía las comunicaciones telefónicas, el envío de correos electrónicos y primeras visitas de campo para entrega de cartas de solicitud de información pública en cada uno de los municipios.

Asimismo, se contactaron a los expertos en el tema como Jorge Felix Pernillo, de Nutrición Comunitaria en Guatemala, Ricardo Zepeda, de Colectivo Social por el Derecho a la Alimentación, Lily Caravantes, ex Secretaría de la SESAN, Luis Eduardo Reyes, consultor en tecnología de alimentos y Carlos Quan, especialista en Salud; se realizó comunicación vía correo electrónico con estos actores ya que se consideró que su incidencia, monitoreo y conocimiento del tema aportaría a analizar la problemática alimentaria presente en el país.

De igual manera, se contactaron los funcionarios públicos como Sergio Armando Rosales, de la unidad de monitoreo del MIDES, Carlos Alvarado, delegado departamental de la SESAN, entre otros. Estos actores fueron abordados por su labor en instituciones vinculadas al combate de la pobreza y hambre en el país.

- iii. **Instrumentos:** Se construyeron los instrumentos utilizados para el registro de la información. Se elaboró el consentimiento informado para solicitarles a las familias su permiso para compartir su historia, así como las guías para entrevistar a miembros de las familias y actores clave. Esta última se dividió en tres guías con el fin de realizar preguntas concretas según las

particularidades de cada uno de los actores entrevistados. Sin embargo, las variables y aspectos de análisis coincidían.

1. Formulario I: Consentimiento informado para las familias seleccionadas como estudio de caso.
2. Formulario II: Guía de entrevista a miembros de las familias seleccionadas.
3. Formulario III: Guía de entrevista a actores clave.
 - Guía de entrevista a actores clave a nivel municipal.
 - Guía de entrevista a actores clave a nivel nacional.

Los instrumentos de recolección de información se encuentran al final del presente informe (Véase Apéndice A).

En forma complementaria se llevó a cabo una revisión de diversos documentos, informes y notas de prensa. Los documentos revisados fueron libros, artículos de revistas, ponencias, tesis y boletines relacionados a nutrición, alimentación, cultura alimentaria, entre otros temas.

Los informes revisados procedieron en su mayoría de instituciones gubernamentales como la SESAN, el MSPAS, la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (Segeplan), el Instituto Nacional de Estadística (INE) y el MIDES; y de organizaciones internacionales como la FAO, el PMA y UNICEF.

Los periódicos consultados fueron Siglo XXI, el Periódico y Prensa Libre, la revisión de estos se realizó en base al periodo histórico determinado (2012-2014) y el tema específico de investigación (desnutrición infantil). Las notas de prensa sirvieron para identificar algunos datos estadísticos, opiniones de expertos y sucesos relevantes relacionados a la problemática.

Los datos extraídos de cada uno de los libros, artículos de revistas e informes gubernamentales se registraron y resumieron en fichas que fueron

elaboradas al concluir la lectura de los mismos, y que contribuyeron en la elaboración del capítulo que describe la situación actual de la desnutrición y hambre en Guatemala.

También se revisó información de las bases de datos y sitios webs del INE, la SESAN, el Ministerio de Educación (MINEDUC), el MSPAS y el MIDES; estos datos fueron útiles para elaborar el perfil socioeconómico de los municipios seleccionados como estudio de caso.

1.6.2 Trabajo de campo

Con base en los documentos y análisis generados en la primera fase, se dio inicio al trabajo de campo, el cual se realizó en un tiempo de 2 meses (diciembre de 2015 y enero de 2016); período durante el cual se efectuaron entrevistas con los actores clave a nivel municipal, con las familias seleccionadas como estudio de caso, con los funcionarios de instituciones públicas y con los expertos en la temática. Cabe señalar que algunas de las entrevistas a funcionarios de instituciones públicas se realizaron por correo electrónico.

En cuanto a la aplicación de los instrumentos, es de mencionar que durante la primera semana de trabajo de campo, se validó la guía de entrevista a miembros de las familias seleccionadas como estudio de caso con una familia del Centro de Recuperación Nutricional (CRN) de Tecpán Guatemala, Chimaltenango.

Con relación a esto, los contactos con los CRN se hicieron posterior a realizar una solicitud de acceso a la información pública a la SESAN; en la cual básicamente se pedía información sobre los CRN existentes en el país (número de teléfono, dirección, persona contacto). La información proporcionada sirvió para identificar si los municipios seleccionados contaban con un CRN en el municipio o con uno cercano (Véase Anexo II).

Durante el mes de diciembre de 2015, se visitó el municipio de Tecpán Guatemala, la primera institución visitada fue el Centro de Salud, mediante el cual se obtuvieron otros contactos e información relevante. Posteriormente, se visitó el

CRN de la localidad y se entrevistó a la nutricionista encargada, ella facilitó el acercamiento con la familia entrevistada en este municipio. La familia seleccionada como estudio de caso tenía un bebé ingresado por desnutrición en el CRN al momento de la entrevista.

Posteriormente, se visitó el municipio de San Pedro Carchá, el primer contacto se realizó con la municipalidad y a través de ellos se tuvo acercamiento con la familia seleccionada como estudio de caso. En este caso, se visitó el CRN ubicado en el municipio de San Cristóbal Verapaz y el Área de Salud ubicada en el municipio de Cobán.

Finalmente, se visitó el municipio de San Juan Sacatepéquez, en el cual se contó con el apoyo del Encargado de la Oficina Municipal de Protección de la Niñez y Adolescencia, mediante su respaldo se pudo acceder al Centro de Salud y el CRN. Igualmente, en este municipio se entrevistaron a dos familias, una beneficiaria del programa “Mi Bolsa Segura” y otra familia que tenía un bebé ingresado en el CRN al momento de la entrevista. La lista completa de personas entrevistadas por los tres municipios se puede ver en el Apéndice C.

Por último, es de señalar que cada una de las madres y/o padres entrevistados en los diferentes municipios firmó un consentimiento informado como parte de su autorización a ser entrevistados/as y su aprobación a compartir sus experiencias e historias (Véase Apéndice D). Además, en los consentimientos informados se les aclaraba a las y los miembros de las familias que su nombre no sería utilizado en el informe de investigación, y que en su caso las historias se describirían a partir de seudónimos. Por eso, en el capítulo 4 que aborda los resultados, se puede encontrar que los nombres de las personas entrevistadas aparecen con iniciales y no con nombres completos.

Cabe mencionar que la participación de los expertos en el tema y funcionarios públicos se llevó a cabo sin ninguna dificultad, la mayor parte de las personas abordadas se mostraron accesibles a hablar y opinar sobre el tema de la desnutrición infantil, así como a facilitar datos oficiales sobre ésta.

1.6.3 Análisis de la información

La siguiente fase consistió en la sistematización y análisis de la información recolectada. En general, los criterios clave para esta fase fueron los siguientes: a) la situación actual de la desnutrición; b) las condiciones socioeconómicas a nivel municipal y familiar; c) las prácticas de alimentación familiar; d) factores socioculturales de la desnutrición; y e) acciones gubernamentales en materia de seguridad alimentaria y nutricional.

Las entrevistas a actores clave, funcionarios públicos y expertos en la temática fueron transcritas y vaciadas en matrices de análisis elaboradas según los ámbitos de análisis establecidos. Con base en estas matrices, se identificaron aspectos comunes, patrones, diferencias y contradicciones entre las opiniones y percepciones de los diferentes entrevistados.

Asimismo, las entrevistas a familias fueron transcritas y analizadas en base a los siguientes aspectos como nivel socioeconómico, condiciones materiales de vida, prácticas de alimentación familiar, percepciones sobre la alimentación y vivencia de la desnutrición infantil. En cada uno de los casos, se buscó analizar aspectos de forma separada, es decir, de manera específica para luego realizar una valoración final y general sobre los resultados de la investigación.

Finalmente, se elaboraron las conclusiones y recomendaciones con base en la información recolectada y análisis efectuado.

1.7 Abordaje de las preguntas y objetivos de investigación

Las preguntas y objetivos de investigación deben tener coherencia y estar relacionados con la información recolectada y aspectos analizados en etapas posteriores de la investigación. En ese sentido, cada una de las preguntas y objetivos contaron con temáticas específicas (secciones) en las guías de entrevista, los cuales permitieron establecer qué aspectos serían analizados para evidenciar los resultados de la investigación.

A manera de ejemplo se puede analizar la pregunta de investigación: ¿Cuáles son las **características socioeconómicas** de tres familias residentes en municipios priorizados por el Pacto Hambre Cero en Guatemala, en el período 2012-2014?, y el objetivo específico: Caracterizar las **condiciones socioeconómicas** de tres familias residentes en municipios priorizados por el Pacto Hambre Cero en Guatemala, período 2012-2014. Ambos tienen buscan caracterizar la dimensión socioeconómica de las familias estudios de caso.

Por tanto, la información recolectada estuvo relacionada a los siguientes elementos: contexto socioeconómico, agua y saneamiento, salud, educación entre otros. De igual manera, los aspectos analizados partieron de estos elementos y se concretizaron en describir las **condiciones socioeconómicas a nivel municipal y familiar**.

Con el fin de evidenciar este proceso a continuación se presentan la Tabla 1 y 2 que muestran la relación anteriormente descrita.

Tabla 1.

Abordaje de objetivos específicos 1 y 2

Preguntas de Investigación	Objetivos	Temáticas de las guías de recolección de información	Aspectos abordados en el análisis de los resultados	Capítulo del informe
¿Cuáles son las características socioeconómicas de tres familias residentes en municipios priorizados por el Pacto Hambre Cero en Guatemala, en el período 2012-2014?	Caracterizar las condiciones socioeconómicas de tres familias residentes en municipios priorizados por el Pacto Hambre Cero en Guatemala, período 2012-2014.	<ul style="list-style-type: none"> • Contexto socioeconómico • Características socioeconómicas de las familias • Agua y saneamiento • Salud 	Condiciones socioeconómicas a nivel municipal y familiar	Capítulo 4 La alimentación familiar en estudios de caso
¿Cuáles son las prácticas de alimentación y percepciones sobre la alimentación de tres familias residentes en municipios priorizados por el Pacto Hambre Cero en Guatemala, en el período 2012-2014?	Describir las prácticas de alimentación de tres familias residentes en municipios priorizados por el Pacto Hambre Cero en Guatemala, período 2012-2014	<ul style="list-style-type: none"> • Prácticas de alimentación • Percepción de la nutrición y alimentación 	Prácticas de alimentación familiar	Capítulo 4 La alimentación familiar en estudios de caso

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2.

Abordaje de objetivos específicos 3 y 4

Preguntas de Investigación	Objetivos	Temáticas de las guías de recolección de información	Aspectos abordados en el análisis de los resultados	Capítulo del informe
¿Cómo los factores socioculturales influyen en la alimentación familiar de tres familias residentes en municipios priorizados por el Pacto Hambre Cero en Guatemala, en el período 2012-2014?	Identificar los factores socioculturales que influyen en la prevalencia de la desnutrición en tres familias residentes en municipios priorizados por el Pacto Hambre Cero en Guatemala, en el período 2012-2014.	Se encuentra en todas las temáticas de las guías de recolección de información	Situación actual de la desnutrición Factores socioculturales de la desnutrición	Capítulo 4 La alimentación familiar en estudios de caso
¿De qué manera los factores socioculturales son tomados en cuenta en las acciones gubernamentales implementadas en municipios priorizados por el Pacto Hambre Cero en Guatemala, durante el período 2012-2014?	Analizar el papel de los factores socioculturales de la desnutrición en las acciones gubernamentales implementadas en municipios priorizados por el Pacto Hambre Cero en Guatemala, durante el período 2012-2014.	<ul style="list-style-type: none"> • Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional y programas sociales • Problemática alimentaria y nutricional 	Acciones gubernamentales en materia de seguridad alimentaria y nutricional	Capítulo 5 Los factores socioculturales de la desnutrición infantil en las acciones gubernamentales

Nota. Fuente: Elaboración propia.

1.8 Limitaciones de la investigación

En cuanto a las limitaciones, la investigación tomó como fuentes de información primaria los tres estudios de caso (municipios, comunidades y familias) seleccionados por lo cual se caracteriza por su enfoque micro social, que expone las percepciones particulares de los actores involucrados en la investigación.

De esa manera, ésta no permite realizar generalizaciones o establecer diferencias y similitudes sobre los espacios geográficos abordados (comunidades y municipios) y las poblaciones investigadas (familias según grupo étnico, clase social y otras características). Sin embargo, es un primer acercamiento a las temáticas de investigación (alimentación y nutrición) que permite conocer las relaciones presentes en fenómenos como la pobreza y la desnutrición, que pueden ser profundizadas en futuras investigaciones.

Igualmente, es de enfatizar que la investigación se centró en analizar el primer contexto de socialización, la familia, pero se debe mencionar que existen otros contextos como la escuela, el grupo de pares, los medios de comunicación, entre otros, que también influyen en las prácticas de alimentación familiar y que requieren un abordaje especial y particular.

Cabe resaltar que la investigación se desarrolló con familias pobres de áreas rurales de municipios priorizados por el PHC, no se incluye ningún caso de familias en pobreza extrema ya que no se tuvo acceso a este tipo de fuentes. Por ello, en el análisis se toman en cuenta las prácticas de consumo de las familias, ya que sus ingresos les permiten tener acceso a cierto tipo de alimentos; lo que no ocurre con las familias en pobreza extrema que tienen menores recursos económicos y materiales. Esto es importante debido a que los resultados de la investigación describen las características y hechos presentes en familias pobres, no en pobreza extrema.

Capítulo 2

Consideraciones teórico-conceptuales

El abordaje teórico de la alimentación en las ciencias sociales es muy reciente, aunque ya anteriormente algunos clásicos de la Sociología (Durkheim y Simmel) habían expresado una preocupación por el tema; es hasta hace algunas décadas que empieza a teorizarse sobre éste.

Al respecto, Jiménez-Benítez, Rodríguez-Martín & Jiménez-Rodríguez (2010), exponen que “Emile Durkheim afirmaba que nuestro comportamiento alimentario se constituye como un hecho social, ya que la alimentación se reviste de muchos significados sociales influidos por las tradiciones familiares, comunitarias o socioculturales” (p.18).

En ese sentido, la alimentación es un fenómeno social susceptible de ser analizado por las ciencias sociales, con el fin de identificar las relaciones, desigualdades y complejidades presentes en el acto alimentario.

De esa manera, la investigación se enfocó en dos temáticas generales: la alimentación y nutrición. Éstas describen dos procesos que, aunque mantienen una relación son diferentes en muchos aspectos. Para la FAO (2011), la alimentación es el proceso consciente y voluntario que consiste en el acto de ingerir alimentos para satisfacer la necesidad de comer; en cambio, la nutrición es un proceso involuntario y autónomo de la utilización de los nutrientes en el organismo para convertirse en energía y cumplir sus funciones vitales.

El abordaje teórico de la alimentación permitió fundamentar el análisis de las prácticas de alimentación familiar, mientras que el abordaje conceptual de la nutrición contribuyó a identificar los diferentes tipos de enfermedades nutricionales.

La alimentación y nutrición son dos procesos que usualmente suelen (en ciencias sociales) problematizarse o estudiarse a partir de los trastornos alimenticios que sufren diferentes grupos sociales, inequidades en acceso,

simbolismos del acto, entre otros temas. Con relación a esto, es importante considerar que el acceso a alimentos y a una dieta sana y saludable están influidos por el género, la etnia y la cultura, las preferencias personales, las prácticas religiosas, el estilo de vida, la economía, y la salud, entre otros factores. (Véase Figura 1)

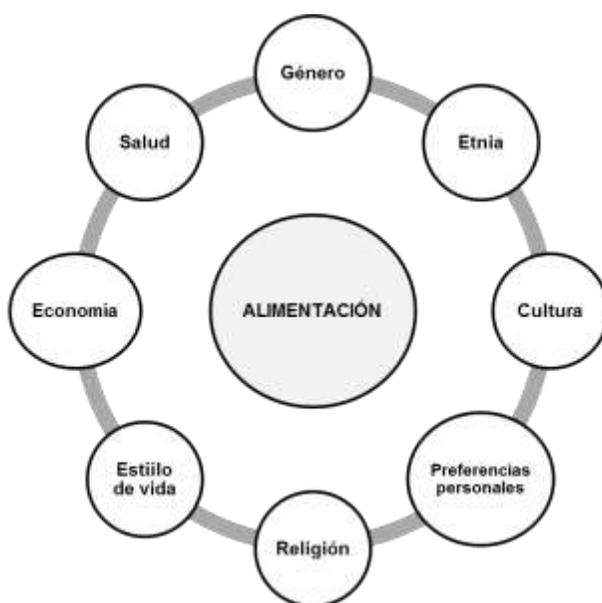


Figura 1. Factores de influencia en la alimentación.
Fuente: Elaboración propia.

Respecto a esto, Manrique & Salazar (2012), consideran a la nutrición como un campo en el que influyen factores sociales, culturales, religiosos, históricos, políticos y económicos, que afectan a las poblaciones cuando no se dispone de adecuados procesos para garantizar acceso y recursos para una alimentación adecuada, a causa de la pobreza, la falta de programas dirigidos a garantizar seguridad y soberanía alimentaria, y altas tasas de desempleo.

Por tanto, las problemáticas alimentarias no pueden analizarse como fenómenos con solo una relación causa-efecto. En este sentido, el modelo considera la existencia de causas diversas e interrelacionadas (multicausalidad de la desnutrición).

Con base en lo anteriormente descrito, se establecieron las cinco temáticas que se abordan en el presente capítulo, siendo éstas: 1) Sociología de la Alimentación, sección donde se presentan los principales postulados de esta disciplina con el fin de identificar el enfoque social de la alimentación; 2) alimentación y nutrición, se exponen los principales conceptos clave vinculados a estos temas; 3) problemáticas alimentarias, se describen las principales enfermedades nutricionales y alimentarias pero definiendo en específico la desnutrición y sus tipos; 4) factores socioculturales de la desnutrición, se realiza una identificación y descripción de los factores que han sido establecidos como principales determinantes de la desnutrición, haciendo un particular énfasis en la pobreza; 5) políticas públicas, se realiza una breve descripción de algunos conceptos relacionados con el fin de identificar el papel de las acciones gubernamentales en el combate del hambre y la pobreza.

2.1 Sociología de la Alimentación

La Sociología de la Alimentación, es una disciplina reciente que ha tomado auge en los últimos años dentro de la Sociología. En los años noventa, se empezaron a identificar algunos intentos de sistematización de la Sociología de la Alimentación a través de autores como Mennell, Murcott & Van Otterloo (*The sociology of Food: eating, diet and culture*, 1992), McIntosh (*Sociologies of Food and Nutrition*, 1966), Warde (*Consumption, food and taste*, 1997), Germov & Williams (*Sociology of food and nutrition. The social appetite*, 1999) o Poulain (*Sociologies de l'alimentation*, 2002).

Sin embargo, se debe tomar en cuenta que en la tradición sociológica, existen autores clásicos que abordaron de cierta manera esta temática como Engels, Weber, Durkheim, Veblen o Simmel, o autores más recientes como Bourdieu o Fischler.

En ese sentido, estos autores coinciden en considerar que existe un espacio social alimentario susceptible de análisis específico; por eso, su interés consiste en explorar, describir y analizar el consumo de alimentos y “sus investigaciones se han centrado en aspectos como el simbolismo que encierran

ciertos alimentos o el acto de comer, y la manera como la alimentación refleja las desigualdades sociales” (Ramón, 2004, p. 1).

En la Sociología de la Alimentación, existen diferentes ámbitos o aspectos de análisis, en la mayoría de casos estos responden a interrogantes relacionadas al acto alimentario. Según Gómez (2008), se busca responder a preguntas como las siguientes: ¿qué se come y qué debemos comer?, ¿quién come qué?, ¿cuánto se come?, ¿cómo se come?, ¿cuándo se come?, ¿para qué se come?, ¿con quién se come?, y ¿dónde se come?. Además, se trata de explicar las causas o razones de cada una de estas cuestiones.

Además, esta disciplina presenta una triple diversidad. En primer lugar, una variedad de perspectivas o enfoques teóricos que constituyen distintos paradigmas explicativos de los fenómenos alimentarios. En segundo, una herencia multidisciplinar, comprendiendo no sólo la Sociología sino también la antropología y la historia, y en tercero, una diversidad temática.

Ahora bien, como mencionan Sandoval, Domínguez & Cabrera (2010), uno de los elementos centrales de la Sociología de la Alimentación, es el sistema alimentario que se configura a partir de las tradiciones y costumbres alimentarias, así como de sus relaciones simbólicas.

Como cualquier otro sistema (social, económico, político o cultural), éste se caracteriza por la presencia de actores y relaciones que se producen en torno a un determinado fenómeno, en este caso la alimentación. Al respecto Ramón (2004), considera que el sistema alimentario es una área de estudio destinada a comprender la forma como se abastece de alimentos una sociedad, las relaciones que se establecen entre los actores que intervienen en dicho proceso, y las consecuencias sociales que se derivan de esto.

Por eso, “resulta interesante emplear el concepto de 'sistema' porque refuerza el interés por conocer las relaciones que mantienen las partes integrantes de una unidad: la alimentación” (Ramón, 2004, p. 5). (Véase Figura 2)

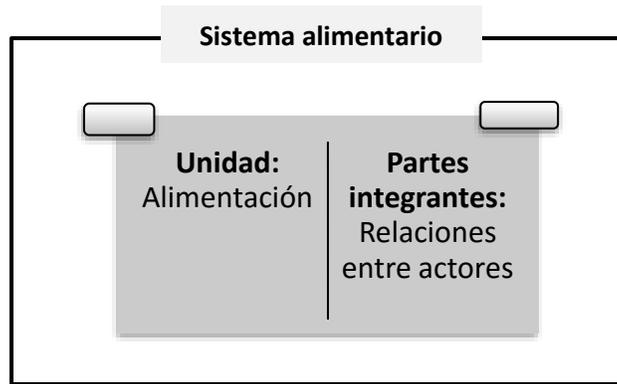


Figura 2. Componentes del Sistema Alimentario.

Fuente: Elaboración propia con base en Ramón, J. (2004). *Sociología*. El Sistema Alimentario como área de estudio para la Sociología. En *VI Congreso Vasco de Sociología*. Congreso llevado a cabo en la Universidad del País Vasco, Bilbao. Recuperado de http://www.unavarra.es/puresoc/pdfs/c_ponencias/mauleon.pdf

De esta manera, la alimentación toma sentido como fenómeno social, al implicar la relación entre individuos, subjetividades, comportamientos, creencias, formas de vida, entre otros.

Con relación a esto, Franco (2010), considera que “la alimentación es un fenómeno social y cultural, en tanto configura un escenario de interacción entre los sujetos, alrededor de circunstancias que representan valoraciones culturales en tiempos y dinámicas particulares” (p.139).

La Sociología de la Alimentación plantea que la comida, los alimentos y las prácticas de alimentación no solo se refieren a procesos fisiológicos y nutricionales, sino también a procesos sociales ya que tienen una dimensión social y simbólica.

Esto último, significa que la alimentación adquiere ciertos usos y significaciones según cada contexto, siempre considerando que la socialización e interacción son los procesos que fundamentan el acto alimentario. Según Rowleron (2010), son las reglas y normas sociales las que definen qué, cómo, cuándo, con quién y cuánto comer, siendo la familia la principal encargada de transmitir las.

La transmisión de conocimientos y prácticas adquiere especial importancia en el fenómeno alimentario, ya que influye en la persistencia y continuidad de

comportamientos favorables o dañinos al estado de salud y nutricional de las personas.

Por tanto, la alimentación es un fenómeno social condicionado por diferentes factores, comportamientos, sujetos y dinámicas; por eso, autores tales como Fischler (1995) y Bourdieu (1998) califican a la comida de “*estructurada*” y “*estructurante*”.

Pese a este carácter estructural, la alimentación también se ve determinada por las conductas personales y formas de vida de los individuos, por lo que debe considerarse que “en la constitución de los hábitos alimentarios entran las distintas variables con las que la conducta humana se estructura interna y externamente” (Cruz, 1999, p. 14). Esas variables pueden ser las siguientes:

- Fisiológica: en la que se incluyen las propiedades de los nutrientes que hacen al alimento fisiológicamente adecuado o inadecuado.
- Psicológica: la del hombre como ser dotado de sentidos y apetitos: el alimento no es sólo vehículo de nutrientes, sino también vehículo de propiedades organolépticas (color, sabor, textura, olor, temperatura).
- Sociocultural: se refiere al individuo como ser social, como sujeto relacionado con otros. En este caso, el alimento es una forma simbólica de comunicación del individuo con la sociedad.

Desde la perspectiva de la Sociología de la Alimentación, la dimensión sociocultural constituye uno de los recursos fundamentales en las interacciones sociales y a su vez, es uno de los elementos que más expresa las normas culturales de clasificación y combinación de una sociedad o cultura particular.

2.2 Alimentación y nutrición: cultura, prácticas y hábitos alimentarios

La alimentación es un proceso y fenómeno social que evidencia las normas, valores y prácticas de una determinada cultura o sociedad. Uno de los conceptos y categorías de análisis que refleja este aspecto es el de *cultura alimentaria*; éste

último se define como “el conjunto de representaciones, de creencias, conocimientos y prácticas heredadas y/o aprendidas que están asociadas a la alimentación y son compartidas por los individuos de una cultura dada o de un grupo determinado dentro de una cultura” (Contreras & Arnáiz, 2005, p. 37).

De esa manera, los individuos situados en un determinado contexto, producen, construyen y reciben expresiones significativas sobre sus condiciones y capacidades; y en el caso de la alimentación, adoptan una serie de prácticas, hábitos y comportamientos propios del grupo al que pertenecen. Por tanto, la cultura como articulador de las prácticas, hábitos y estrategias de vida influye en los distintos actos individuales y colectivos.

Respecto a esto, Bourdieu (1998), menciona que la cultura tiene un papel dentro y fuera de las clases, es de hecho un instrumento de dominación simbólica que sirve para distinguir a los individuos. En este caso, la cultura representa uno de los factores centrales que determina y a su vez caracteriza la alimentación de los individuos, por lo cual tiene el poder de influir en la prevalencia de problemas alimentarios y enfermedades nutricionales, así como en su combate.

Como se ha mencionado anteriormente la cultura alimentaria está compuesta de diversos aspectos, entre ellos destacan las prácticas, hábitos y comportamientos alimentarios, a continuación se realiza una breve descripción y definición de estos.

2.2.1 Prácticas y hábitos alimentarios

El concepto de prácticas ha sido utilizado para enfatizar en la interacción social que implica el fenómeno alimentario; por ejemplo, Latham (2002), considera que algunas prácticas son el resultado de percepciones tradicionales sobre los alimentos. Desde la Sociología, suelen definirse las prácticas alimentarias como “una práctica social cotidiana que permite la supervivencia humana y la posibilidad de reproducción de las actividades sociales” (Franco, 2010, p. 143).

En el caso de los hábitos alimentarios no resulta sencillo definirlos debido a la diversidad de conceptos; sin embargo, algunos autores (Moreiras & Cuadro, 2001; Ortiz, Vázquez & Montes, 2005) convergen en que se tratan de manifestaciones recurrentes de comportamientos individuales y colectivos, que buscan establecer y definir el qué, cuándo, dónde, cómo, con qué, para qué se come y quién consume los alimentos. Además, se adoptan de manera directa e indirectamente como parte de prácticas socioculturales.

Con base en lo anterior, se puede identificar que la alimentación es un fenómeno que tiene diferentes niveles, básicamente estos son el individual, el familiar y el comunitario. Respecto a esto, Serra-Majem, Ribas, Pérez-Rodrigo, García-Closas, Peña-Quintana & Aranceta (2002), refieren que en la adopción de los hábitos alimentarios intervienen principalmente tres agentes, siendo estos la familia, los medios de comunicación y la escuela. En este caso, se analizó únicamente a la familia ya que se considera que es el primer espacio y contexto donde se forman y desarrollan los hábitos alimentarios.

Al considerar la cultura alimentaria como concepto globalizador de los aspectos que rodean el proceso alimentario, se debe tomar en cuenta como señala Monzón (2013), que la tradición es un factor fundamental en el mantenimiento de los hábitos alimentarios, pues la mayoría de las personas conservan lo que han aprendido.

La alimentación, se presenta como un sistema que el individuo configura a través de sus diferentes comportamientos y prácticas, pero que también le otorgan un sentido de identidad y significado. Por ello, las prácticas y hábitos tienen una influencia muy grande sobre lo que comen las personas, sobre las formas de preparación y los alimentos que prefieren.

2.2.2 *Habitus alimentario*

Los hábitos alimentarios pueden considerarse como modos de pensar y actuar la alimentación. En ese sentido, en Sociología existe una categoría de análisis que se puede expresar este significado, se trata del concepto de *habitus*

planteado por el sociólogo francés Pierre Bourdieu en su libro *La distinción, criterios y bases sociales del gusto*; donde considera que éste “expresa la incorporación de la estructura social a través de la posición que se ocupa en esa estructura y, simultáneamente da forma a las prácticas y representaciones. Funciona como “estructura estructurante y estructurada” (Bourdieu, 1998, p. 170).

El concepto de *habitus* refleja la forma en que las prácticas se han interiorizado y exteriorizado en estructura, de ahí que, el “habitus es a la vez un sistema de esquemas de producción de prácticas y un sistema de esquemas de percepción y de apreciación de las prácticas. Y, en los dos casos, sus operaciones expresan la posición social en la cual se ha construido” (Bourdieu, 2000, pp. 134-135).

Este término hace referencia a las disposiciones aprendidas tales como las maneras de pensar y actuar, que las personas adquieren según la posición que tienen en el ambiente social y cultural en el que nacieron.

El *habitus*, pone en evidencia la influencia de los aspectos sociales sobre la alimentación cuando se plantea que las prácticas alimentarias, así como las preferencias, no constituyen elecciones individuales sino vinculadas a la posición que se ocupa en un determinado sistema social. Los sujetos que tienen una posición similar presentan similar *habitus* y estilos de vida.

Por tanto, el *habitus* expone la existencia de una influencia de las experiencias pasadas (ancestrales) en la forma en que se percibe el mundo y se actúa en éste. Respecto a esto, Bourdieu (2008), afirma lo siguiente:

La presencia activa de las experiencias pasadas que, registradas en cada organismo bajo la forma de esquemas de percepción, de pensamientos y de acción, tienden, con más seguridad que todas las reglas formales y todas las normas explícitas, a garantizar la conformidad de las prácticas y su constancia a través del tiempo (pp. 88-89).

De esa manera, considerando que la alimentación es un fenómeno social influenciado por la transmisión de conocimientos y prácticas, el concepto de

habitus contribuye a visualizar la relación de ésta con los procesos de socialización y con el papel que desempeña la familia, en una determinada sociedad y cultura.

En relación con el aprendizaje de los hábitos, Corcuff (2009), indica que el *habitus* es interiorizado por el individuo en el transcurso de su socialización; en este caso la transmisión de costumbres y comportamientos alimentarios se realiza en la familia y demás contextos de socialización.

Por ello, los individuos y grupos sociales tienen formas particulares de alimentarse, ya que han adquirido conocimientos y prácticas que han sido construidas socialmente con anterioridad a su existencia, y que le son transmitidas a partir de su interacción con otros individuos.

De manera que, en el campo de la alimentación, la posición que ocupan los individuos en la estructura social influye la forma en que se percibe el acto alimentario.

Por otra parte, según Peroni (2009), la producción del *habitus* refiere a la conformación de los gustos y las elecciones que fundamentan las prácticas de los sujetos. En concreto, el *habitus* llega a manifestarse en los gustos que las personas tienen hacia los alimentos, al respecto Bourdieu (1988), realizó una distinción entre gustos por lujo y gustos por necesidad, vinculando estos últimos a las poblaciones vulnerables que buscan, principalmente, satisfacer sus necesidades vitales. Básicamente, los gustos de necesidad harían referencia a las necesidades vitales, por lo que orientan las prácticas hacia lo más económico y/o menos nutricional.

Asimismo Criado (2007), plantea que el *habitus* se manifiesta en la forma de gustos y disgustos corporales, que pueden referirse al tipo de alimentos y a las formas de preparación, es decir, la preferencia o rechazo de ciertos alimentos.

Aunque el planteamiento de Bourdieu forma parte de los enfoques estructuralistas, como menciona Corcuff (2009), este no niega las dimensiones

conscientes, intencionales y voluntarias de la acción pero las considera como realidades secundarias, privilegiando aquellas estructuras objetivas.

En contraste a lo expuesto por Bourdieu, hay autores como Mennell (1996) y Fischler (1995) que le dan más valor a las decisiones individuales, donde los individuos eligen dentro de una pluralidad de opciones diversas que se plasman en consumos alimentarios plurales.

2.3 Problemáticas alimentarias

2.3.1 Seguridad alimentaria y nutricional: una revisión crítica

La seguridad alimentaria es un concepto en evolución y multicausal, entre sus diferentes visiones o perspectivas destacan las siguientes: 1) una proveniente de los organismos internacionales como la FAO y de los convenios como el Pacto Internacional por los Derechos Sociales, Económicos y Culturales; 2) otra formulada en las legislaciones y políticas regionales y nacionales, que está fuertemente relacionada a la primera, y 3) una visión crítica generada en respuesta a las anteriores, que enfatiza en la soberanía alimentaria.

Además, hay que tomar en cuenta la evolución histórica del concepto, como se menciona a continuación:

(...) el concepto de Seguridad Alimentaria surge en la década del 70, basado en la producción y disponibilidad alimentaria a nivel global y nacional. En los años 80, se añadió la idea del acceso, tanto económico como físico. Y en la década del 90, se llegó al concepto actual que incorpora la inocuidad y las preferencias culturales, y se reafirma la Seguridad Alimentaria como un derecho humano. (FAO & Programas Especiales para la Seguridad Alimentaria, 2011, p. 2).

Así, teniendo en cuenta el criterio de producción y disponibilidad de los alimentos, el concepto de Seguridad Alimentaria se enfocó en el acceso físico a los alimentos. En ese sentido, según la FAO (2001), la seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen en todo momento el acceso físico, social

y económico a alimentos suficientes y nutritivos que satisfacen sus necesidades y preferencias alimentarias para llevar una vida activa y sana.

Con base en lo anteriormente señalado, puede identificarse el énfasis en la capacidad adquisitiva como una condición para la seguridad alimentaria, además de una referencia a la universalidad de la alimentación y su acceso.

Por otra parte, en específico a la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), el Instituto de Nutrición para Centroamérica y Panamá (INCAP) (1999), la define como un estado en el cual todas las personas gozan, en forma oportuna y permanente, de acceso físico, económico y social a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad, para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar general que coadyuve al logro de su desarrollo.

A nivel nacional, la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Guatemala (PSAN) (2008), define la SAN como el derecho de la población a tener la capacidad real para obtener y consumir alimentos suficientes y nutritivos de acuerdo a sus valores culturales y con equidad de género.

En contraste al concepto de Seguridad Alimentaria y Nutricional, que es utilizado para el diseño e implementación de políticas públicas, han surgido otras propuestas que reivindican la autodeterminación de los pueblos.

Al respecto López-Giraldo & Franco-Giraldo (2015), consideran que frente al predominio de la seguridad alimentaria como orientadora de políticas, emerge la respuesta crítica de la Soberanía Alimentaria, que debe ser incluida en el diseño y estudio de políticas alimentarias. Dicho concepto se introdujo en el debate internacional por la ONG La Vía Campesina en 1996, durante la Cumbre Mundial sobre la Alimentación, como el derecho de cada nación para mantener y desarrollar su propia capacidad para producir los alimentos básicos de los pueblos, respetando la diversidad productiva y cultural.

Estos autores también consideran que el concepto de soberanía alimentaria fue impulsado por los movimientos sociales como una respuesta crítica a las limitaciones del concepto de seguridad alimentaria, en cuanto abordaje de los efectos adversos del sistema alimentario globalizado en las economías locales rurales, la pérdida de la agrobiodiversidad, las amenazas al patrimonio agrícola y las consecuencias ambientales de la agroindustria, entre otros.

Ahora bien, considerando la vulnerabilidad y condiciones desiguales es importante también tomar en cuenta el concepto de Inseguridad Alimentaria y Nutricional. Para la FAO (2001), ésta ocurre cuando las personas no tienen capacidad para satisfacer sus necesidades alimentarias mínimas durante un período prolongado de tiempo o bien, hay una caída repentina de la capacidad de producir o acceder a una cantidad de alimentos suficiente.

A continuación se presenta una figura que evidencia las manifestaciones de la inseguridad alimentaria y nutricional, éste está contenido en el informe *Desnutrición crónica: El enemigo silencioso* de UNICEF, elaborado en el año 2007, y con base en información del INCAP. (Véase Figura 3)



Figura 3. Manifestaciones de la inseguridad alimentaria y nutricional. Fuente: Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas. (2007). *Desnutrición crónica: El enemigo silencioso*. Guatemala: Autor.

Igualmente, es de enfatizar que al analizar -la inseguridad alimentaria no basta con conocer la duración del problema por el que están pasando las personas y el tipo de privaciones, también es necesario saber cuán intenso o severo es el impacto de dicho problema.

2.3.2 Apuntes conceptuales sobre la desnutrición infantil

Una de las formas en que la inseguridad alimentaria puede manifestarse es a partir de trastornos alimenticios o enfermedades nutricionales, las cuales se originan cuando la dieta es incompleta. En otras palabras, se originan cuando no estamos ingiriendo alimentos de todos los grupos y por tanto, la ingesta no es equilibrada, no hay una cantidad adecuada de nutrientes en relación con las necesidades del cuerpo (Enfermedades asociadas a trastornos alimenticios, s.f.).

De esa manera, una alimentación desequilibrada pueden causar enfermedades nutricionales por déficit o por exceso en el aporte de una o varias sustancias nutritivas, y sus efectos van desde la desnutrición hasta la obesidad.

En ese sentido, la investigación se centró en los trastornos alimenticios por déficit, específicamente, en la desnutrición infantil (crónica y aguda). Ésta ocurre por falta de variedad en la alimentación de una persona y suele definirse como:

(...) resultado de la subalimentación, o de absorción y/o uso biológico deficientes de los nutrientes consumidos como resultado de repetidas enfermedades infecciosas. Comprende la insuficiencia ponderal en relación con la edad, la estatura demasiado baja para la edad (retraso del crecimiento), la delgadez peligrosa en relación con la estatura (emaciación) y el déficit de vitaminas y minerales (malnutrición por carencia de micronutrientes) (FAO, 2015, p. 58).

Cabe resaltar que la desnutrición tiene efectos físico-biológicos en el crecimiento de los niños y niñas como repercusiones sociales en su desarrollo como individuos. Con relación a esto, se considera que una persona desnutrida

tiene dificultad para realizar ciertas actividades y su vida se pone en riesgo de padecer más enfermedades.

En los países en vías de desarrollo, la desnutrición se presenta en diferentes niveles y edades, pero en específico, la desnutrición a temprana edad conduce a una reducción del desarrollo físico y mental durante la infancia. Por más de que la persona coma suficiente, va a estar desnutrido si los alimentos que come no proporcionan la cantidad de micronutrientes (vitaminas y minerales) apropiada para cumplir con las necesidades nutricionales diarias (Desnutrición, s.f.).

Cabe anotar que existen diferentes tipos de desnutrición, a continuación se realiza una breve síntesis de las definiciones de estos tipos, haciendo un particular énfasis en la desnutrición aguda y crónica. (Véase Tabla 3)

Tabla 3.
Tipos de desnutrición

Tipo	Descripción/ Definición
Desnutrición aguda	También llamada “ emaciación ”, la desnutrición aguda se caracteriza por un rápido deterioro del estado nutricional en un breve período. En los niños, puede medirse usando el índice nutricional de peso por estatura o el perímetro braquial. Existen diferentes grados de desnutrición aguda: la desnutrición aguda moderada y la desnutrición aguda grave.
Desnutrición aguda grave (severa)	Resultado de la deficiencia reciente (a corto plazo) de proteínas, energía, minerales y vitaminas que provocan la pérdida de tejido graso y muscular. La desnutrición aguda se presenta con emaciación (bajo peso para la estatura) y/o edema (retención de agua en los tejidos). Para los niños de 6 a 60 meses, se define como la situación en que el peso para la estatura es inferior a menos tres desviaciones estándar del peso promedio para la estatura en la población de referencia, o un perímetro braquial inferior a 115 mm, o la presencia de edema nutricional o kwashiorkor marásmico.

Tipo	Descripción/ Definición
Desnutrición aguda moderada	Definida como un peso para la estatura de menos dos a menos tres desviaciones estándar del peso promedio para la estatura para la población de referencia.
Desnutrición crónica	La desnutrición crónica, también llamada “ retraso del crecimiento ”, es una forma de deficiencia del crecimiento que se desarrolla a largo plazo. La nutrición inadecuada durante largos períodos (incluso la mala nutrición materna y malas prácticas de alimentación del lactante y el niño pequeño), así como las infecciones reiteradas, pueden provocar retraso del crecimiento. En los niños, puede medirse usando el índice nutricional de estatura por edad.

Nota. Fuente: Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas. (2012a). *Glosario de Nutrición. Un recurso para comunicadores.* Recuperado de http://www.unicef.org/lac/Nutrition_Glossary_ES.pdf

2.4 Factores socioculturales de la desnutrición

Los conceptos y elementos anteriormente expuestos, señalan la influencia que la dimensión sociocultural tiene sobre la alimentación y nutrición; por eso, se consideró importante incorporar el *enfoque factores socioculturales de la desnutrición*, el cual profundiza en esta problemática desde una visión principalmente cualitativa y micro social.

Este enfoque surgió en respuesta a la preeminencia del enfoque biológico y fisiológico, teniendo como tesis que el comportamiento alimentario se encuentra condicionado por diversos determinantes socioculturales. Por ejemplo, Jiménez-Benítez et al. (2010), consideran que la alimentación y nutrición de cualquier población está determinada por el nivel educativo, el empleo, el género, la edad, la diferenciación étnica, la cobertura social, las redes sociales de apoyo, el empoderamiento, la participación ciudadana y la cohesión social, entre otros factores.

Este enfoque contribuye a entender la multiplicidad de factores que condicionan la presencia de trastornos alimenticios en ciertos grupos sociales. Por ejemplo, “Bourdieu remarca el efecto de la clase sobre la alimentación,

confirmando la hipótesis de que las desigualdades de clase en el consumo alimentario no sólo se mantienen, sino que incluso se acrecientan” (Díaz, 2005, p. 56).

Por ello, el tipo de empleo y un menor nivel socioeconómico limitan la calidad y la cantidad de la dieta alimenticia de las personas; es así como los hábitos y prácticas de alimentación permiten identificar la pertenencia a una clase social, así como las diferencias que existen entre estas. (Véase Figura 4)

Factores-determinantes	Nivel educativo
	Empleo
	Género
	Edad
	Diferenciación étnica
	Cobertura social
	Redes sociales de apoyo
	Empoderamiento
	Participación ciudadana
	Cohesión social
	Otros

Figura 4. Factores-determinantes de la alimentación y nutrición

Fuente: Jiménez-Benítez, D., Rodríguez-Martín, A., & Jiménez-Rodríguez, R. (2010). Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica. *Nutrición Hospitalaria*, 25(3), 18-25.

Con relación a este enfoque, la Comisión sobre determinantes sociales de la salud de la Organización Mundial de Salud (OMS), ha planteado un modelo de análisis que estudia los condicionantes y determinantes de la salud; en éste se plantea la salud como un proceso de construcción social, en el que actúan diferentes actores, intereses y sectores.

Este modelo de análisis también puede utilizarse en el ámbito de la alimentación; considerando que ambas (salud y alimentación) se presentan como

necesidades básicas/satisfactores a los cuales deben acceder los individuos para desarrollar su potencial humano y tener calidad de vida.

Para ilustrar, a continuación se presenta el modelo conceptual elaborado por Dahlgren & Whitehead (1991), en donde hablan de las capas de influencia en la salud, y describen la relación entre el individuo, su entorno y la enfermedad.

Los principales elementos que se pueden extraer de este modelo son los siguientes: a) el papel de la conducta personal y formas de vida que pueden promover o dañar la salud; b) la influencia de lo social y comunitario para proporcionar o no apoyo mutuo para los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables; y c) los factores estructurales como la vivienda, condiciones de trabajo, acceso a los servicios, condición socioeconómica, entre otros. Estos elementos contribuyen a entender la multicausalidad del fenómeno.

En este caso, se retoma la relación entre individuo (formas de vida), entorno comunitario y estado nutricional, resaltando el papel de los factores estructurales. (Véase Figura 5)



Figura 5. Modelo de Dahlgren y Whitehead de producción de inequidades en salud. Fuente: Organización Mundial de la Salud. (2008). *Informe final de la Comisión OMS sobre determinantes sociales de la salud*. Recuperado de http://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf

No obstante, es de precisar que el acceso a la salud y alimentación tienen cada uno sus especificidades y particularidades como fenómenos y problemáticas sociales, y en este caso no se está asumiendo que la alimentación tiene las mismas características que la salud. Cabe aclarar que este modelo solo sirvió para identificar los tres niveles de influencia que serían utilizados para analizar la prevalencia de la desnutrición infantil, siendo estos: a) el nivel individual; b) el nivel social o comunitario; y c) el estructural. Estos pueden extrapolarse a la alimentación para identificar los determinantes de los hábitos y prácticas alimentarias.

2.4.1 La pobreza y su relación con la alimentación y nutrición

Uno de los factores socioculturales de la desnutrición se refiere al nivel socioeconómico de los individuos, el cual plantea que los recursos económicos influyen en la selección y consumo de determinados alimentos y por ende, en el tipo de nutrientes que reciben los niños y niñas. Por ello, ciertos grupos con bajo poder adquisitivo no pueden acceder a dieta variada y saludable; siendo la causa principal la pobreza, pero estando acompañado por otros problemas estructurales como la exclusión y desigualdad social.

Al respecto, la pobreza ha sido analizada y estudiada desde diversos enfoques, posturas, corrientes y teóricos, entre los que se puede mencionar el enfoque estructural, el de la exclusión social, el monetario y el participativo, así como, inclusive, la existencia de teorías patológicas. Estas últimas, según Alcock (1997), consideran que los pobres son personas o familias disminuidas que carecen de los atributos necesarios para dejar de ser pobres.

Dentro de estas teorías patológicas existen diversas vertientes, unas responsabilizan a la indolencia e irresponsabilidad individual como causantes de la pobreza; mientras que otras, consideran que son los pobres mismos quienes producen y reproducen sus condiciones de pobreza, solo que colectivamente a través de la cultura de la familia y la comunidad.

Con relación a esto, Francisco Verdera en su texto *La pobreza en el Perú: un análisis de sus causas y de las políticas para enfrentarla*, del 2007, menciona que la concepción de causas patológicas tuvo su expresión en América Latina a partir de la obra de Oscar Lewis.

En este caso, se considera necesaria la aplicación de otras propuestas teóricas, más centradas en las causas estructurales de la pobreza y que identifican el proceso de empobrecimiento al cual han estado sujetos históricamente los sectores más vulnerables. Estas perspectivas básicamente exponen que:

La pobreza es el resultado de la operación de fuerzas sociales, clases, grupos, agencias e instituciones que interactúan con un orden económico y social particular. De esta manera, se crean las circunstancias, las condiciones que la población experimenta, con el resultado que una parte de la población se encuentre en pobreza (Verdera, 2007, p. 57).

La continuidad de la pobreza puede explicarse a partir de la ocupación, de los estratos sociales, de las desigualdades derivadas de la estructura económica y social de una sociedad.

Con base en lo anteriormente descrito, puede considerarse a la pobreza como un elemento estructural que compromete la seguridad alimentaria y nutricional y desarrollo humano de los grupos más necesitados. Para la FAO (2011), aunque la pobreza es indudablemente una causa de hambre, es a su vez, una de las causas subyacentes de la pobreza.

Por consiguiente, la pobreza es la principal limitante para que los individuos puedan o no alimentarse adecuadamente; sin embargo, ésta está enlazada a otros problemas estructurales como el racismo, desigualdad y exclusión que influyen en el hambre, y que toman especial connotación en países con alto porcentaje de población indígena como Bolivia, Ecuador y Perú, sin obviar el caso de Guatemala. Martínez (2011) hace un importante análisis al respecto en su artículo titulado *La CEPAL, América Latina, el hambre y la desigualdad*.

Por otro lado, no debe reducirse la pobreza a su dimensión económica ya que ésta se refiere a múltiples aspectos (políticos, sociales, culturales, entre otros). Como indica Romero (2010), la pobreza “no se reduce simplemente a la falta de ingresos o bajo consumo, es además de eso, denegación de oportunidades, privación de la cultura, de la participación política y en general la negación de los derechos humanos” (p. 171). Por ello, también se vinculan la falta de acceso a salud, educación, tierra, vivienda, entre otros, como factores que inciden en el acceso físico y económico a los alimentos.

Anteriormente, se ha mencionado la exclusión social como una de las problemáticas fundamentales como menciona Verdera (2007), la exclusión social es uno de los mecanismos básicos a través del cual las variables exógenas generan desigualdad social. (Véase Figura 6)

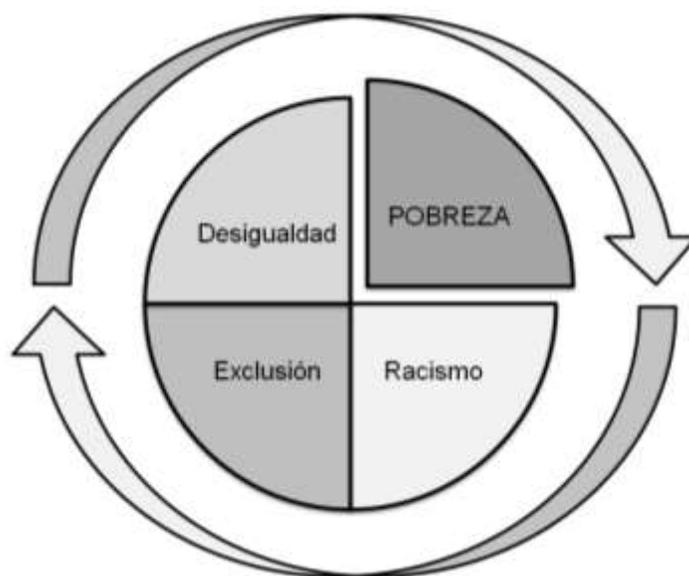


Figura 6. Factores estructurales de la desnutrición
Fuente: Elaboración propia.

2.5 Políticas públicas

Finalmente, es imprescindible enlazar la alimentación con las políticas públicas, entendiendo que los problemas como inseguridad alimentaria y nutricional, hambre y desnutrición tienden a ser superados a través de la

formulación e implementación de medidas de desarrollo y sistemas de protección social.

De igual manera, en el concepto de políticas públicas existen diversos enfoques y definiciones, unos priorizan más el papel del Estado, mientras que otros enfatizan en una visión más participativa y colectiva de los individuos. Para el primer caso, se puede considerar la definición de Kraft & Furlong (2007), quienes se centran en la acción concreta de los gobiernos argumentando que las políticas públicas son lo que los funcionarios públicos o el gobierno deciden o no hacer respecto a los problemas públicos.

En contraste, se puede considerar la siguiente definición que plantea que “la política pública es un proceso integrador de decisiones, acciones, inacciones, acuerdos e instrumentos, adelantado por autoridades públicas con la participación eventual de los particulares, y encaminado a solucionar o prevenir una situación definida como problemática” (Gavilanes, 2009, p. 156). Sin embargo, el autor reitera que las políticas públicas están afectadas por las ideologías, enfoques y experiencias de los formuladores.

En ese sentido, si un país no cuenta con la infraestructura necesaria para garantizar el derecho a la alimentación, puede que la consagración del mismo y la formulación de políticas públicas para su garantía sean insuficientes por no contar con las condiciones materiales necesarias para su desarrollo; por ello, es necesario visualizar la complejidad de la garantía de los derechos humanos.

En el caso de Guatemala, existe la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, que fue aprobada el 13 de julio de 2006. La política surgió a partir del esfuerzo de integración y cohesión de múltiples sectores y que realizaron diversos estudios para lograr un marco de orientación que fuera apropiado y que conjuntara las diversas acciones.

En la PSAN, se considera que el Estado tiene la obligación de velar porque se cumpla el derecho a la alimentación de todos los ciudadanos. Además,

considera que todos los guatemaltecos tienen el derecho a una alimentación digna, variada, en cantidad y calidad suficiente para estar bien nutridos y poder desarrollarnos física, económica y socialmente.

Sin embargo, en cuanto se refiere a desarrollo desigual y hambre, los derechos humanos no son solamente violados en el acceso físico y económico a los alimentos, sino también en una serie de aspectos como el acceso a los servicios de salud, oportunidades laborales, vivienda, entre otros. Por eso, se habla de una violación sistemática que abarca las diferentes dimensiones y niveles de la realidad.

Las políticas públicas priorizan los conceptos de seguridad alimentaria y derecho a la alimentación, esto debido a que:

(...) a pesar de que el concepto de soberanía alimentaria ha hecho camino tanto en los debates y las políticas de los Organismos Multilaterales, como en los de los gobiernos naciones, el enfoque jurídico del derecho a la alimentación resulta más apropiado para el desarrollo de políticas nacionales e internacionales encaminadas a reducción del hambre, dado que se aplica a todos los seres humanos, incluyendo a los pequeños productores de alimentos (López-Giraldo & Franco Giraldo, 2015, p. 1362).

En este caso, se considera que las políticas públicas como acciones del Estado deben estar destinadas al combate del hambre y la desnutrición desde un enfoque integral, de derechos humanos y que permita la participación y sostenibilidad de los procesos. Por ello, se hace una revisión a la manera en qué los factores socioculturales han sido (o no) integrados a estas políticas públicas.

Capítulo 3

Situación actual de la problemática alimentaria en Guatemala

3.1 El hambre y la desnutrición como problemáticas mundiales

El hambre y desnutrición son dos problemáticas históricas y latentes a nivel mundial, como bien señala Latham (2002), uno de los aspectos más dramáticos de la situación global es la magnitud de la carencia de alimentos, el hambre y la inanición. Por ejemplo, según el PMA (s.f.), cada año, cerca de 6 millones de niños mueren de hambre en el mundo antes de cumplir 5 años. Esto pese a que el mundo produce lo suficiente para alimentar a toda la población mundial.

En cifras, el hambre y desnutrición son impactantes, por ejemplo, Ziegler (2012), resalta el hecho de que:

(...) cada cinco segundos un niño menor de diez años muere de hambre. En un planeta que, sin embargo, vomita riquezas (...) En su estado actual, en efecto, la agricultura mundial podría alimentar sin problemas a 12.000 millones de seres humanos; o sea, el doble de la población actual (p.19).

Estos trastornos alimenticios persisten como uno de los problemas más preocupantes del mundo, ya que “a pesar de que se continúan realizando progresos en la lucha contra el hambre, un número alto inaceptablemente de personas carece todavía de los alimentos necesarios para disfrutar de una vida activa y saludable” (FAO, 2015, p. 8).

En el informe *El estado de inseguridad alimentaria en el mundo* del año 2015, las estimaciones más recientes indicaban que unos 795 millones de personas padecen de hambre y desnutrición a nivel mundial. Esta cifra disminuyó en 10 millones en un año, ya que hasta 2014, se registraban unos 805 millones de personas.

En el caso específico de América Latina, el hambre afecta a aproximadamente 49 millones de personas. Al respecto la FAO (2015), señala que la prevalencia de la subalimentación ha caído del 13,9% (1990-1992) a menos del 5% (2014-2016). Sin embargo, la subregión centroamericana, por ejemplo, ha registrado progresos mucho menores que América del Sur e, incluso, que América Latina en general. Mientras que en América del Sur se ha logrado reducir la subalimentación en más del 75%; la prevalencia de la subalimentación en América Central ha disminuido en un 38,2 %, únicamente durante el período de seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

Las causas y circunstancias que originan el hambre y desnutrición son diversas pero principalmente se deben a problemas estructurales como la pobreza, la desigualdad y la exclusión, o coyunturales como las sequías, las inundaciones, entre otros. Con relación a esto, el PMA (s.f.), enfatiza en la existencia de 6 importantes razones por las cuales existe el hambre, entre ellas se encuentran: la pobreza, la falta de inversión agrícola, el clima y el tiempo, las guerras y desplazamientos, los mercados inestables y el desperdicio de alimentos.

Sin duda, estas razones difieren entre regiones y países, por ejemplo, en el contexto latinoamericano existen otras condiciones y factores que influyen en el desarrollo de problemáticas alimentarias. En el informe *Panorama de la Seguridad Alimentaria Nutricional en América Latina y el Caribe* del 2012, se indicaba que:

En América Latina el hambre no se explica por una insuficiente producción o por falta de abastecimiento alimentario, sino que se debe fundamentalmente a la falta de acceso a los alimentos por parte de un sector importante de la población, que no cuenta con ingresos suficientes para adquirirlos (p. 11).

En particular, la desnutrición debe identificarse como un problema multidimensional, en donde la pobreza se presenta en conjunto con otra serie de condicionantes que privan a los individuos de una vida digna. En ese sentido, la FAO (2015), realiza una identificación de tres elementos fundamentales que favorecen el acceso a una alimentación adecuada. Primero, se plantea que el crecimiento debe lograrse con la participación de los *pobres* y extenderse a estos,

así como aumentar sus oportunidades de empleo y obtención de ingresos. Este elemento enfatiza en el incremento de los recursos económicos como factor determinante para mejorar el acceso económico a los alimentos por parte de la población vulnerable.

En segundo lugar, se considera que los pobres deben utilizar sus ingresos adicionales para mejorar la cantidad y la calidad de su alimentación, el agua y la higiene, así como en servicios de salud mejorados. En este caso, se plantea la necesidad de que exista una relación entre el aumento de ingresos y el acceso físico a los alimentos y servicios como agua y salud. Es decir, sobrepasar en conjunto la serie de privaciones que afectan la alimentación.

Por último, se considera que los gobiernos deben emplear los ingresos públicos adicionales en redes de seguridad y en bienes y servicios públicos fundamentales como la educación, las infraestructuras y las medidas de salud pública.

3.2 Factores estructurales del hambre y la desnutrición en Guatemala

La multicausalidad de la desnutrición en Guatemala, es un reflejo de las raíces estructurales e históricas que tienen las problemáticas alimentarias en el país. En ese sentido, Nuila (2014), refiere que la descripción y análisis de las raíces sistémicas de la desnutrición es básica, ya que el sistema imperante la hace aparecer como algo circunstancial, aislado y focalizado a determinadas zonas del país en donde “el cambio climático” es el único factor determinante.

3.2.1 Pobreza y desigualdad: el acceso a alimentos y la canasta básica alimentaria

La pobreza es un problema estructural y constante en la historia de Guatemala, por ejemplo, el país se encuentra dentro de los cinco países que presentan las mayores tasas de pobreza ajustada a nivel latinoamericano, los

cuales son “Nicaragua, Guatemala, Honduras, Bolivia y El Salvador” (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2014, p. 87).

Igualmente, en el artículo *CEPAL: Los 10 países con más pobreza en América Latina*, se indica, en referencia al informe *Panorama Social de América Latina*, que Guatemala se ubica en la posición tres del ranking de los 10 países con mayor porcentaje de pobreza en la región, con un porcentaje de 54.8%, por debajo de Honduras (67.4%) y Nicaragua (58.3%) y por arriba de Paraguay (49.6%) y El Salvador (42.4%).

A nivel nacional, las cifras también reflejan la magnitud y persistencia de la pobreza general y extrema. Por ejemplo, los porcentajes de pobreza general y extrema aumentaron entre los años de 2000 y 2014.

Para el año 2014, la pobreza total era de 59.3%, es decir más de la mitad de la población tenía un consumo por debajo de Q10, 218 al año. Esto equivale a que aproximadamente 9.4 millones de personas se encuentran en pobreza o pobreza extrema. La siguiente Figura 7 muestra como la pobreza total aumentó en 2.9% entre 2000 y 2014.

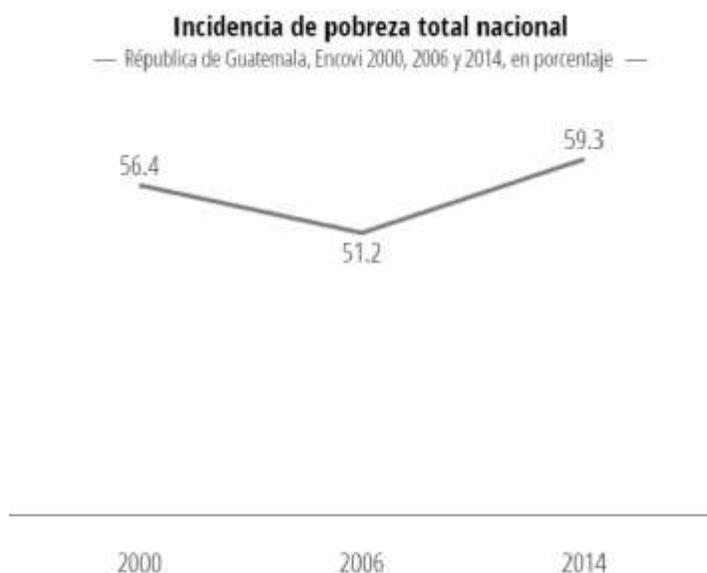


Figura 7. Incidencia de la pobreza total nacional.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística. (2015a). *República de Guatemala: Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2014. Principales resultados.* Guatemala: Autor.

En específico a la pobreza extrema, cabe indicar que “entre 2000 y 2006 el nivel de pobreza extrema se mantuvo ya que aumentó en menos de un punto porcentual; mientras que para 2014, hubo un aumento de la pobreza extrema de 8.1 puntos porcentuales” (INE, 2015, p.8). La pobreza extrema se profundizó al pasar de 15.7 a 23.4 por ciento entre 2000 y 2014, en este caso, la línea de pobreza se fijó en Q 5, 750 anuales por persona.

De modo similar, la población indígena continuó siendo la principal afectada por la pobreza, esto se puede evidenciar en las siguientes cifras:

Para 2014, casi cuatro de cada cinco personas indígenas se encontraban en pobreza. Al comparar los niveles de pobreza con la población no indígena, se obtiene que la pobreza en la población indígena era 1.7 veces mayor que en la población no indígena (INE, 2015, p. 4).

Por ello, en la población indígena, la pobreza total aumentó en 4.7 puntos porcentuales entre 2000 y 2014, lo cual refleja como la pobreza extrema aumentó de 7.8% a 12.8%. También se presentó un aumento de la pobreza, tanto en el área urbana como en el área rural; sin embargo, la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI) 2014 (INE, 2015) indica que la brecha entre la pobreza en estas áreas se ha reducido en este período.

Estas cifras revelan el retroceso que el país ha tenido en la búsqueda de la eliminación de la pobreza que impactan directamente en el hambre y desnutrición que vive la mitad de la población guatemalteca. En el artículo *Guatemala: El único país latinoamericano en el que aumentó la pobreza*, de Plaza Pública, se expone que Guatemala es el único país latinoamericano en el que se incrementó la pobreza durante el período de 2000 a 2011.

Con relación a esto, se puede indicar que “las cifras de Guatemala son preocupantes, pero también la tendencia al alza que se puede mantener” (Velásquez, 2015).

Por consiguiente, considerando las anteriores cifras es importante identificar que históricamente la mayoría de las personas que padecen hambre y desnutrición son pobres y están marginados, son indígenas y luchan para sobrevivir en las zonas rurales.

Como bien menciona Ziegler (2012), los tres grandes grupos de personas más vulnerables son, en la terminología de la FAO, los *pobres rurales*, los pobres urbanos y las víctimas de las catástrofes. En específico al término de pobres rurales, considera que son los individuos que no disponen ni de agua potable ni de electricidad, considerando además que “en esas regiones, los servicios de salud pública, de educación y de higiene son la mayoría de las veces inexistentes” (Ziegler, 2012, p. 37).

El aumento de la pobreza también debe relacionarse con el incremento de los precios de los alimentos y servicios. Con relación a esto, Zepeda (2015), plantea que el encarecimiento de los alimentos es una de las problemáticas más agudas del país. En los primeros 36 meses del gobierno de Otto Pérez Molina, el costo de la canasta básica alimentaria se incrementó en 24.6% (Q797.40). Mientras tanto el salario mínimo se incrementó solamente en Q326.36 en ese mismo período” (Zepeda, 2015, p. 8). (Véase Tabla 4)

Tabla 4.
Costo diario y mensual de la Canasta Básica Alimentaria

Año	Mes	Costo diario (Q)	Costo mensual (Q)	Variación mensual %	Variación interanual %
Período de Gobierno anterior					
2011	Diciembre	81.34	2,440.20	1.02	13.54
Período de Gobierno 2012-2015					
2012	Diciembre	87.26	2,617.80	0.33	7.28
2013	Diciembre	96.67	2,900.10	0.12	10.78
2014	Diciembre	107.89	3,236.70	0.58	11.61
2015	Diciembre	119.66	3,589.80	1.39	10.91

Nota. Fuente: Instituto Nacional de Estadística. (2015). *Indicadores económicos. Canasta básica alimentaria y vital*. Recuperado de <http://www.ine.gov.gt/index.php/estadisticas/tema-indicadores>

Por otra parte, es de considerar que la población indígena en el área rural tiene como actividad económica principal la agricultura de subsistencia, la cual depende de sus recursos económicos; pero ante la pobreza y los riesgos climáticos, esto se convierte en un elemento que aumenta la condición de vulnerabilidad de la población.

Sin duda, la pobreza es un factor determinante de la falta de acceso a los alimentos, así como la exclusión social, la desigualdad y la discriminación son factores que complementan la multicausalidad que genera el hambre y la desnutrición. Según Gustavo Arriola, coordinador del Informe Nacional de Desarrollo Humano de Guatemala, el aumento de la pobreza está relacionado “por una parte con la desigualdad y por otra con la falta de protección social” (citado por Quintela, 2016).

Con relación a la desigualdad, la ENCOVI 2014 (2015), señala que el 20% más rico de la población capta más de la mitad del total de los ingresos. El *Informe alternativo del derecho alimentación en Guatemala* del Colectivo Social por el Derecho a la Alimentación (2015) indica en su análisis sobre la situación de hambre y desnutrición del país, que después de Brasil, Guatemala es el segundo país más desigual de Latinoamérica en cuanto a ingresos.

Por otra parte, uno de los problemas que incide en la prevalencia de la desnutrición y se relaciona a la pobreza, desigualdad y exclusión, es la falta de acceso a la tierra de la población indígena y campesina. Según el *Perfil Nutricional de Guatemala*, elaborado por la FAO en 2003, se tiene que, en el país, la estructura de propiedad de la tierra es el eje de la mayor de las exclusiones sociales que afectan a la población.

La falta de acceso a tierra genera una serie de problemas en las familias indígenas y rurales, ya que impide que produzcan alimentos para subsistir u obtener ingresos.

Al igual que la pobreza, las cifras del acceso a la tierra reflejan las desigualdades que enfrenta la población indígena y residente en el área rural. El Colectivo Social por el Derecho a la Alimentación (2015), expone que pese a que más de la mitad de la población es campesina, solamente el 2% de los productores concentra el 56.6% de suelo, mientras que 45.2% de productores solo accede al 3%.

Así, teniendo en cuenta que la pobreza se constituye en un factor estructural del hambre y la desnutrición, se puede considerar que éstas últimas contribuyen a perpetuarla en la medida que la falta de ingresos para cubrir el costo de una alimentación adecuada mantiene generacionalmente el círculo de la pobreza y el hambre. “La desnutrición limita las posibilidades de romper el círculo de la pobreza por sus efectos adversos en la salud, la educación y los ingresos futuros de quien la padece” (UNICEF, 2012b, p.7).

En consecuencia, la pobreza y la inseguridad alimentaria están vinculadas principalmente porque si las personas no cuentan con los ingresos y recursos económicos para su alimentación, la desnutrición se hará presente y afectará el crecimiento de las niñas y niños. Sin embargo, la multicausalidad de la desnutrición refleja que el (bajo) nivel socioeconómico y el (bajo) poder adquisitivo no son los únicos causantes de este trastorno alimenticio; existen otros relacionados a aspectos socioculturales o estructurales.

3.3 Indicadores sobre la desnutrición infantil en Guatemala

En el país, las problemáticas alimentarias por déficit están presentes ya sea por el hambre, malnutrición y desnutrición que sufren las familias guatemaltecas. La desnutrición es una de las manifestaciones más evidentes de la inseguridad alimentaria y nutricional, por ejemplo, solo en el año 2011, se determinó que 167 municipios estaban en los rangos “Alto” y “Muy alto” según el Índice de Vulnerabilidad Alimentaria (IVISAN).

Según información indicada en la nota de prensa *Desnutrición crónica se centra en occidente*, de Prensa Libre (2012), a nivel internacional, Guatemala es el país de América Latina y el Caribe con mayor desnutrición crónica, seguido por Perú, Haití y Ecuador y el sexto a nivel mundial.

En ese sentido, la desnutrición ocurre de manera particular en ciertos sectores poblacionales, como la niñez entre 0 y 5 años, las mujeres embarazadas o en período de lactancia y las personas de la tercera edad. En particular, la investigación se centró en la desnutrición infantil, tomando en cuenta que:

En Guatemala más de la tercera parte de recién nacidos a término, o sea los que son producto de embarazos de nueve meses de gestación tienen un peso y una talla al nacer inferior al establecido dentro de los parámetros aceptados por las Naciones Unidas (Nuila, 2014, p. 5).

Según el Relator sobre el Derecho a la Alimentación, Olivier De Shutter, en el *Informe del Relator Especial sobre el derecho a la Alimentación* (2010), indicaba que alrededor de 2.1 millones de personas en el país estaban subalimentadas y el 60% de los hogares de Guatemala no contaban con los ingresos suficientes para cubrir los requisitos dietéticos mínimos diarios.

En particular a la desnutrición crónica, la ENSMI 2008/2009 indica que el índice de desnutrición crónica infantil es de 49.8% de las niñas y niños menores de 5 años. Sin embargo, es de precisar que “el promedio nacional de desnutrición crónica (49.8%) oculta aún mayores desigualdades; por ejemplo, el porcentaje de niñas y niños indígenas desnutridos (65.9%) es superior a lo observado en el país con mayor desnutrición del mundo (Afganistán, 59%)” (UNICEF, 2012, p. 7).

De esa manera, las desigualdades que afectan a las poblaciones indígenas repercuten en sus altos índices de malnutrición y hambruna. Igualmente, UNICEF (2007), expone que la desagregación de la información muestra también que la situación es significativamente más dramática en el área rural con una población afectada del 55.5%, mientras que en el área urbana dicho porcentaje es de 36.5%.

La situación es más complicada para los niños y niñas cuyas madres no tienen educación básica (69.3%); por lo que los niños de mayor riesgo son aquellos de poblaciones indígenas, de las áreas rurales y los menores de tres años.

Ahora bien, considerando en específico el período de gobierno de Otto Pérez Molina entre los años 2012-2014, y tomando como última referencia el año 2015, a continuación se describen y analizan algunos datos oficiales sobre la continuidad y el aumento de la desnutrición crónica y aguda en el país.

En específico a la desnutrición crónica, según datos del Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA) del MSPAS, se presentaron 14,956 casos de morbilidad por desnutrición crónica en niños menores de 5 años, durante el año 2012; mientras que en el año 2014, fueron 58,637 casos. Es de señalar, que algunos consideran que este aumento se debe a que en el período actual de gobierno se fortaleció la detección de casos de desnutrición.

Finalmente, el indicador de mortalidad infantil en menores de cinco años por desnutrición aguda es el dato que más se utiliza para mostrar el avance en la ejecución del PHC; sin embargo, existen algunas polémicas en cuando a las cifras y su forma de medición.

En la siguiente Figura 8, se presentan los cambios que han existido en este indicador entre el 2011-2015. Estas estadísticas revelan que durante el período de gobierno de Otto Pérez Molina (2012-2015), se han reportado un aproximado de 591 muertes de niños por desnutrición, siendo las áreas más afectadas San Marcos, Huehuetenango, Quetzaltenango, Jalapa, Alta Verapaz e Izabal.

Mortalidad por desnutrición aguda, República de Guatemala años 2011-2015

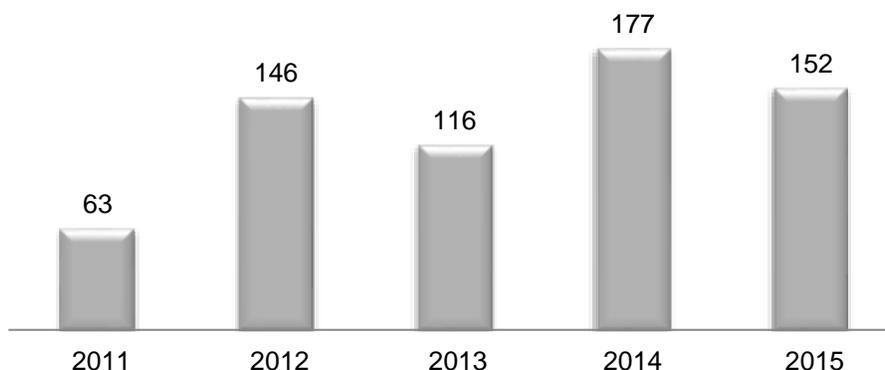


Figura 8. Mortalidad por desnutrición aguda, República de Guatemala, años 2011-2015. Fuente: Sistema de Información Gerencial en Salud. (2015). *Carenciales, enfermedades por causa*. Recuperado de <http://sigsa.mspas.gob.gt/component/content/article/94-enfermedades-por-causa/129-carenciales.html>

La magnitud de la problemática es preocupante, considerando que este es “(...) un país en donde muere un niño cada 30 minutos y donde 3 madres mueren cada dos días por causas en su mayoría prevenibles, relacionadas con el hambre y con la falta de acceso a servicios básicos” (UNICEF, 2012, p. 4).

Debido a que estas cifras proceden de fuentes oficiales existen algunas críticas que cuestionan su confiabilidad. En ese sentido, existen diversas opiniones que señalan que pese a su magnitud, estas cifras son más graves. Al respecto, Noemí Racancoj, ex coordinadora de la Instancia de Consulta y Participación Social (INCOPAS), que integra el Consejo de Seguridad Alimentaria y Nutricional, señala que “a partir del año pasado se habla de muertes de niños por causas asociadas a la desnutrición, y no que murieron por estar desnutridos. Ahora ponen otro nombre para disminuir la cantidad de muertes que ocurren en el país” (Orozco, 2015).

Con relación a esto, es importante considerar que la medición del gobierno anterior no es igual a la que se realiza en la actualidad ni los protocolos del MSPAS son los mismos, como bien indica Julio Velásquez, defensor del Derecho

a la Alimentación de la PDH, “desde el punto de vista técnico, no es correcto empezar a medir el Pacto Hambre Cero a partir de datos que no tenían, porque no son los mismos indicadores que se evalúan hoy” (Orozco, 2015). Considerando así que la cifra de niños fallecidos se reduce porque se utilizan distintos indicadores para la evaluación.

Además de los problemas relacionados al cambio de medición y de terminología, existen opiniones que cuestionan la veracidad de los datos. Por ejemplo, en el año 2013, el tercer informe del Gobierno del período de Otto Pérez Molina ofrecía cifras sobre desnutrición aguda infantil y sobre la tasa de mortalidad infantil que no eran ciertas. Respecto a esto, se puede considerar lo siguiente:

Los avances de prevalencia de desnutrición aguda infantil incluidas en el Tercer Informe del Gobierno del presidente Otto Pérez Molina, no coinciden con los datos oficiales del Sistema Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública. Tampoco coinciden las cifras de muertes de niños menores de un año, y la consiguiente tasa de mortalidad infantil, con la información oficial proporcionada por el Registro Nacional de Personas (RENAP) y la cartera de Salud (Gamazo, 2015).

De ese modo, el cambio en la forma de medir y nombrar los casos de desnutrición puede deberse a intereses políticos, para lo cual se utilizan diversas estrategias. Por eso, se considera que “el Gobierno había modificado la cifra final de muertes recopiladas por el MSPAS para ajustarla a sus metas en la lucha contra el hambre” (Gamazo, 2015).

La manipulación o falta de veracidad de los datos se llega a reflejar en las diferencias que existen entre las cifras reportadas por distintas instituciones gubernamentales. Al respecto, la PDH (2015), coincide en que las instituciones públicas manejan diferentes cifras de casos de morbilidad y mortalidad por desnutrición aguda en niños menores de 5 años, ya que existen discrepancias entre las cifras reportadas por el Gobierno; el RENAP y el MSPAS. (Véase Tabla 5)

Tabla 5.
Tasa de mortalidad infantil (2012,2013 y 2014)

Fallecidos menores de 1 año (tasa de mortalidad infantil (%) por año)	3er. Informe de gobierno	RENAP	MSPAS
2012	4,276 (11%)	7369 (18.96%)	4360 (11.21%)
2013	4,384 (11.3%)	8334 (21.51%)	5428 (14.01%)
2014	2,559 (9.6%)	x**	4384

Nota. Fuente: Procurador de los Derechos Humanos. (octubre de 2015). *Nota conclusiva del trabajo conjunto de monitoreo de las Políticas Públicas para la realización del Derecho a la Alimentación en Guatemala.* Guatemala: Autor. Recuperado de <http://www.pdh.org.gt/>

Por otro lado, existen opiniones que consideran que si se han presentado avances considerables en la reducción de la desnutrición en estos últimos años; por ejemplo, en el año 2014, la *Segunda Encuesta de Monitoreo del Plan Pacto Hambre Cero*, indicaba que los casos de desnutrición crónica disminuyeron 1.7 puntos porcentuales en niños menores de 5 años en 12 meses (Berdúo, 2014). En base a la primera encuesta, se determinó que en 2012 la cifra de desnutrición crónica era del 59.9%, mientras que en noviembre de 2013, se redujo a 58.2%.

Del mismo modo, en un análisis comparativo de los resultados del *III Censo nacional de peso y talla en escolares 2008* y del *IV Censo nacional de talla en escolares 2015*, la SESAN deduce una reducción de la desnutrición crónica en ocho puntos porcentuales, ya que para el año 2015, la prevalencia de desnutrición crónica o retardo en talla era de 37.6 por ciento en niños de 6 a 9 años con 11 meses, mientras que en el 2008 que se ubicó en 45.6 por ciento.

No obstante es importante considerar que aunque exista una reducción (mínima) en los índices de desnutrición (según los datos oficiales), la cifra de casos sigue siendo muy alta y las condiciones generales de inseguridad alimentaria que afectan a la población vulnerable parecen no cambiar, lo cual no favorece a los niños en su etapa inicial de vida.

Además, es de resaltar que la principal fuente de información son los datos e indicadores reportados por instituciones públicas, lo cual presenta una dificultad para visualizar la problemática pues no existen datos globales o parciales de otra fuente que permitan comparar, contrastar o cruzar los indicadores relacionados a la desnutrición, con el fin de verificar las acciones y políticas que se han implementado durante los últimos años.

Aunque las cifras podrían estar alteradas y modificadas con fines clientelares y políticos, sin duda, la realidad es más grave que las cifras que se reportan, por lo que éstas son solo un acercamiento a una problemática mayor. (Para ver más cifras sobre la desnutrición a nivel nacional se puede consultar el Apéndice E)

3.4 Una valoración del cumplimiento del ODM 1: Erradicar el hambre y la pobreza

En el año 2000, los jefes de Estado y de Gobierno de 189 países, incluida Guatemala, adquirieron en la sede de las Naciones Unidas en Nueva York el compromiso de construir un mundo diferente para el año 2015, mediante el cumplimiento de los ODM.

Los ODM estaban compuestos por 8 objetivos, 18 metas y 48 indicadores, que buscaban principalmente que los países en vías de desarrollo tomaran nuevas medidas y aunaran esfuerzos en la lucha contra la pobreza, el analfabetismo, el hambre, la falta de educación, la desigualdad entre los géneros, la mortalidad infantil y la materna, el VIH/sida y la degradación ambiental.

En ese sentido, fue planteado el ODM 1 vinculado a erradicar la pobreza extrema y el hambre en el mundo, y dentro del cual se formuló la Meta 1C, que se enfocaba en reducir a la mitad entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre.

En relación, Segeplan (2015), en el *Informe final de cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*, indica que la adopción de la agenda de los

ODM ha significado para Guatemala poner en la agenda pública el desarrollo como un objetivo central, de conformidad con las posibilidades del país, lo cual ha permitido orientar los recursos y la gestión pública hacia el alcance de los objetivos, metas e indicadores estipulados.

A nivel nacional, el gobierno enfocó sus programas prioritarios a intervenir en variables directamente vinculadas con el cumplimiento de los ODM, en particular se focalizó en los programas sociales y la política de gratuidad de los servicios públicos de educación y salud. El principal objetivo era trabajar para reducir la tasa de desnutrición crónica y enfrentar la crisis de desnutrición aguda, partiendo de un enfoque integral de seguridad alimentaria y nutricional, que vincularía la atención a las emergencias nutricionales con aquellas intervenciones orientadas a mejorar el acceso, disponibilidad y aprovechamiento de los alimentos para la población.

En una análisis del cumplimiento de la Meta 1C, Segeplan (2015), en su evaluación final sobre el cumplimiento de los ODM indica que los avances no fueron suficientes para cumplir la meta. (Véase Figura 9)



Figura 9. Evolución de la desnutrición crónica (en porcentajes, 1987-2014/2015)
Fuente: Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia. (2015). *Informe final de cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Guatemala: Autor.

3.5 El derecho a la alimentación y las políticas públicas de combate al hambre en Guatemala

Según Segeplan (2015), reconocer que la alimentación es un derecho humano obliga a los Estados a implementar medidas orientadas a facilitar tanto la disponibilidad como el acceso a los alimentos, con pertinencia cultural; de igual forma, los compromete a garantizar que las intervenciones se realizan con un enfoque integral, considerando la interconexión con otros derechos humanos, tales como la salud, la educación, el trabajo, entre otros.

En Guatemala, el problema nutricional tiene múltiples causas como la pobreza y extrema pobreza en que viven las familias, la falta de educación y la poca preparación de los padres, lo que incide en la calidad del cuidado que les brindan a sus niños en la etapa temprana del desarrollo. No se puede hablar de una única causa de la desnutrición infantil, aunque la pobreza sea una causa central, existen otros factores que intervienen en su prevalencia.

El acceso a la alimentación está determinado por la falta de tierras, los bajos salarios, los altos costos de la canasta básica, el desempleo, además restringido acceso a los servicios de salud donde se pueda acceder a vitaminas, medicamentos que fortalezcan la salud prenatal de los infantes.

Por tanto, el análisis del cumplimiento del derecho a la alimentación requiere tanto de evaluar las condiciones macroeconómicas que determinan el desarrollo y la falta de acceso a los alimentos, así como de aquellos factores socioculturales que determinan la continuidad de la desnutrición y malnutrición.

3.5.1 El Pacto y Plan Hambre Cero

En el gobierno de Álvaro Colom, la política social y los programas sociales se transformaron para tomar nuevas rutas y medios, fue así como en abril del 2008, se crearon los Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas (PTMC) bajo el nombre de “Mi Familia Progresada” (MIFAPRO).

Estos programas buscaban mejorar por medio de un apoyo económico las condiciones de vida de las familias en pobreza extrema para que pudieran invertir en salud, educación y nutrición. Según Urizar (2011), algunas de las críticas realizadas a MIFRAPRO se referían a la calidad de los instrumentos de selección geográfica (mapa de pobreza nacional) o a la selección de ciudadanos (criterios y mecanismos de focalización). “El debate evidencia que los argumentos más recurrentes en contra del MIFAPRO son sobre las altas posibilidades que existen de utilizarlo electoralmente, es decir, acerca de los riesgos de clientelismo político” (Urizar, 2011, p. 6).

En el año 2012, con el cambio de gobierno, se presentó el Pacto Hambre Cero como el plan para combatir el hambre en Guatemala y que integraría parte de los programas sociales que formaron parte de MIFAPRO. Por tanto, se planteaba como “Una apuesta integral para combatir el hambre donde se concentran y coordinan todos los programas del Ejecutivo que contengan algún aspecto relacionado con el combate a la desnutrición” (Gamazo, 2013).

Según el Colectivo Social por el Derecho a la Alimentación (2015), el PHC fue junto al Pacto Fiscal y de Competitividad y el Pacto de Seguridad, Justicia y Paz los componentes centrales del plan de gobierno de Otto Pérez Molina. Los objetivos del PHC fueron los siguientes:

1. *Reducir en 10% la prevalencia de la desnutrición crónica infantil, para finales del 2015, promoviendo el desarrollo infantil temprano.*

Este se refería a lo que se conoce como la Ventana de los Mil Días, y se dirige a niños y niñas menores de 2 años, mujeres embarazadas, madres lactantes y mujeres en edad fértil. En este objetivo, se priorizan 13 acciones “para trabajar los 1,000 días de oportunidad de desarrollo físico y mental que van desde la concepción hasta que el niño o niña cumpla dos años” (Garoz & Slowing, 2014, p. 14).

Entre las acciones se encontraban: la promoción y apoyo de la lactancia materna, el mejoramiento de la alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad, el mejoramiento de prácticas de higiene incluyendo el lavado de manos, suplementación de vitamina A, suplementación de zinc terapéutico en el manejo de la diarrea, provisión de micronutrientes en polvo, desparasitación y vacunación de niños y niñas, suplementación de hierro y ácido fólico para prevención y/o tratamiento de la anemia en mujeres embarazadas, prevención de la deficiencia de yodo, a través de sal yodada.

Además, se incluía la fortificación con micronutrientes a los alimentos básicos, prevención y tratamiento de la desnutrición aguda moderada a nivel comunitario incluyendo alimentación suplementaria lista para consumo (ASLC), y tratamiento oportuno de la desnutrición aguda severa utilizando alimentos terapéuticos listos para consumo (ATLC) a nivel comunitario y en Centros de Recuperación Nutricional con la atención y seguimiento del personal de salud.

2. Prevenir el hambre estacional y reducir la mortalidad en la niñez menor de 5 años, por la desnutrición aguda.

En este objetivo, se enmarcaban estrategias como el apoyo a la agricultura familiar para aumentar la producción de auto consumo y venta con técnicas apropiadas de bajos insumos, el establecimiento de un sistema de alerta en seguridad alimentaria y nutricional con base en redes de vigilancia nutricional incluyendo sitios centinela, y la red de protección social contra hambre estacional a través de un programa de empleo temporal (mano de obra intensiva) y de programas de transferencias monetarias condicionadas y asistencia humanitaria.

3. Promover la seguridad alimentaria y nutricional, fundamento del desarrollo integral de toda la población guatemalteca.

4. Prevenir y atender las emergencias alimentarias, relacionadas con el cambio climático y los desastres naturales.

Así, el PHC buscó dos resultados

- Reducir el Hambre Crónica: Reducir en 10% la desnutrición crónica infantil entre 2012 y 2015.
- Prevenir y mitigar el Hambre Estacional: Evitar las muertes por desnutrición aguda, especialmente durante los meses más críticos del período anual de hambre estacional.

Garoz & Slowing (2014) explican que la matriz del PHC contempla 132 intervenciones que incluyen desde agua y saneamiento, caminos rurales, empleo rural, fortalecimiento de la economía campesina, promoción de la salud y nutrición escolar hasta la reducción del analfabetismo. Además agregan que éste sirvió para “sumar las acciones que realiza la institucionalidad pública, adicionar los recursos presupuestados e identificarlos como componentes” (p. 16).

De esa manera, esta estrategia buscaba combatir el hambre y promover la seguridad alimentaria y nutricional inicialmente en 166 municipios identificados como los más vulnerables, del total de 334 que tenía el país en el año 2012 (en la actualidad Guatemala tiene 338 municipios). La desnutrición aguda y el hambre estacional se atenderán fundamentalmente en el corredor seco, en un total de 850 comunidades.

Asimismo, se buscaba llevar a cabo acciones en 213 municipios para prevenir el hambre estacional, que en su mayoría, eran municipios con los mayores índices de pobreza y ruralidad a nivel nacional. En la selección de los municipios más vulnerables, se tomó en consideración el *Tercer Censo Nacional de Talla en Escolares del Primer Grado de Educación Primaria del Sector Público de la República de Guatemala 2008* y la *Encuesta de Salud Materno Infantil 2008/2009*.

Los principales programas del PHC eran el reparto de micronutrientes y vacunas para mujeres embarazadas y niños recién nacidos, que forman parte de la “Ventana de los Mil Días”, del MSPAS; el “Bono Seguro”, la “Bolsa Segura”, y

los “Comedores Seguros”, del MIDES, y la refacción escolar, de la cartera de Educación.

La “Ventana de los Mil Días” tenía el propósito de promover prácticas adecuadas de nutrición desde un enfoque integral, tomando en consideración los cuidados y atenciones nutricionales desde el embarazo a los dos años de edad, período que es esencial en términos del desarrollo mental, físico y emocional de la niñez.

Garoz & Slowing (2014) consideran que las intervenciones planteadas por ésta no tenían mucho de novedoso, ya que eran las mismas intervenciones que siempre ha hecho el MSPAS; solo se diferenciaban en la focalización de las zonas seleccionadas para la implementación del PHC. Algunas de las dificultades encontradas en la implementación de las acciones fueron la baja ejecución presupuestaria, falta de coordinación interinstitucional, entre otras.

Respecto a esto, Slowing enfatiza en que el MSPAS ha sido “incapaz de prestar los servicios básicos que demanda el Programa de la Ventana de los Mil Días” (Espina, 2015).

En cuanto al Bono Seguro, se planteaba como un programa orientado a la reducción de la pobreza rural, enfocado principalmente hacia hogares en pobreza y/o pobreza extrema. Este programa se inscribe dentro de los programas de Transferencias Monetarias Condicionadas (TMC) que existen en Latinoamérica, y tenía como objetivos específicos:

- Contribuir a proteger y promover el capital humano de la población en situación de vulnerabilidad y pobreza, a través del acceso al derecho a la salud y educación.
- Empoderar capacidades en las madres usuarias del programa, como agentes de cambio que tienen un papel fundamental para el funcionamiento de la familia y la vida comunitaria para la ruptura del círculo intergeneracional de la pobreza.

Respecto a las críticas que se realizan a este programa, se encuentran la falta de participación efectiva de los destinatarios del programa social y las comunidades, además, de que no se les visualiza como sujeto de derechos. Asimismo, los programas sociales y en particular, las TMC, han sido objeto de críticas por el uso político y clientelar que se ha dado en la selección de los beneficiarios. Esto se debe a que en los dos últimos períodos de gobierno fue utilizado para obtener y beneficiar a miembros de partidos políticos.

De igual manera, la Bolsa Segura se planteaba combatir la pobreza; sin embargo, “llama la atención que su distribución es mayoritaria en el departamento de Guatemala, que concentra el 53% de las entregas. Además se ejecuta en áreas urbanas y no necesariamente en los municipios identificados con mayor pobreza en el país” (Garoz & Slowing, 2014, p. 27).

Debido a las diversas problemáticas enfrentadas por el PHC, entre las que destaca la corrupción y el presupuesto, sus acciones no llenaron las expectativas ni cumplieron con los resultados planteados. Para el Colectivo por el Derecho a la Alimentación (2015), “no está resolviendo el problema del hambre, la inversión que se realiza para atender este pacto no resuelve la crisis alimentaria que viven las familias principalmente en áreas rurales marginales de los diferentes municipios de Guatemala” (p. 132).

De ese modo, el PHC tuvo las mismas problemáticas y críticas que MIFAPRO, en cuanto a prestarse a fines clientelares y políticos, y no aquellos que resolvieran la problemática de fondo. Según Garoz & Slowing (2014), persiste una alta politización en los programas ya que el manejo clientelar y partidario ha sido una denuncia constante en los programas analizados, además, consideran que la institucionalidad pública ejecutora del PHC ha tenido poca coordinación en el terreno, baja ejecución presupuestaria, dificultad para disponer de recursos financieros efectivos. Además, que el planteamiento del PHC no combate las causas estructurales del hambre y desnutrición.

Capítulo 4

La alimentación familiar en estudios de caso

4.1 Estudio de caso 1: Tecpán Guatemala y familia B. X.

El municipio de Tecpán Guatemala se ubica en la parte norte del departamento de Chimaltenango. A continuación se presenta la Tabla 6 que sintetiza algunos datos sobre el contexto socioeconómico del municipio.

Tabla 6.
Información general de Tecpán Guatemala

Población total	59,859 habitantes (78% área rural y 22% área urbana)
Mujeres	30,528 habitantes
Hombres	29,331 habitantes
Población por grupo étnico	91% Kaqchiquel 9% Ladino
Pobreza	70.19% pobreza 18.55% pobreza extrema
PEA	18,799 habitantes, 79% hombres y 21% mujeres 75% agricultura, 20% comercio y servicios y 5% industria
Servicios	75% de la población cuenta con acceso a agua potable 92% con servicios sanitarios 26% con drenaje 88% con electricidad
Analfabetismo*	6,119 (2014)
Salud	1 Centro de salud tipo “B” y 10 Puestos de salud
Mortalidad infantil	24.87
Mortalidad materna	3 muertes por cada cien mil nacidos vivos
Producción	Maíz y frijol La agricultura principal actividad económica.

Fuente: Elaboración propia con base en Consejo Municipal de Desarrollo del Municipio de Tecpán Guatemala y Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia. (2010). *Plan de Desarrollo de Tecpán Guatemala, Chimaltenango*. Guatemala: Autor.

*Información extraída del sitio oficial del MINEDUC.

4.1.1 Perfil alimentario y- nutricional de Tecpán Guatemala

La seguridad alimentaria es uno de los grandes retos que enfrenta el municipio de Tecpán Guatemala. Según datos del *Tercer Censo Nacional de Talla en Escolares del Primer Grado de Educación Primaria del Sector Público de la República de Guatemala* (MINEDUC & SESAN, 2008), para el año 2008, en el municipio existía un 69.2% de prevalencia de retardo en talla total, dentro del cual el 45.0% correspondía a prevalencia en retardo en talla moderado y el 24.2% a prevalencia de retardo en talla severo.

Debido a estas cifras, en el año 2012, el municipio fue ubicado en la posición número 36 dentro de los 160 municipios priorizados por el Pacto Hambre Cero, siendo situado en una categoría de muy alta vulnerabilidad nutricional.

Para el año 2015, el *IV Censo Nacional de Talla en Escolares del Primer Grado de Educación Primaria del Sector Público de la República de Guatemala* (MINEDUC, SESAN e INE, 2015), indicaba que existía un 61% retardo en talla total, dentro del cual el 41.9% correspondía a retardo en talla moderado y el 19.1% a retardo en talla severo.

Ahora bien, comparando los resultados de estos dos últimos censos de talla se identifica una reducción de 8.2% en el indicador de prevalencia en retardo de talla total. Sin duda, estos datos reflejan un avance considerable en los últimos 7 años, aunque es importante mencionar que las cifras son oficiales y no tienen otro medio de verificación. (Véase Tabla 7)

Tabla 7.
Comparación de % Retardo en Talla, años 2008 y 2015

AÑO 2008*			AÑO 2015**		
Estado Nutricional					
% Retado en Talla			% Retado en Talla		
Total	Moderado	Severo	Total	Moderado	Severo
69.2	45.0	24.2	61	41.9	19.1

Nota. Fuente: *Ministerio de Educación & Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional. (2008). *Tercer Censo Nacional de Talla en Escolares del Primer Grado de Educación Primaria del Sector Público de la República de Guatemala*. Guatemala: Autor.
 **Ministerio de Educación, Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional e Instituto Nacional de Estadística. (2015). *IV Censo Nacional de Talla en Escolares del Primer Grado de Educación Primaria del Sector Público de la República de Guatemala. Informe Ejecutivo*. Guatemala: Autor.

Con relación a los datos referidos a número de casos de niños menores de 5 años identificados con desnutrición aguda, el Área de Salud de Chimaltenango proporcionó los datos del 2015, año en que se registraron 41 casos, habiendo 10 en desnutrición severa, mientras que en el año 2014, se reportaron 57 casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, habiendo 10 en severa y 47 en moderada. (Véase figura en el Apéndice E)

En específico al tratamiento, el área de salud indica que de estos 41 casos solo 23 fueron ingresados al CRN del municipio, 1 fue ingresado al hospital de Chimaltenango y 17 recibieron únicamente ATLC. Según información proporcionada por el Centro de Salud de Tecpán Guatemala, de estos 41 casos, 26 son niños y 15 son niñas. (Véase figura en el Apéndice E)

Ahora bien, considerando estas cifras se identifica que el municipio enfrenta grandes desafíos en el tema de inseguridad alimentaria y desnutrición aguda en menores de 5 años, tanto en el proceso de recuperación como en el erradicar la mortalidad por desnutrición.

4.1.2 Percepción sobre la desnutrición infantil a nivel local

A nivel local, existen diversos actores que conocen las problemáticas alimentarias del municipio y las familias, en este caso se consideraron específicamente la opinión de representantes municipales, miembros del CRN y representantes gubernamentales.

Para Ana Colón (comunicación personal, entrevista, 7 de diciembre, 2015), nutricionista del CRN, la desnutrición aguda pone en riesgo directo de muerte a los niños y la desnutrición crónica representa un hambre prolongada. En cuanto al tratamiento, ella considera que “debe resaltarse el papel que tiene la generación de cambios (en los hábitos alimentarios) para recuperación de los niños”. Asimismo, enfatizó en que el tipo de desnutrición determina el tratamiento, mientras la desnutrición crónica puede tratarse con Zinc, ATLC, y alimentos locales; la desnutrición aguda se trata en el CRN a través de fórmulas.

Como bien explica, Luis Reyes (comunicación personal, entrevista, 3 de diciembre, 2015), consultor en tecnología de alimentos para la FAO, para los niños desnutridos agudos existen bebidas lácteas especiales y alimentos listos para el consumo con alto contenido calórico como las barras de mantequilla de maní; las cuales tienen micronutrientes y aproximadamente 500 Kcal (como el ATLC). (Véase Apéndice F. Fotografías para imagen del ATLC)

Igualmente, Luis Reyes (comunicación personal, entrevista, 3 de diciembre, 2015), explicó que en el caso de la desnutrición crónica, las fórmulas son mezclas vegetales (70% cereal/30% leguminosa), que son generalmente de maíz y soya y contienen micronutrientes.

Por otra parte, en concreto al tipo de familias que padecen desnutrición infantil, según Ana Colón (comunicación personal, entrevista, 7 de diciembre, 2015), “no se puede hablar de que exista un patrón”; sin embargo, algunas presentan las siguientes características: a) condiciones precarias; b) falta de recursos económicos; y c) familias numerosas. No obstante, ella comenta que

“algunas familias que tienen ingresados a sus hijos en el CRN tienen recursos económicos, lo hemos comprado con los estudios socioeconómicos pero sus hijos padecen desnutrición”.

Al respecto de las características, Isaías Simón (comunicación personal, entrevista, 8 de diciembre, 2015), Síndico Municipal y Presidente de la Comisión Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional, indicó que las familias son mayormente indígenas y residen en el área rural, especialmente en el norte del municipio.

Josebio Ramón (comunicación personal, entrevista, 7 de diciembre, 2015), Técnico Rural del Centro de Salud, comentó que la desnutrición crónica es generalizada en toda la población del municipio.

Por otra parte, para Ana Colón (comunicación personal, entrevista, 7 de diciembre, 2015), las causas de la desnutrición pueden ser: a) malos hábitos o prácticas alimentarias; b) falta de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida; c) falta de alimentación complementaria; d) presencia de enfermedades a repetición como la diarrea; e) familias numerosas que cuidan menos a los hijos(as) más pequeños; y e) síndromes congénitos. Además considera que el estado de salud de las madres afecta el estado de salud de los niños y niñas, ya que se presenta una restricción de nutrientes.

A partir de esto, se puede identificar que existe la percepción de que la desnutrición tiene múltiples causas, no solo sociales, económicas, fisiológicas sino también más relacionadas a comportamientos y prácticas culturales.

Con relación a esto, los actores institucionales consideran que ciertas prácticas influyen en la alimentación de los infantes como la falta de lactancia materna exclusiva, la frecuencia de alimentos nutritivos, y el consumo de alimentos como las golosinas, gaseosas y otros que no nutren antes del primer año de vida.

4.1.3 Condiciones socioeconómicas de la familia estudio de caso

La familia B. X. reside en la Aldea Chuachali del municipio de Tecpán Guatemala.

A.X.G. es una mujer indígena, madre y ama de casa, trabaja realizando oficios domésticos y es ayudante de cocina en un restaurante, tiene 28 años y habla Kaqchiquel. Ella tiene 3 hijos de su primer matrimonio y los otros 2 son de su segunda relación; su anterior esposo los abandonó. Tiene un hijo de 12 años, una hija de 10 años, un hijo de 6 años, un hijo de 4 años y un hijo de 2 años, tenía otro hijo pero falleció por neumonía.

A.X.G. solo estudió hasta 2do. primaria pero puede leer y escribir, su actual esposo también estudió hasta 2do. Primaria pero él escribe y lee con dificultad, solo sus hijos de 12 años y 10 años están estudiando. En el caso de ella, dejó de estudiar por tener que cuidar a sus hermanos menores ya que su papá y mamá estaban trabajando.

M. B., su actual esposo tiene 29 años y usualmente trabaja como jornalero, pero lleva un año desempleado. Normalmente, ella y su esposo aportan económicamente al hogar, pero en los últimos meses, las dificultades de M.B. para obtener un empleo han limitado sus recursos económicos. A.X.G. (comunicación personal, entrevista, 11 de diciembre, 2015) mencionó que solicitaron un préstamo en un banco, el cual les fue concedido pero en la actualidad están atrasados en el pago.

La vivienda donde residen es alquilada y la comparten con su hermana, es de block y madera, tiene solo tres habitaciones entre dos dormitorios y un comedor. En uno de los cuartos duermen la familia B.X. y en el otro la hermana de A.X.G.

El agua que utilizan proviene del chorro y la usan para lavarse las manos, lavar la ropa, limpiar la casa y preparar los alimentos, para esto último, normalmente es hervida antes de su uso. La casa cuenta con una letrina, la cual está cubierta con láminas y una cortina.

En cuanto a la salud, A.X.G. (comunicación personal, entrevista, 7 de diciembre, 2015), indicó que asiste al centro de salud del municipio solo cuando sus hijos/as están enfermos de tos o fiebre; pero empezó a asistir frecuentemente por su bebé de 2 años que fue diagnosticado con desnutrición aguda. Con respecto a las deficiencias en la atención en el sistema de salud, ella manifestó que en la mayoría de veces siempre hace falta medicina, “las enfermeras nos entregan las recetas para que nosotras vayamos a comprar los medicamentos afuera”.

4.1.4 Prácticas de alimentación familiar en estudio de caso

El tipo y cantidad de alimentos que consumen las familias, no son muy variados por la falta de conocimiento de mejores alternativas nutricionales, pero principalmente por la falta de recursos económicos para diversificar su dieta alimenticia.

En el caso de la familia B.X., sus ingresos no son mayores a 1,500 quetzales al mes, de los cuales utilizan 500 quetzales para pagar la vivienda y 400 quetzales para la alimentación, el resto se divide en transporte, salud y educación. Según A.X.G. (comunicación personal, entrevista, 11 de diciembre, 2015), “aunque no hay mucho dinero tratamos de ir al mercado todos los jueves, bajamos al de Tecpán”. C

En cuanto a la frecuencia de compra y consumo, ella indicó que los huevos, frijol, azúcar, verduras, frutas y hierbas son los que más compran, casi nunca compran carne, y si compran son huesos de res. En sus palabras, “la carne es demasiado cara, casi 30 quetzales la libra y eso solo alcanza para un tiempo de comida”. Igualmente, indica que el precio es la principal razón por la que no compra algunos alimentos, “a veces quisiéramos comprar más cosas u otras pero no se puede”.

La familia realiza los 3 tiempos de comida, aunque en la cena comen menos alimentos, “casi siempre tomamos café y pan”. Según A.X.G.

(comunicación personal, entrevista, 11 de diciembre, 2015), tienen la costumbre de comer todos juntos, pero en ocasiones el esposo tiene que comer fuera cuando está trabajando en el campo.

Con relación a la preparación de los alimentos, A.X.G. es la principal encargada de cocinar pero su esposo se encarga en ocasiones el fin de semana. Las comidas que elaboran con más frecuencia son frijol, huevos, arroz, hierbas y caldo de hueso. Ella comentó que aprendió a cocinar desde joven ya que ella cuidaba a sus hermanos, asimismo, agrega que: “aprendí más cosas cuando empecé a trabajar en el comedor”. En el caso de sus hijos pequeños, ellos comen frutas hervidas, fórmulas y comida en puré, al hijo de 4 años le da *Mi Comidita*, (este es un suplemento alimenticio que es entregado por los facilitadores del Centro de Salud).

Como bien mencionó A.X.G. (comunicación personal, entrevista, 11 de diciembre, 2015), el frijol y maíz son los alimentos que consumen a diario, “hay días en que solo comemos frijol en el almuerzo y siempre hacemos las tortillas nosotros”.

Con respecto al consumo de *comida chatarra* como sopas instantáneas, aguas gaseosas, entre otros, A.X.G. (comunicación personal, entrevista, 11 de diciembre, 2015), manifestó que consumen sopas instantáneas cada 2 semanas y los domingos toman gaseosas.

4.1.5 Factores socioculturales de la desnutrición infantil

Para abordar la alimentación y nutrición y en específico, la problemática de la desnutrición, se deben destacar ciertos factores socioculturales fundamentales, entre ellos: la educación, el empleo y el género. Estos factores y otros como la diferenciación étnica, acceso a servicios, acceso a información, etc., pueden explicar las situaciones de pobreza, desigualdad y exclusión que enfrentan las familias en las áreas rurales y que marcan enormemente su acceso físico y económico a los alimentos.

Los factores se presentan en distintos ámbitos (social, económico, cultural) y niveles (individual, familiar, comunitario). En específico a lo económico, se identifica que el bajo poder adquisitivo de las familias impacta en la calidad y cantidad de nutricionales de la dieta alimenticia.

Respecto al género, se identifica que la toma de decisiones y las relaciones de poder a nivel familiar, son las principales limitantes en el proceso de recuperación de los niños y niñas. Para Pablo Lara (comunicación personal, entrevista, 10 de diciembre, 2015), Delegado Departamental de Chimaltenango de la SESAN, “no todas las mujeres participan en las charlas sobre alimentación, algunas tienen problemas para asistir por que su esposo no les da permiso, por lo cual los enfermeros tienen que visitarlas en sus casas”.

Con relación al acceso a información y las desigualdades informativas, para Ana Colón (comunicación personal, entrevista, 7 de diciembre, 2015), “en algunos casos la falta de conocimiento sobre alternativas nutricionales influye en la generación de malos hábitos alimentarios”. Igualmente, ella señala que, el nivel educativo influye en el tipo de información sobre la alimentación que tienen las familias; el cual a su vez también afecta la demanda de información que tengan sobre sus derechos. Al respecto, Isaías Simón (comunicación personal, entrevista, 8 de diciembre, 2015), indica que hace falta mayor orientación a los padres y madres sobre el tema.

En cuanto a la producción de alimentos, él (comunicación personal, entrevista, 8 de diciembre, 2015) plantea que en algunas áreas del municipio donde hay desnutrición, las familias no consumen lo que producen, aunque en el caso de la familia entrevistada no tiene acceso a tierra.

Respecto al tipo de familia, se señaló que las familias numerosas (por cantidad de hijos/as) y las madres solteras (por ser única fuente de ingresos) son las familias que más enfrentan problemas para tener recursos económicos suficientes para cubrir una alimentación adecuada.

Por otro lado, sobre los estilos de vida y/o conductas personales, se mencionó que las adicciones como el alcoholismo afectan el entorno familiar, al generar relaciones conflictivas y reducir el presupuesto familiar.

En referencia al ámbito cultural y en concreto, a las creencias y prácticas sobre la alimentación, Ana Colón (comunicación personal, entrevista, 7 de diciembre, 2015), plantea que “hay diferentes razones por las cuales las personas tienen malas prácticas, algunas están relacionadas a su estatus económico, otras porque tienen muchos hijos, o bien porque se sienten cómodas con sus malos hábitos”.

En ese sentido, se identifica que junto con lo cultural existen otros elementos relacionados a las conductas personales que también determinan el tipo de alimentación.

Por otro lado, en referencia al proceso de recuperación e ingreso al CRN, para Isaías Simón (comunicación personal, entrevista, 8 de diciembre, 2015), en algunos casos los padres y madres no asisten a los servicios o se niegan a ingresar al niño/a al CRN. En sus palabras, “existen casos en donde las familias manifiestan resistencia a recibir apoyo o asistencia”. Las razones pueden ser diversas pero las principales son una desconfianza al sistema de salud, negación a separar a la familia (la madre tiene que vivir en el CRN), costos del ingreso (pago del transporte para la visita), entre otras.

De igual manera, Pablo Lara (comunicación personal, entrevista, 10 de diciembre, 2015), señala que existe una renuencia de los padres al tratamiento de los niños y niñas con desnutrición. Él comenta que “si el papá es machista influye en la salud de la familia, pues no quiere que su esposa o hijos asistan a los controles en los centros de salud, ya sea para la vacunación, registro, seguimiento, etc. Ni tampoco permite que los facilitadores visiten las casas para monitorear los casos”.

4.1.6 Percepción sobre la desnutrición infantil a nivel familiar

En el caso de la familia B.X., han enfrentado la desnutrición infantil de cerca y de manera constante. En Diciembre de 2015, el bebé de 2 años llevaba 5 meses de haber sido diagnosticado con desnutrición y neumonía, y 3 meses de haber sido ingresado en el CRN.

En palabras de A.X.G. (comunicación personal, entrevista, 11 de diciembre, 2015), “fue en el CRN donde me explicaron que era desnutrición, en el Centro de Salud solo me dijeron que mi niño estaba enfermo y que necesitaba tomar algunos medicamentos”. Además, comenta que fue a partir de esto que comprendió que la desnutrición afectaba el crecimiento y desarrollo mental de su hijo.

Ella comentó: “para mi esposo y para mí fue difícil cuando supimos que el bebé tenía desnutrición, yo ya perdí un hijo y no quiero volver a pasar por eso, el ver que el niño no crece y que no recibe la comida es muy duro, y nosotros tampoco tenemos para los medicamentos”.

En cuanto al tratamiento, ella mencionó que el personal del centro de salud le dio ATLC y Zinc para su hijo, pero como este no subía de peso fue que lo trasladaron al CRN, “en éste le dan fórmulas y comida al bebé, lo pesan y miden constantemente para ver si ha subido de peso” agrega. En la fecha de la entrevista, su bebé todavía estaba bajo de peso por 4 libras.

A raíz del ingreso de su bebé en el CRN, tanto A.X.G. como su hijo tuvieron que vivir en el centro, ya que como parte de las reglas, la madre tiene que quedarse a dormir en el centro para cuidar al bebé. Como ella comentó: ha sido difícil porque para nosotros es importante que mi bebé se recupere y crezca pero dejar a mis otros hijos solos en la casa también ha sido difícil”. Además agrega: “yo sé que mi hijo está mejor aquí que en la casa, pero no es lo mismo”.

Cuando se le preguntó: ¿Por qué creía que su bebé tenía desnutrición?, ella respondió: “Hay muchas cosas, nosotros quisiéramos poder comer mejor pero

hacemos lo que podemos con lo que tenemos, a mí también me hubiera gustado cuidarme mejor durante el embarazo pero no tomé las pastillas porque a veces no había en el centro de salud”.

Por otra parte, A.X.G. (comunicación personal, entrevista, 11 de diciembre, 2015), también comentó que las enfermeras le han indicado que su bebé no acepta la comida sólida que le dan, esto puede ser debido a que ella “lo acostumbró solo a la lactancia materna”; esto ha dificultado la recuperación del niño ya que las solo las fórmulas no son el suficiente alimento que necesita.

4.2 Estudio de caso 2: San Pedro Carchá y familia C.B.

El municipio de San Pedro Carchá está ubicado en el departamento de Alta Verapaz de la región nor-central del país. La principal actividad económica es la agricultura, además, es de mencionar que la mayoría de producción es básicamente de subsistencia, aunque hay familias que deciden vender su pequeña cosecha con el fin de obtener algún ingreso económico.

A continuación se presentan datos sobre el contexto socioeconómico del municipio. (Véase Tabla 8)

Tabla 8.
Información general de San Pedro Carchá

Población total	201, 341 habitantes (92% rural y 8% urbana)
Mujeres	100,671 habitantes
Hombres	100, 670 habitantes
Población por grupo étnico	99.30% Q'eqchi'
Pobreza	88.04% pobreza 16.01% pobreza extrema
PEA	82% hombres y 18% mujeres
Servicios	19.56% tiene acceso a agua El municipio presenta una carencia de agua, ya que toda la parte central y norte no cuenta con este servicio por la falta de afluentes hídrico
Analfabetismo*	37,077 personas analfabetas
Salud	
Mortalidad infantil	27 por cada 1,000 nacidos vivos
Mortalidad materna	742 casos por cada 100,000 nacidos vivos
Producción	Maíz, frijol y cardamomo. Café.

Nota. Fuente: Consejo Municipal de Desarrollo del Municipio de San Pedro Carchá y Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia. (2010). *Plan de Desarrollo de San Pedro Carchá, Alta Verapaz.* Guatemala: Autor.

*Información extraída del sitio oficial del MINEDUC.

4.2.1 Perfil alimentario y nutricional de San Pedro Carchá

El municipio de San Pedro Carchá enfrenta serias dificultades en el acceso, disponibilidad y consumo de alimentos, debido a las condiciones de pobreza general y pobreza extrema que enfrenta la población. En cuanto a algunos indicadores clave relacionados a seguridad alimentaria y nutricional, se puede hacer la distinción entre desnutrición crónica y aguda.

Según datos del *Tercer Censo Nacional de Talla en Escolares del Primer Grado de Educación Primaria del Sector Público de la República de Guatemala 2008* (MINEDUC & SESAN, 2008), para el año 2008, en el municipio existía un 49.3% de prevalencia de retardo en talla total, dentro del cual el 37.7% correspondía a prevalencia en retardo en talla moderado y el 11.6% a prevalencia de retardo en talla severo.

Estos datos influyeron en que el municipio fuera ubicado en la posición número 130 dentro de los 160 municipios priorizados por el Pacto Hambre Cero, siendo situado en una categoría de alta vulnerabilidad nutricional.

Para el año 2015, el *IV Censo Nacional de Talla en Escolares del Primer Grado de Educación Primaria del Sector Público de la República de Guatemala* (MINEDUC, SESAN e INE, 2015), indicaba que existe un 39.9% retardo en talla total, dentro del cual el 32.1% corresponde a retardo en talla moderado y el 7.8% a retardo en talla severo.

Al realizar una comparación de los resultados de estos dos últimos censos de talla se identifica una reducción de 9.4% en el indicador de prevalencia en retardo de talla total. Sin embargo, como se ha mencionado antes estos datos son discutibles debido a su forma de medición, comparación y registro. (Véase Tabla 9)

Tabla 9.

Comparación de % Retardo en Talla, años 2008 y 2015

AÑO 2008*			AÑO 2015**		
Estado Nutricional					
% Retado en Talla			% Retado en Talla		
Total	Moderado	Severo	Total	Moderado	Severo
49.3	37.7	11.6	39.9	32.1	7.8

Nota. Fuente: *Ministerio de Educación & Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional. (2008). *Tercer Censo Nacional de Talla en Escolares del Primer Grado de Educación Primaria del Sector Público de la República de Guatemala*. Guatemala: Autor. **Ministerio de Educación, Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional e Instituto Nacional de Estadística. (2015). *IV Censo Nacional de Talla en Escolares del Primer Grado de Educación Primaria del Sector Público de la República de Guatemala. Informe Ejecutivo*. Guatemala: Autor.

Con relación a los datos referidos a número de casos de niños menores de 5 años identificados con desnutrición aguda, el Área de Salud de Alta Verapaz proporcionó los datos del año 2014 y de la semana epidemiológica 49 del año 2015 (en el SIGSA se registran los datos por semanas y en el caso de este año, estos eran los únicos datos disponibles).

En el año 2014, se registraron 38 casos de desnutrición aguda severa y 80 casos de desnutrición aguda moderada. Mientras que en el año 2015 (hasta la semana epidemiológica 49), se registraron 18 casos de desnutrición aguda severa y 22 de desnutrición aguda moderada. (Véase Tabla en Apéndice E)

Al respecto, Luis Ico (comunicación personal, entrevista, 15 de diciembre, 2015), Enfermero Profesional del Centro de Salud, indica que hay un aumento de los casos registrados ya que ahora detectan más casos, según él, “esto se debe a que hay un nuevo puesto de salud y porque los técnicos rurales realizan visitas a las casas”.

4.2.2 Percepción de la desnutrición infantil a nivel local

En el caso del municipio de San Pedro Carchá, se entrevistaron a diversas personas que laboran en el Centro de Salud, pero también se realizó una visita al CRN ubicado en el municipio de San Cristóbal Verapaz y al Área de Salud Departamental ubicada en el municipio de Cobán, todos ubicados en el departamento de Alta Verapaz.

En específico a la desnutrición, Dalia Coy (comunicación personal, entrevista, 15 de diciembre, 2015), Enfermera Profesional del CRN, comenta que la desnutrición afecta el crecimiento y peso de los niños y niñas menores de 5 años, genera retardo en su desarrollo y limita su desenvolvimiento.

Ella mencionó que en el CRN de San Cristóbal Verapaz, se atienden casos de desnutrición aguda severa, el tratamiento que reciben es con fórmulas especiales, Bebelac y lactancia materna exclusiva; pero hay algunas temporadas en las que cuentan con donativos y pueden complementar el tratamiento con NAN y Pediasure, los cuales según indica “son más efectivos que los usados por el gobierno”. En el CRN, se atiende población de San Cristóbal Verapaz y San Pedro Carchá.

Con relación al círculo generacional de la desnutrición, Dalia Coy (comunicación personal, entrevista, 15 de diciembre, 2015), indicó que el mal estado de salud de las madres afecta la buena producción de leche, por lo cual “es importante incluirla en el proceso de recuperación y no solo atender al bebé” agrega. Por ello, en el CRN, se les da Incaparina y algunos líquidos a las madres de los niños/as menores de 1 año.

En concreto, al tipo de familias que padecen desnutrición infantil, Dalia Coy (comunicación personal, entrevista, 15 de diciembre, 2015), considera que las familias presentan las siguientes características: a) condiciones precarias; b) práctica errónea sobre la alimentación y la lactancia materna exclusiva; y c) familias numerosas.

De igual manera, Gilma Quiñónez (comunicación personal, entrevista, 17 de diciembre, 2015), Nutricionista del Área de Salud de Alta Verapaz y Encargada Nutricional del municipio de San Pedro Carchá, indicó que las familias que padecen problemas alimentarios viven en pobreza y pobreza extrema. Además, se caracterizan por marginación territorial y social, y agrega que, “la falta de escolaridad también es un factor que afecta, ya que en su mayoría los proveedores de los hogares (padres) no tienen muchas oportunidades de mejorar su situación laboral”.

Los actores institucionales reconocen la existencia de diversos factores socioeconómicos que afectan el tipo de alimentación al que acceden las familias; sin embargo, existen casos en donde las familias tienen más posibilidades económicas. Por ejemplo, Juan Pacheco (comunicación personal, entrevista, 15 de diciembre, 2015), Técnico en Salud Rural del Centro de Salud del municipio, indicó que “no necesariamente son familias muy pobres, ya que hay familias que económicamente sobreviven que tienen servicios, acceso a carreteras y a alimentos pero aun así padecen desnutrición”.

No obstante, la desnutrición se presenta principalmente en la población indígena y en menores de 5 años. Según Evelyn Ico (comunicación personal, entrevista, 14 de diciembre, 2015), encargada de la Oficina Municipal de la Mujer, han identificado que en algunos casos de niños con desnutrición, sus madres tienen entre 16 y 18 años, por lo cual fueron madres a temprana edad.

Cabe mencionar que los actores clave identificaron que algunas familias con problemas de desnutrición no son beneficiarias de programas sociales, pese a que enfrentan serias dificultades para acceder a alimentos.

Por otro lado, desde la perspectiva de los actores clave a nivel local, existen prácticas de alimentación erróneas relacionadas al consumo de *comida chatarra*, ya que algunas familias prefieren comprar aguas gaseosas y sopas instantáneas, para Evelyn Ico (comunicación personal, entrevista, 14 de diciembre,

2015), “algunos compran comida *chatarra* pese a la pobreza, prefieren esta comida que las hierbas”.

Igualmente, Gilma Quiñonez (comunicación personal, entrevista, 17 de diciembre, 2015), señaló que existen otro tipo de prácticas dañinas, “existen varias prácticas erróneas principalmente por la cultura y tradiciones que vienen de generación en generación y que desde el embarazo se inician a cometer. Entre éstas están: iniciar a dar otras bebidas con la lactancia materna y dar alimentos antes de los primeros seis meses de vida”.

Por lo que, los diferentes actores clave recomiendan que las familias practiquen la lactancia materna exclusiva y la olla familiar, esta última representa de manera gráfica los seis grupos de alimentos básicos, así como la frecuencia de consumo aconsejada, tanto diaria como semanal, de cada uno de ellos, en algunos casos incluye alimentos originarios de cada localidad. (Véase Apéndice F. Fotografías)

4.2.3 Condiciones socioeconómicas de la familia estudio de caso

La familia C.B. reside en el municipio de San Pedro Carchá, vive en una comunidad que se encuentra a 20 minutos del parque central del municipio. I.Y.B. es una mujer, madre y ama de casa, tiene 34 años, y habla Q’eqchi’. Su esposo tiene 36 años y trabaja como fletero en las afueras de la cabecera municipal. La familia vende en ocasiones leña.

La familia está integrada por 6 personas; padre y madre, una hija de 18 años, un hijo de 15 años, una hija de 6 años y una hija de 2 años. Sin embargo, en la casa residen dos hermanas de I.Y.B., y el bebé de su hija de 18 años. Su hija mayor tuvo a los 16 años a su bebé y es madre soltera.

Ella y su esposo cursaron hasta 6to. Primaria, en su caso dejó de estudiar porque tenía que cuidar a sus hermanos y su esposo; comenta que empezó a trabajar desde los 12 años. Su hija mayor dejó de estudiar a los 12 años, porque

según ella, “no le gustaba”, y su hijo mayor está cursando el nivel básico pero también trabaja como albañil, sus hijas pequeñas aun no estudian.

I.Y.B. (comunicación personal, entrevista, 15 de diciembre, 2015), señaló que su esposo e hijo son los que aportan económicamente al hogar, normalmente sus ingresos oscilan entre los 2800 quetzales al mes. Aunque recientemente no han estado desempleados si consideran que sus ingresos varían dependiendo de cuando hay más o menos trabajo. La familia manifestó que anteriormente solicitaron un crédito a Banrural, el cual les fue otorgado y se encuentran pagando.

La vivienda donde residen es propia pero conviven con otros familiares, está construida de block y tiene 4 ambientes, la mayoría son utilizados de dormitorios. El agua que utilizan proviene del chorro, y la usan para lavar la ropa y cocinar, para beber usualmente compran agua embotellada.

En cuanto a la salud, I.Y.B. (comunicación personal, entrevista, 15 de diciembre, 2015), indicó que asisten al centro de salud que se encuentra en la cabecera municipal, va cuando tienen cita de vacunación los bebés o presentan enfermedades estomacales, ella no va al centro de salud cuando está enferma. Asimismo, manifestó que la principal dificultad que han encontrado es la falta de medicinas y demora en la atención.

4.2.4 Prácticas de alimentación familiar en estudio de caso

La dieta alimenticia, puede variar entre las familias rurales dependiendo de los recursos económicos, las prácticas de consumo y alimentación, la influencia de espacios comunitarios como la tienda, las creencias relacionadas a la alimentación, entre otros factores.

En el caso de la familia C.B., sus ingresos son aproximadamente 2,800 quetzales al mes, de los cuales destinan 800 quetzales para la alimentación y el resto para educación, salud, transporte y otros. Para I.Y.B. (comunicación personal, entrevista, 15 de diciembre, 2015), la alimentación es muy importante y

por eso, todos tratan de contribuir en el presupuesto familiar ya que son una familia numerosa; como ella indica “si gastamos mucho en comida pero es porque somos bastantes y por eso mis hijos empezaron a trabajar jóvenes”. Ella indicó que va todos los días al mercado para comprar, principalmente, hierbas y verduras.

De ahí que, los alimentos que más consuman sean los huevos, frijol, verduras y carnes, en específico el pollo, y cuando le alcanza el dinero compra cereales y otros alimentos, las frutas son las que menos consumen. Según I.Y.B. (comunicación personal, entrevista, 15 de diciembre, 2015), “las cosas están muy caras por lo que ahora se compra menos con más dinero”, y agrega “mi hija y yo tratamos de comprar lo más barato porque si no nos quedamos sin dinero a fin de mes”. En esto último, enfatizó en que “hay ocasiones en que no nos ha alcanzado el dinero porque mi esposo e hijo no ganan lo mismo siempre, entonces tenemos que comer menos al fin de mes”.

En cuanto a la distribución de los alimentos, todos realizan tres tiempos de comida y tratan de priorizar a los niños y niñas, pero en algunos casos existen ciertas preferencias o actitudes hacia los alimentos que reducen su consumo; por ejemplo, ella comentó que “a mis hijos no les gustan las verduras entonces no la comen tan seguido y prefieren el frijol”.

En el tema de la preparación de los alimentos, I.Y.B. y su hija mayor son las responsables de cocinar, lo que preparan con más frecuencia es frijol, verduras hervidas y sopas. Según mencionaron ambas, la principal influencia en sus prácticas de preparación ha sido la figura materna, enfatizaron en que “son las mamás las que enseñan a preparar el frijol y los caldos”. El día anterior a la entrevista y visita, la familia había comido fideos y güisquil para el almuerzo y frijol con queso para el desayuno y cena.

Como indicaron ambas, el frijol es lo que comen todos los días junto con las tortillas, “nosotras torteamos ya que sale muy caro estar comprando las tortillas, y pues comemos el frijol porque es lo que abunda más”. Con relación a la *comida*

chatarra, expresaron que ni los adultos ni los niños(as) comen este tipo de productos ya que los consideran dañinos. Al respecto, I.Y.B. (comunicación personal, entrevista, 15 de diciembre, 2015), comentó: “en el Centro de Salud nos dieron una plática y nos dijeron que no son buenos y no dejamos que compren esas cosas en la tienda”, esto pese a que la tienda se encuentra enfrente de la casa de la familia C.B.

Asimismo, cuando se le cuestionó sobre qué significa *comer saludable o sano*, ella indicó que “es comer variado”, y cuando se le preguntó sobre que alimentos considera malos para salud, expresó “la *comida chatarra* en exceso”.

4.2.5 Factores socioculturales de la desnutrición infantil

Los factores que determinan el estado nutricional de los niños y niñas son diversos y distintos; sin embargo, se puede identificar que la educación es uno de los factores más importantes, ya que mejora los conocimientos sobre alimentación y nutrición que tienen las familias. Esto es importante debido a que una escasa educación incide en la falta de oportunidades laborales.

Asimismo, la cultura determina la cantidad de alimentos a consumir, las formas de prepararlos y las prohibiciones alimentarias de determinados grupos sociales.

De esa manera, en el estudio de caso se identificó que los recursos económicos determinan el tipo y cantidad de alimentos a los cuales acceden las familias. Con relación a esto, Dalia Coy (comunicación personal, entrevista, 15 de diciembre, 2015), indicó que “las familias no tienen recursos y materiales para poner en práctica lo que se les enseña, uno les puede enseñar a preparar tales alimentos pero si ellos no tienen dinero no los van a poder comprar”.

Igualmente, Heidy Macz (comunicación personal, entrevista, 15 de diciembre, 2015), concuerda en que “la olla familiar es una buena herramienta pero las familias no pueden cumplir con sus recomendaciones, porque no tienen

los recursos para comprar las carnes, hierbas y frutas, por eso, es que su dieta se basa en el frijol, mayormente, y en sustitutos como las vísceras”.

Esto último, toma especial importancia cuando los niños y niñas salen del CRN, ya que en ocasiones pueden recaer por la falta de una alimentación adecuada y variada, “algunos niños recaen por lo que tienen que reingresar 2 veces al año, esto se debe a las malas prácticas y falta de recursos”.

A nivel comunitario, la tienda juega un papel importante en las prácticas de consumo familiares, para Evelyn Ico (comunicación personal, entrevista, 14 de diciembre, 2015), la tienda representa el entorno más cercano de las familias a productos que no son saludables, como menciona “contribuye a mantener las prácticas de consumir *chatarra*”.

En específico al papel que tiene la tienda como espacio de consumo, se entrevistó a un propietario de tienda cercano a la localidad de la familia entrevistada. M.T. (comunicación personal, entrevista, 16 de diciembre, 2015), profesor y comerciante, comentó que la sopas instantáneas y aguas gaseosas son de los productos más comprados por las familias; “sin embargo, existen familias que no consumen estos productos y compran más granos básicos”.

A nivel familiar, para Heidý Macz (comunicación personal, entrevista, 15 de diciembre, 2015), el hecho que las familias tengan en promedio de 6 a 8 hijos/as afecta en la distribución de los alimentos, así como en la cantidad de alimentos a los que pueden acceder diariamente. Esta situación, se complejiza por la escasez de trabajo que existe y la informalidad en los empleos que generan que las familias no puedan tener ingresos estables y fijos.

En esto concuerda Gilma Quiñónez (comunicación personal, entrevista, 17 de diciembre, 2015), quien considera que “debido a que las actividades laborales son escasas, la situación alimentaria y nutricional se ve afectada”.

También, aunque en menor número de casos, existe la percepción en los actores institucionales (Centro de Salud y CRN) de que el alcoholismo o adicciones influyen en la presencia de desnutrición ya que se reduce el presupuesto familiar destinado a la alimentación. Sin duda, esta es una valoración de actores distintos a la familia, en el estudio de caso no se pudo evidenciar este patrón y tampoco existen estadísticas o información sobre el tema; pero se agrega este comentario con el fin de identificar los diferentes factores (percibidos) que afectan la alimentación y nutrición familiar.

Por otro lado, el acceso a información puede determinar el tipo de hábitos y prácticas alimentarias de las familias, sus formas de selección y preparación de los alimentos. Al respecto, Dalia Coy (comunicación personal, entrevista, 15 de diciembre, 2015), mencionó que algunas madres desconocen cómo preparar los alimentos, por lo que tienen una rutina de siempre darles frijol, huevos y tortillas a los niños y niñas, a lo cual sugiere “no es necesario que gasten más ya que con las verduras y hierbas pueden preparar alimentos nutritivos”.

En ese sentido, una alimentación adecuada está limitada no solo por la cantidad, calidad y frecuencia de consumo de alimentos sanos y nutritivos, sino también por las formas de preparación, que afectan el aprovechamiento de los nutrientes.

Para E.T. (comunicación personal, entrevista, 16 de diciembre, 2015), líder comunitaria de San Pedro Carchá, han existido diferentes organizaciones que han ido a las comunidades a dar pláticas de alimentación pero que no toman en cuenta los diferentes factores que limitan la participación de las mujeres, y la puesta en práctica de sus recomendaciones.

El tema de falta de acceso a información sobre mejores alternativas nutricionales, se conjuga con la persistencia de creencias (dañinas) relacionadas a la alimentación. Con relación a esto, Gilma Quiñonez (comunicación personal, entrevista, 17 de diciembre, 2015), plantea que “entre los principales factores que inciden en la alimentación y nutrición se encuentran los culturales. Debido a que

las tradiciones en la alimentación van de generación en generación de madres a hijas, las cuales no son adecuadas y afectan el desarrollo del bebé”. Esto último, se refiere al hecho de que las madres se transmiten ciertas prácticas, como el consumo de atoles antes de los primeros seis meses de vida, que no necesariamente contribuyen a un mejor estado de salud en los niños y niñas.

Otras desigualdades que enfrentan las familias también se manifiesta en su acceso a servicios, por ejemplo, en el municipio de San Pedro Carchá el 86% de la población consume agua de lluvia, debido a que no hay otras fuentes de agua, según lo expresó Juan Pacheco. En esto coincide E.T., quien mencionó que “la mayoría de familias tienen un *tinaco* en el techo de sus viviendas de donde reciben el agua de lluvia”.

En cuanto a la producción de alimentos, algunos actores clave identificaron que ciertas familias prefieren vender los alimentos que producen en vez de consumirlos.

En relación a los roles de género y las relaciones de poder, en el tema de la toma de decisiones, la enfermera del CRN, comentó que en algunos casos no es fácil que las familias dejen a los niños o niñas ya que se oponen a su ingreso. Los principales motivos que han identificado son “costo del traslado de su casa al CRN, asuntos familiares, y una inadecuada explicación del proceso a los padres y madres”.

Para Heidi Macz (comunicación personal, entrevista, 15 de diciembre, 2015), no ha existido un adecuado involucramiento de los hombres, aunque es importante que padre y madre asistan a las consultas juntos, hay diferentes factores que impiden esto (como la falta de interés, de tiempo o la distancia al centro de salud), sin embargo, han identificado la importancia de trabajar con los líderes comunitarios para involucrar más a los hombres.

Igualmente, los actores clave identificaron el *machismo* como factor que incide en la toma de decisiones a nivel familiar, “en ocasiones la falta de voluntad

del padre puede afectar al resto de la familia” comentó Evelyn Ico. Ella agregó que “las mujeres dejan de ir a las capacitaciones porque el esposo no se los permite, puede ser una falta de voluntad y tiempo pero el machismo influye en la participación de las mujeres”.

Por otra parte, sobre las creencias relacionadas a los medicamentos, existen dificultades en el consumo de los suplementos alimenticios porque se les entrega a las madres pero no lo consumen, más bien lo aguardan o lo venden en la tienda.

4.2.6 Percepción sobre la desnutrición infantil a nivel familiar

La familia C.T. no ha enfrentado de manera directa la desnutrición infantil ya que como señala I.Y.B. sus hijos han nacido con el peso normal; sin embargo, si han enfrentado problemas para tener una alimentación adecuada en algunos momentos debido a la escasez e inestabilidad de sus ingresos. Incluso, en algunas ocasiones han reducido su consumo de alimentos debido a la cantidad de integrantes de la familia.

No obstante, consideran que la desnutrición es uno de los problemas más graves en la comunidad y el municipio, ya que “hay muchas mujeres que tienen a sus hijos y cuando los llevan al centro de salud les dicen que están bajos de peso”.

“Todos tenemos momentos en que nos hace falta dinero para comer y esto afecta más a los niños y niñas”, agrega I.Y.B. Por ejemplo, ella mencionó que su nieta nació con peso normal pero si ha presentado dificultades en su crecimiento, debido a esto les han dado algunos suplementos alimenticios en el Centro de Salud.

4.3 Estudio de caso 3: San Juan Sacatepéquez y familia A.S.

El municipio de San Juan Sacatepéquez está ubicado en la parte noroeste del departamento de Guatemala, a 31 km de la ciudad de Guatemala. En la siguiente Tabla 10, se puede encontrar información general del municipio.

Tabla 10.

Información general de San Juan Sacatepéquez

Población total	152,583 habitantes (46.5% rural y 53.5% urbana)
Mujeres	76,208 habitantes
Hombres	76,375 habitantes
Población por grupo étnico	65.4% Kaqchiquel 34.6% ladino
Pobreza	40.87% pobreza 9.48% pobreza extrema
PEA	34.4% (24.8% hombres y 10.4% mujeres) 9.37% sector informal
Analfabetismo*	23,404 personas analfabetas
Salud	2 Centros de salud tipo “B” y 13 Puestos de salud
Mortalidad infantil	12 casos por cada 1,000 niños nacidos vivos
Mortalidad materna	53 casos por cada 100,000 nacimientos
Producción	Flores, hortalizas y granos básicos.

Nota. Fuente: Consejo Municipal de Desarrollo del Municipio de San Juan Sacatepéquez y Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia. (2010). *Plan de Desarrollo de San Juan Sacatepéquez, Guatemala*. Guatemala: Autor.

*Información extraída del sitio oficial del MINEDUC.

4.3.1 Perfil nutricional y alimentario de San Juan Sacatepéquez

La inseguridad alimentaria es otro de los grandes problemas sociales y económicos de San Juan Sacatepéquez. Según datos del *Tercer Censo Nacional de Talla en Escolares del Primer Grado de Educación Primaria del Sector Público de la República de Guatemala* (MINEDUC & SESAN, 2008), para el año 2008, en el municipio existía un 48.6% de prevalencia de retardo en talla total, dentro del cual el 36% correspondía a prevalencia en retardo en talla moderado y el 12.5% a prevalencia de retardo en talla severo.

Debido a estas cifras, en el año 2012, el municipio fue ubicado en la posición número 136 dentro de los 166 municipios priorizados por el Pacto Hambre Cero, siendo situado en una categoría de alta vulnerabilidad nutricional.

Para el año 2015, el *IV Censo Nacional de Talla en Escolares del Primer Grado de Educación Primaria del Sector Público de la República de Guatemala* (MINEDUC, SESAN e INE, 2015), indicaba que existe un 41.4% retardo en talla total, dentro del cual el 30.9% corresponde a retardo en talla moderado y el 10.5% a retardo en talla severo.

En ese sentido, considerando los resultados de estos dos últimos censos de talla se identifica una reducción de 7.2% en el indicador de prevalencia en retardo de talla total. Sin duda, estos datos reflejan un avance considerable en los últimos 7 años, el cual es revalidado por fuentes oficiales; sin embargo algunos analistas cuestionan la confiabilidad del último censo realizado en el 2015. (Véase Tabla 11)

Tabla 11.
Comparación de % Retardo en Talla, años 2008 y 2015.

AÑO 2008*			AÑO 2015**		
Estado Nutricional					
% Retado en Talla			% Retado en Talla		
Total	Moderado	Severo	Total	Moderado	Severo
48.6	36	12.5	41.4	30.9	10.5

Nota. Fuente: *Ministerio de Educación & Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional. (2008). *Tercer Censo Nacional de Talla en Escolares del Primer Grado de Educación Primaria del Sector Público de la República de Guatemala*. Guatemala: Autor.
**Ministerio de Educación, Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional e Instituto Nacional de Estadística. (2015). *IV Censo Nacional de Talla en Escolares del Primer Grado de Educación Primaria del Sector Público de la República de Guatemala. Informe Ejecutivo*. Guatemala: Autor.

Así, considerando estas cifras se identifica que el municipio de San Juan Sacatepéquez enfrenta serios desafíos en la reducción de la desnutrición de los

niños y niñas menores de 5 años, lo cual genera que las familias se encuentren en una situación de vulnerabilidad y riesgo de inseguridad alimentaria.

Por lo tanto, en base a los datos anteriormente descritos se puede considerar que el municipio de San Juan Sacatepéquez presenta una vulnerabilidad alta a la desnutrición infantil crónica y aguda. Por lo que, las acciones de combate contra el hambre deben fortalecerse, ya que esto tiene implicaciones graves en el desarrollo de los niños y niñas, sobre todo en su primera infancia, etapa durante la cual se definen las habilidades tanto psicomotoras, como cognitivas y sociales de todo ser humano. Igualmente, en el caso de las mujeres embarazadas y niños recién nacidos se les debe garantizar un acceso a una atención integral que contribuya a reducir la mortalidad materna e infantil.

4.3.2 Percepción sobre la desnutrición infantil a nivel local

En la problemática de la desnutrición infantil, existen diferentes opiniones y posiciones sobre las causas que determinan la presencia de la desnutrición en los menores de 5 años. En este caso, se describen las percepciones de los proveedores de salud del Centro de Salud y CRN, líderes comunitarios y autoridades locales.

Primeramente, es importante mencionar que la desnutrición infantil es detectada en los centros y puestos de salud a través de la medición de peso y talla a los recién nacidos y los monitoreos que se realizan periódicamente a los menores de 5 años. Según Gloria García (comunicación personal, entrevista, 25 de enero, 2016), Trabajadora Social del CRN, las niñas y niños diagnosticados con desnutrición requieren de un tratamiento médico y nutricional y terapia física y emocional; sin embargo, el tipo de tratamiento depende de la situación del niño/a, pero en la mayoría de los casos reciben fórmulas y suplementos alimenticios.

Los casos más graves son ingresados en el CRN, algunas veces hasta interviene un juzgado cuando el padre o madre no permite el ingreso del bebé al centro.

En específico al tipo de familias que padecen este problema, según Natalia Boror (comunicación personal, entrevista, 27 de enero, 2016), Auxiliar de Enfermería del PHC, la población que padece problemas alimentarios (por déficit) en el municipio tiene las siguientes características: a) son familias de escasos recursos; b) los padres están desempleados; c) las familias tienen de 8 a 12 hijos/as; y d) los padres y madres son analfabetas o bien solo cursaron nivel primario.

Igualmente, Gloria García (comunicación personal, entrevista, 25 de enero, 2016), coincide en que las familias se caracterizan por su falta de recursos económicos pero agrega que algunas familias enfrentan problemas de desintegración familiar y alcoholismo. Así mismo, Juan Díaz (comunicación personal, entrevista, 25 de enero, 2016), considera que las familias son principalmente indígenas y en los casos más graves, no reciben ningún tipo de ayuda/asistencia por parte del Estado.

Los actores entrevistados coinciden en que la desnutrición infantil perjudica el desarrollo físico-biológico de los niños y niñas al retrasar su crecimiento, afectar sus capacidades de aprendizaje y desenvolvimiento y causarles daños irreversibles.

En cuanto a la atención que reciben los niños y niñas con desnutrición, según el personal del Centro de Salud, a los menores de 5 años que son diagnosticados con desnutrición se les da ATLC (Alimento terapéutico listo para consumir), vitamina A, zinc y ácido fólico. En algunos casos, se reparte Vitacereal a las mujeres lactantes, mujeres embarazadas y niños menores de 2 años, éste funciona como un suplemento alimenticio. Sin embargo, Natalia Boror (comunicación personal, entrevista, 27 de enero, 2016), fue explícita en indicar que a veces no hay medicamentos en los puestos de salud.

Así mismo, según Carlos Alvarado (comunicación personal, entrevista, 2 de febrero, 2016), delegado departamental de Guatemala de la SESAN, en las visitas que realizan a las familias para identificar si tienen y consumen los tratamientos que combaten la desnutrición, ellos se percataron que “en algunos casos, las personas no tenían el tratamiento o no lo consumían por qué no lo aceptaban (no les agradaba el sabor a los bebés)”.

Sin embargo, comentó que antes de entregar, por ejemplo el ATLC, se hace una prueba de apetito y si los bebés no lo reciben se les da un tratamiento con alimentos locales. La falta de consumo del ATLC es recurrente dentro de las familias, inclusive en algunos casos prefieren dárselo a los animales.

También hay un Plan Educativo en donde se da asistencia y charlas a los padres y madres, la cual está basada en la *Guía para la Recuperación Nutricional*, según el personal de salud, “en algunos casos no asisten a los chequeos por lo cual hay que estarlos buscando”. (Véase Apéndice F. Fotografías para imagen de la guía)

Por otro lado, los actores entrevistados coinciden en que existe una relación entre el estado de salud de las madres y la desnutrición de los niños y niñas, lo que se ha denominado *el círculo vicioso de la desnutrición*. En relación, Juan Díaz (comunicación personal, entrevista, 25 de enero, 2016), indica que la atención de la salud de las mujeres y madres es un tema pendiente en muchas comunidades de San Juan Sacatepéquez, ya que no todas acceden a los medicamentos necesarios durante su embarazo.

Sin duda, existen diversos factores que influyen en que las mujeres no puedan tener una salud adecuada durante el embarazo y parto, entre ellos cabe destacar que algunas madres entrevistadas en el centro de salud indicaron que en la mayoría de los casos no reciben vitaminas o suplementos.

Por otro lado, desde la perspectiva de los proveedores de salud existen algunas prácticas erróneas que suelen cometer los padres/madres por

desconocimiento de mejores alternativas alimenticias; entre las que se encuentran: a) dar incaparina antes del primer año de vida; b) no dar incaparina a los menores de 5 años, “ya que hay algunas madres a las cuales no les gusta prepararla”; c) dar alimentos sólidos durante los primeros 6 meses de vida; d) dar agua gaseosa a los menores de 5 años; e) consumo de sopas instantáneas sobre las hierbas y verduras; f) consumo de *comida chatarra* como ricitos, galletas, entre otros; y g) algunos casos les dan pachas con café.

En concreto al consumo de aguas gaseosas, Juan Díaz (comunicación personal, entrevista, 25 de enero, 2016), expresó que en sus visitas a las comunidades observa de manera recurrente el consumo de estas bebidas por toda la población, y enfatiza en el hecho de que “en las familias a veces no hay para comprar alimentos pero si para las gaseosas”.

En síntesis, como afirmó la Auxiliar de Enfermería (comunicación personal, entrevista, 27 de enero, 2016), “hay un cambio generacional en las prácticas alimentarias que está afectando qué y cómo se consumen los alimentos”.

4.3.3 Condiciones socioeconómicas de la familia estudio de caso

La familia A. S. reside en la comunidad de Candelaria, San Juan Sacatepéquez, que está a una hora del parque central del municipio y que se encuentra próxima a la comunidad Montufar.

La familia está integrada por 8 miembros; padre y madre, un hijo de 20 años, un hijo de 18 años, una hija de 15 años, un hijo de 13 años, una hija de 4 años y una niña de 2 años de edad.

M.N. es una mujer indígena, madre, ama de casa y costurera, tiene 42 años y habla Kaqchiquel desde niña. Su esposo tiene 41 años y ha trabajado toda su vida como ayudante de albañil. Tanto M. N. como su esposo solo cursaron hasta 3ro. Básico, la principal razón fue la falta de recursos que les impidió continuar sus estudios. Asimismo, sus dos hijos mayores solo terminaron 3ro. Básico antes de

empezar a trabajar, mientras sus otros hijos se encuentran estudiando en el nivel básico y primario. Todos han estudiado en establecimientos públicos cercanos a su comunidad.

M.N. (comunicación personal, entrevista, 27 de enero, 2016) comentó que su esposo e hijo mayor son los que aportan económicamente al hogar, pero en los últimos meses, han tenido dificultades para obtener un empleo; en el momento de la entrevista llevaban 15 días desempleados. Por lo que, la falta de un empleo fijo/formal limita su acceso estable a recursos económicos.

Según M.N. (comunicación personal, entrevista, 27 de enero, 2016), esto les motivó a solicitar un préstamo a Visión Mundial, del cual recientemente fueron notificados de su aprobación.

La vivienda en donde habitan es propia y está a nombre del esposo, en su mayoría está construida de block y lámina, tiene 4 ambientes entre la sala, cocina y dos cuartos pequeños que son utilizados como dormitorios. En uno duermen M.N., su esposo y su hija de 2 años, y en otro duermen los hijos e hijas mayores. En la casa solo vive la familia.

El agua que utilizan proviene del chorro y la utilizan para lavar ropa, limpiar y preparar los alimentos, aseo de la casa, entre otras. En la casa tienen un inodoro que se encuentra afuera de las habitaciones, está cubierto con láminas.

Con respecto a la salud, M. N. (comunicación personal, entrevista, 27 de enero, 2016), indicó que asisten al puesto de salud que está ubicado en la comunidad Montufar, principalmente cuando sus hijos o hijas están enfermos de diarrea, tos, gripe u otras enfermedades comunes, o bien cuando tienen cita para vacunación, van casi cada dos meses.

En el momento de la entrevista, su hija de 4 años tenía gripe y dos días antes fueron al puesto de salud pero encontraron que no había medicina y tuvieron que comprarla.

4.3.4 Prácticas de alimentación familiar en estudio de caso

La falta de acceso económico a los alimentos, es un factor que influye en las prácticas de alimentación y de consumo de las familias pobres. Por ejemplo, el consumo y compra de determinados alimentos está influenciado por su costo. De ahí que, los precios determinen los alimentos a los cuales pueden acceder las familias.

En el caso, de la familia A.S. sus ingresos no son mayores a 2,000 quetzales al mes, de los cuales 900 quetzales son destinados a la alimentación. En palabras de M. N. (comunicación personal, entrevista, 27 de enero, 2016), “la alimentación es en lo que más gastamos, es lo más importante pero a veces no nos alcanza”. Por ejemplo, ella señala que hay alimentos que suben de precio en ciertas temporadas y eso hace que reduzcan su compra y consumo, en el momento de la entrevista, la libra de tomate estaba a 8 quetzales por eso habían dejado de comprarlo.

Sin embargo, trata de ir al mercado de la comunidad Montufar a diario, y comprar las cosas que necesitan para el día, los domingos compra algunas cosas como azúcar, frijol, sal, entre otros granos básicos que utilizan durante toda la semana. Según menciona M.N. (comunicación personal, entrevista, 27 de enero, 2016), con “este dinero apenas pueden comprar algunos alimentos pero tratamos de que nos alcancen para todos”.

En cuanto a la frecuencia de consumo, ella indicó que las verduras y frutas son consumidas a diario, así como las hierbas, queso, huevos, frijol y tortillas, mientras que los cereales cada 15 días y las carnes una vez a la semana. Con respecto a las carnes, ellos indican que tratan de comer solo los huesos o vísceras, ya que los filetes son muy caros.

Al realizar un recordatorio de alimentos con M.N., ella señaló que el día anterior a la entrevista habían comido frijol y huevos en el desayuno, así como

caldo de güicoy y envuelto de coliflor en el almuerzo, y agregó “nosotros casi solo comemos verduras pero tratamos de variar su preparación”.

Con respecto al consumo de *comida chatarra* como sopas instantáneas, aguas gaseosas, entre otros, M.N. (comunicación personal, entrevista, 27 de enero, 2016), manifestó que su consumo es irregular ya que no van mucho a la tienda, pero enfatiza en que “la compra de gaseosas si es más seguido”.

En específico, se identificó que el maíz y frijol son de los alimentos más consumidos en el área rural. El maíz es consumido principalmente en forma de tortillas, la familia A.S. menciona que ellos tortean y tratan de comprar el maíz más barato para que les alcance más tiempo.

Con relación a sus hábitos alimentarios, M.N. (comunicación personal, entrevista, 27 de enero, 2016), indicó que no hay ninguna diferencia entre las mujeres y hombres y niños y niñas sobre la cantidad de alimentos y tiempos de comida que realizan en el día. Ella agregó que “todos comemos lo mismo y más los niños porque ellos son los que más lo necesitan”. La mayoría de las veces comen todos juntos, pero entre semana, su esposo e hijos mayores llevan comida desde la casa al trabajo.

La encargada de la preparación de los alimentos es M.N., como indicó fue su mamá la persona quien le enseñó a cocinar, pero cuando se casó su suegra le empezó a enseñar “su estilo” para preparar la comida. Ella enfatizó en que “al principio yo cocinaba simple sin tanto condimento, pero después mi suegra me enseñó a agregarle consomé a los alimentos, sopas maggi y especias”.

Por otra parte, en el cuidado de los niños menores de 5 años, M.N. (comunicación personal, entrevista, 27 de enero, 2016), mencionó que cuando sus hijas están enfermas comen solo arroz, atol y agua.

4.3.5 Otro caso: La desnutrición a través de la mirada familiar

En el municipio de San Juan Sacatepéquez, se tuvo acceso a otra familia, la cual presentaba un caso de desnutrición infantil, debido a que una de las hijas de la madre entrevistada se encontraba internada en el Centro de Recuperación Nutricional “Colonia Infantil”.

M.C. es mujer, madre soltera, ama de casa y comerciante, tiene 37 años y habla un poco de Kaqchiquel. Ella, sus tres hijas (18 años, 15 años y 2 años) y su hijo (8 años) viven en la comunidad Vista Hermosa de San Juan Sacatepéquez. En cuanto a la educación, M.C. (comunicación personal, entrevista, 28 de enero, 2016) mencionó que solo estudió hasta 3ro. Básico porque se embarazó a temprana edad de su hija mayor.

Ella es la única fuente de ingresos para su familia, su trabajo es informal ya que se dedica a vender productos (platos de plástico, desechables, utensilios, entre otros) solo cuando tiene dinero para comprarlos, tres meses antes de la entrevista estuvo desempleada por lo que no tenía dinero para la graduación de su hija mayor. Según M.C. (comunicación personal, entrevista, 28 de enero, 2016), “tuve que ver cómo le hacía, pedí dinero prestado y fiado en la tienda y el mercado”. Ninguna de sus hijas mayores trabaja ya que ella prefirió que se dedicaran únicamente a estudiar.

En específico a la salud, M.C. (comunicación personal, entrevista, 28 de enero, 2016), expresó que asiste al Centro de Salud solo cuando sus hijos pequeños están enfermos, pero empezó a asistir con más frecuencia por su hija menor que fue diagnosticada con desnutrición aguda moderada. Según comentó ella, el proceso de diagnóstico fue difícil ya que asistió a dos centros de salud y un centro médico privado y en ningún lugar sabían identificar la enfermedad.

Al final, le comentaron del trabajo que realiza el CRN y “fue hasta ahí que me dijeron que la nena estaba desnutrida y que la debía ingresar al centro”. Después de esto, le tomó tres meses tomar la decisión de ingresar a la niña de 2

años al CRN, esto se debió a que “para mí era difícil alejarme de ella, dejarla en un lugar que no era la casa”, comenta. En el momento de la entrevista, la niña llevaba 5 meses internada en el centro en los cuales había subido 3 libras, es decir, que pesaba 17 libras; sin embargo, su peso ideal tendría que ser de 20 y 22 libras para que pudiera salir del centro.

Según comentó M.C. (comunicación personal, entrevista, 28 de enero, 2016), las enfermeras y nutricionista del CRN le indicaron que ella no seguía el proceso adecuado de alimentación, pues le daba primero la leche materna antes que la comida. Ella expresó que fue mediante los talleres de capacitación sobre lactancia materna y alimentación que pudo comprender la importancia de las buenas prácticas de alimentación y poderlas aplicar.

En específico a la desnutrición, M.C. (comunicación personal, entrevista, 28 de enero, 2016), comentó que fue hasta en el CRN que le explicaron que significa y representa que su hija enfrente la desnutrición, en sus palabras ella comprende que “es cuando los niños no tienen el peso y tamaño acorde a su edad”. Asimismo, enfatizó que ha sido una situación difícil en términos de la separación que ha tenido con su hija, “es difícil para uno de madre verla aquí, yo sé que la tratan bien pero hubiera querido que mi hija nunca pasara por esto”.

Entre sus prácticas de consumo y de alimentación, ella comentó que el principal factor que limita su frecuencia de consumo de ciertos alimentos es el precio, por eso, prefiere las verduras, frijol y hierbas.

Con respecto a la *comida chatarra*, ella mencionó que las enfermeras del CRN, le indicaron que “su hija estaba empachada de tanto comer ricitos”, a lo que ella afirmó que “no es cierto”, aunque si indicó que el resto de sus hijos “comen ricitos a diario” y que había ido con una comadrona para que “desempachara a su hija”. En contraste a su consumo de *comida chatarra*, cuando se le cuestionó sobre cuáles son los alimentos que considera malos para la salud, su primera respuesta fue la *comida chatarra*.

4.3.6 Factores socioculturales de la desnutrición infantil

La desnutrición infantil tiene múltiples causas y factores de determinación, se ha identificado que el ámbito económico y cultural, tienen una fuerte influencia en las prácticas de alimentación que las familias tienen en sus hogares, así como las relaciones desiguales de poder son un factor decisivo en la toma de decisiones a nivel familiar.

Con relación a los factores estructurales, como nivel socioeconómico, en palabras de M.N. (comunicación personal, entrevista, 27 de enero, 2016), “la razón por la que no podemos acceder a los alimentos es porque el precio es muy alto”. De esa manera, se reitera nuevamente el hecho de que el costo de los alimentos determina el tipo y cantidad de alimentos a los cuales acceden a las familias.

En lo que respecta a las condiciones materiales de vida y acceso a servicios, Juan Díaz (comunicación personal, entrevista, 25 de enero, 2016), mencionó que un problema que afecta severamente al municipio es la falta de agua, ya que muchas comunidades no pueden acceder durante largos períodos de tiempo a éste.

A nivel familiar y en específico, al tipo de familias, el hecho de que las familias tengan en promedio de 8 a 12 hijos/as ocasiona, en palabras de los proveedores de salud, “un descuido por parte de los padres en su crianza, así como el hecho de que tengan menos recursos para cuidarlos”.

Algunos entrevistados, entre ellos la Trabajadora Social del CRN, consideran que la falta de planificación familiar es un elemento que incide en la existencia de familias numerosas. Sin duda, esta es una apreciación por actores institucionales.

Por otro lado, sobre el género y las relaciones de poder, se mencionó el machismo como un factor central que favorece u obstaculiza la participación de las mujeres en las charlas sobre alimentación, y su asistencia a los controles en el

centro de salud, así como el ingreso de los niños y niñas diagnosticados con desnutrición al CRN.

Esto último se refiere al hecho de que las mujeres no tienen poder de decisión por lo cual es el esposo quien decide “que se hace y que no”, y como indicaron “si se ingresa al niño o no al CRN”. Asimismo, la resistencia a asistir al centro de salud o ingresar a los niños/as en el CRN ha influido en la detección tardía de la desnutrición en algunos casos, en palabras de Gloria García, Trabajadora Social del CRN.

En referencia a la producción de alimentos, según los proveedores de salud, en algunos casos las familias prefieren vender los alimentos que producen, lo cual también afecta el tipo y cantidad de alimentos que se consumen; pero no siempre es así, por ejemplo, la familia A.S. expresó que tienen un pedazo pequeño de tierra no mayor a 4 metros en donde cultiva, pepino, cilantro y apio. Las semillas las obtienen de las líderes comunitarias que reciben ayuda de organizaciones no gubernamentales. Asimismo, agregaron que nunca han vendido las verduras que producen ya que prefieren comerlas porque se evitan tener que comprarlas.

Con relación al acceso a información y las desigualdades informativas, Gloria García (comunicación personal, entrevista, 25 de enero, 2016), indicó que “la falta de información sobre la desnutrición que sufren las familias ocasiona que no entiendan y dimensionen el problema“. El tema de las desigualdades informativas abarca dos aspectos, por un lado, se encuentra el no saber qué es la desnutrición y qué hacer cuando se presenta (ir al centro de salud, entre otras); y por otro, se encuentra el desconocimiento de mejores alternativas nutricionales.

Esta última situación se complejiza en el caso de los padres, ya que para Juan Díaz (comunicación personal, entrevista, 25 de enero, 2016), “tienden a no interesarse y participar en la capacitaciones, o bien hay insuficientes que no logran cubrir a toda la población”. Sin embargo, el incremento del interés por la formación

en el municipio ha sido evidenciable en los últimos años, por ejemplo, él menciona que en el 2015 realizaron un taller que logró reunir a 800 padres.

En el caso de la familia A.S., la entrevistada indicó que si ha recibido talleres de formación sobre alimentación por parte de la empresa Cementos Progreso, la cual llegó a la comunidad y convocó a las mujeres y madres para que pudieran asistir.

El entender qué es comer saludable y sano a nivel familiar es importante tanto para conocer la información que tienen acceso las familias, así como su propia percepción de la alimentación. En este caso, la familia A.S. indica que para ellos significa “comer hierbas y lavarlas bien, tomar agua purificada y limpiar todos los alimentos antes de prepararlos”.

En cuanto al proceso de recuperación, el entorno familiar (social, económico y cultural) determina las condiciones en qué los niños y niñas enfrentan la desnutrición, en ese sentido, Gloria García (comunicación personal, entrevista, 25 de enero, 2016), mencionó que “en casa los niños no se recuperan en su totalidad solo con los medicamentos por eso hay que internarlos y solo retoman su núcleo familiar cuando ya están recuperados”, y además agrega que “alguna vez recaen por la falta de alimentos adecuados en su hogar”.

Con respecto a las conductas personas o estilos de vida, también se mencionó el alcoholismo como un factor que reduce el presupuesto familiar destinado a la alimentación. Igualmente, para Natalia Boror (comunicación personal, entrevista, 27 de enero, 2016), existen dos elementos que caracterizan a las familias que padecen problemas alimentarios siendo estos: “la falta de interés y compromiso al proceso de recuperación y en algunos casos son padres irresponsables, pues no quieren llevarlos al puesto de salud”.

En específico a las creencias familiares o comunitarias, Gloria García (comunicación personal, entrevista, 25 de enero, 2016), mencionó que “hay presencia de patrones culturales o creencias sobre el tipo de enfermedad que

tienen los niños, ya que a veces las mamás piensan que solo tienen lombrices cuando es desnutrición”. Los alimentos que consideran malos para su salud son “los que no se limpian” y los que son buenos son “las hierbas y el frijol”.

Por otra parte, para Carlos Alvarado (comunicación personal, entrevista, 2 de febrero, 2016), también hay presencia de creencias familiares y comunitarias en el uso de los medicamentos, ya que “muchas familias creen que los puede dejar estériles”, y al respecto agrega que “lo cultural impide la aceptación del tratamiento”.

En particular, el municipio de San Juan Sacatepéquez enfrenta dificultades en la provisión de salud y tratamiento contra la desnutrición debido a la resistencia de algunas comunidades al apoyo del Estado.

4.3.7 Percepción sobre la desnutrición infantil a nivel familiar

En el caso de la familia A.S. no han tenido ningún caso de desnutrición registrado, sin embargo, su hija menor nació con bajo peso y conforme iba crecimiento tuvo dificultades para aumentarlo. Según expresó M.N. (comunicación personal, entrevista, 27 de enero, 2016), en el centro de salud le dijeron que debía cuidarla y tratarla de alimentar solo con leche materna, aunque no le dieron ningún medicamento o suplemento alimenticio. Ella comentó “con los cuidados que le di en casa no tuvo problemas y obtuvo peso, todo lo que mi nena necesitó de medicamentos y comida yo se lo compre”.

Pese a su poco contacto con la desnutrición, M.N. sabe que ésta ocasiona que los niños y niñas no tengan el peso y talla adecuado a su edad, menciona que su bebé subió de peso hasta los 6 meses, y según considera ella esto fue facilitado por los suplementos que tomó durante los primeros meses de vida.

4.4 Síntesis de algunos aspectos de los tres estudios de caso

Tabla 12.

Síntesis aspectos distintivos de estudios de caso

ASPECTOS	ESTUDIO DE CASO POR MUNICIPIO/FAMILIA		
RESULTADOS	TECPÁN GUATEMALA y familia B.X.	SAN PEDRO CARCHÁ y familia C.B.	SAN JUAN SACATEPÉQUEZ y familia A.S.
Perfil alimentario y nutricional	El municipio tiene muy alta vulnerabilidad nutricional, con un 61% de retardo en talla total.	El municipio tiene una alta vulnerabilidad nutricional, con un 39.9% de retardo en talla total.	El municipio tiene una alta vulnerabilidad nutricional, con un 41.4% de retardo en talla total.
Percepción sobre la desnutrición a nivel local	La desnutrición afecta el desarrollo y crecimiento de los infantes. Existen factores sociales, económicos y de acceso a salud que influyen en la desnutrición, principalmente en familias rurales e indígenas.	Importancia de atender a la madre y no solo al bebé. La mayoría de familias con desnutrición infantil viven en pobreza y pobreza extrema, tienen marginación territorial y social y una falta de escolaridad.	Las familias son de escasos recursos y los padres están desempleados. Además, no reciben ningún tipo de asistencia por parte del gobierno.
Condiciones socioeconómicas de la familia estudio de caso	Familia de 6 integrantes, con acceso limitado a la educación, un ingreso familiar menor a los 1500 quetzales al mes, empleos informales, temporadas de desempleo, deudas y vivienda alquilada.	Familia de 6 integrantes, nivel primario de educación, un presupuesto familiar menor a los 3000 quetzales al mes y vivienda compartida.	Familia de 8 integrantes, nivel básico de educación, un presupuesto familiar menor a los 2,000 quetzales al mes, desempleo por temporadas, vivienda propia.

ASPECTOS	ESTUDIO DE CASO POR MUNICIPIO/FAMILIA		
RESULTADOS	TECPÁN GUATEMALA y familia B.X.	SAN PEDRO CARCHÁ y familia C.B.	SAN JUAN SACATEPÉQUEZ y familia A.S.
Prácticas de alimentación familiar en estudio de caso	Bajo presupuesto familiar destinado a la alimentación y dieta alimenticia poco variada.	Influencia de espacios comunitarios como la tienda, si más personas trabajan hay mayor presupuesto para la alimentación. Compran menos con más.	Bajo presupuesto familiar destinado a la alimentación reduce consumo de ciertos alimentos.
Factores socioculturales de la desnutrición infantil	Falta de acceso al sistema de salud, falta de información y orientación sobre alimentación, bajo poder adquisitivo, entre otros.	Falta de recursos económicos y materiales limita la puesta en práctica de las recomendaciones alimenticias y nutricionales.	Las relaciones desiguales en las familias afecta el poder de toma de decisiones de las mujeres.
Percepción sobre la desnutrición infantil a nivel familiar	En principio una escasa información sobre la desnutrición, hay una noción de las limitantes en la alimentación y de la necesidad de recuperación.	No se enfrenta desnutrición pero si temporadas en donde se limita el consumo de alimentos.	No se detectó desnutrición pero sí bajo peso al nacer.

Nota. Fuente: Elaboración propia.

4.5 Una valoración final

4.5.1 Creencias sobre alimentación y nutrición

Las prácticas de alimentación adquieren significados para las personas, los cuales suelen ser transmitidos de generación en generación y tienden a constituirse en normas que determinan el acto alimentario.

En ese sentido, en los municipios y familias entrevistadas se identifica que existen creencias relacionadas a la alimentación que son transmitidas, principalmente, entre las mujeres y que permiten la continuación de formas de seleccionar, preparar y consumir los alimentos. Sin embargo, las creencias no siempre suelen ser beneficiosas para el estado de salud y nutricional de las familias, ya que existen prácticas que pueden ser dañinas al implicar malos hábitos.

Para Carlos Quan (comunicación personal, entrevista, 5 de diciembre, 2015), especialista en Seguridad Alimentaria y Nutricional, las creencias se refieren a la falta de conocimiento sobre la distribución apropiada de los alimentos y las costumbres a prácticas de consumo no beneficiosas que se heredan.

De esa manera, las creencias y costumbres relacionadas a la alimentación pueden influir positiva o negativamente sobre las prácticas de consumo y alimentación familiar.

Por otra parte, existen las creencias relacionadas a los efectos del consumo de cada alimento, específicamente, la diferenciación de los alimentos entre caliente y frío, como menciona Jorge Pernillo (comunicación personal, 10 de enero, 2016), “en el imaginario de los pueblos es muy persistente el tema de las temperaturas, lo frío y lo caliente, por ejemplo, existe la creencia de que consumir cosas frías en la lactancia hace mal al niño”.

Al respecto, la SESAN (2014), reitera que las personas otorgan mayor consideración a las creencias sobre los efectos del consumo de cada alimento, como con la clasificación entre caliente y frío.

De ese modo, existen percepciones y creencias que influyen en los comportamientos y prácticas de alimentación de las personas, a continuación se presentan las principales creencias identificadas en los estudios de caso (Tabla 13).

Tabla 13.

Creencias sobre la alimentación en estudios de caso

<p>Creencias sobre la adquisición de alimentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • “Aunque no hay mucho dinero tratamos de ir al mercado una vez a la semana” • “Hay alimentos sanos que son caros” • “Comprar carne es muy caro y no abunda” • “A veces quisiéramos comprar más cosas u otras pero no se puede” • “Si gastamos mucho en comida pero es porque somos bastantes y por eso mis hijos empezaron a trabajar jóvenes” • “hay ocasiones en que no nos ha alcanzado el dinero porque mi esposo e hijo no ganan lo mismo siempre, entonces tenemos que comer menos al fin de mes”.
<p>Creencias sobre el consumo de alimentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • “Los niños no comen cuando están enfermos” • “No siempre comer mucho es bueno, todo depende de qué se come” • “Es bueno darles papillas a los bebés antes de los 6 meses” • “Los niños hay que darles primero, ellos son los más importantes” • “La comida fría no alimenta” Diferenciación entre alimentos calientes y fríos (sistema de clasificación comunitario). • “La carne se sustituye con huesos o vísceras” • “Los niños comen frutas hervidas, purés y verduras” • “A mis hijos no les gustan las verduras entonces no la comen tan seguido y prefieren el frijol” • “Hay días en que solo comemos frijol en el almuerzo y siempre hacemos las tortillas nosotros”

	<ul style="list-style-type: none"> • “Nosotras torteamos ya que sale muy caro estar comprando las tortillas, y pues comemos el frijol porque es lo que abunda más” • “Algunos compran comida <i>chatarra</i> pese a la pobreza, prefieren esta comida que las hierbas”
Creencias sobre el ambiente de consumo de los alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • “Es mejor comer todos juntos” • “Los niños no pueden comer solos”
Creencias sobre la preparación de los alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • “Mi mamá fue la que me enseñó a cocinar” • “Nosotros casi solo comemos verduras pero tratamos de variar su preparación”.
Creencias sobre comer saludable o sano	<ul style="list-style-type: none"> • “Es comer variado” • “La comida <i>chatarra</i> en exceso es mala” • “Es malo no limpiar los alimentos”
Creencias relacionadas a los medicamentos y a la desnutrición	<ul style="list-style-type: none"> • “El personal del centro de salud ha identificado que prefieren los líquidos que las pastillas” • “Hay presencia de patrones culturales o creencias sobre el tipo de enfermedad que tienen los niños, ya que a veces las mamás piensan que solo tienen lombrices cuando es desnutrición”. • “Muchas familias creen que los medicamentos los pueden dejar estériles”
Otras creencias	<ul style="list-style-type: none"> • “Hay muchas cosas, nosotros quisiéramos poder comer mejor pero hacemos lo que podemos con lo que tenemos, a mí también me hubiera gustado cuidarme mejor durante el embarazo pero no tome las pastillas porque a veces no había en el centro de salud”. • “Hay un cambio generacional en las prácticas alimentarias que está afectando qué y cómo se consumen los alimentos”.

Nota. Fuente: Elaboración propia.

4.5.2 Prácticas de alimentación familiar

En cuanto a las prácticas de alimentación familiar, es importante identificar que para la adquisición de un hábito es necesario que éste esté precedido por una explicación verdadera, buena y deseable (creencia) por parte de quien lo quiere

implementar en su cotidianidad. Así, las creencias sobre alimentación se han traducido en prácticas y hábitos que las familias reproducen en su cotidianidad en diferentes aspectos como la adquisición, preparación y consumo.

De esa manera, la dieta alimentaria de las familias se centra en el consumo de frijol, maíz, huevos y verduras. Pese a que tienen una buena percepción de las frutas, verduras y hierbas, y una mala percepción de la comida *chatarra*; se presenta un consumo frecuente de aguas gaseosas y sopas instantáneas. En contraste, el consumo de frutas es muy bajo.

Cabe mencionar que “la percepción que se tiene de una buena o mala alimentación, no solo depende de la calidad, cantidad, disponibilidad y tipo de alimento, sino de prácticas culturales...” (SESAN, 2014, p. 1).

De igual manera, las familias mencionaron la importancia de consumir carne, de res y pollo, pero coinciden en que su alto costo reduce su consumo y frecuencia, por lo cual han buscado sustitutos como los huesos y vísceras. Por consiguiente, los alimentos que se consumen no necesariamente son alimentos nutritivos, sino que son aquellos que tienen un bajo costo o *llenar*. Por ejemplo, el frijol es uno de los alimentos más consumido por su bajo costo, tiempo de duración y preferencia en las familias, es el caso que algunas familias llegan a comer frijol los tres tiempos de comida.

Con relación a estos alimentos, la SESAN (2014), ya planteaba que el consumo casi sistemático en cada tiempo de comida del maíz y frijol, no conlleva una percepción positiva o negativa de manera consciente, ya que este alimento está fuertemente internalizado en los hábitos de alimentación.

Por otra parte, aunque existe un consumo de comida *chatarra*, este no es generalizado en todas las familias rurales; sin embargo, si se identifica la influencia que tiene la tienda comunitaria, o como lo define Jorge Pernillo: *el inescrupuloso mercadeo de los productos*.

Para Lily Caravantes (comunicación personal, entrevista, 20 de diciembre, 2015), ex-Secretaria de la SESAN, las familias enfrentan la desnutrición debido a su alimentación inadecuada, por malos patrones alimentarios o por falta de una dieta variada. Las prácticas de consumo de los padres, madres o encargados pueden ser no apropiadas para el estado de salud de los niños/as.

En el tema de las prácticas erróneas de alimentación, Carlos Quan (comunicación personal, entrevista, 5 de diciembre, 2015), sintetiza en que éstas suelen presentarse en los siguientes aspectos: frecuencia de alimentos, cantidad y distribución de alimentos, preparación y almacenamiento de alimentos.

Estos elementos pudieron evidenciarse en los estudios de caso en donde la preparación de alimentos no era variada y la frecuencia de consumo no era la recomendada, así como la variación de los alimentos.

Asimismo, en cuanto a la alimentación a niños/as menores de 5 años, Luis Reyes (comunicación personal, entrevista, 4 de enero, 2016), plantea, a manera de resumen, las siguientes prácticas erróneas: a) quitar la lactancia materna antes de tiempo; b) introducir atoles de masa o frijol en el primer año; c) falta de higiene en la preparación de los alimentos; y d) ambientes con humo o animales cerca de los niños.

En los tres municipios de estudio de caso, se pudo identificar que la existencia de prácticas erróneas de alimentación está relacionada al nivel de educación, ya que la falta de acceso a la educación limita el tipo de conocimientos y desarrollo de capacidades de las madres y padres para orientar (de mejor manera) la alimentación de sus hijos/as.

Para Jorge Pernillo (comunicación personal, 10 de enero, 2016), las prácticas erróneas han sido aprendidas en las últimas décadas y por las últimas generaciones, por ejemplo, menciona que “dar pacha de café o agua de masa, no son tradicionales, fueron introducidas por occidente”.

Por último, es importante enfatizar que las prácticas erróneas de alimentación tienen un papel importante en la nutrición de los niños y niñas, pero no son el factor fundamental por el que se presenta la desnutrición. Como menciona Jorge Pernillo (comunicación personal, 10 de enero, 2016), “por lo general, para esconder la responsabilidad del Estado de vulneración de derechos, se ha responsabilizado a la madre o padre de la mala nutrición de los niños”.

En la Tabla 14, se presentan las principales prácticas de alimentación identificadas en los estudios de caso.

Tabla 14.
Prácticas de alimentación familiar

Adquisición de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Comprar los alimentos una vez a la semana (día de mercado) • Ir al mercado más próximo • Comprar lo más barato y evitar comprar carne
Preparación de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de alimentos antes de prepararlos • Cocinar en base a las enseñanzas de madres o familiares
Consumo de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Comer cosas que tarden más de un tiempo de comida • Tomar aguas gaseosas los fines de semana • Comer frijol y tortillas todos los días • Las tortillas son hechas por las familias para evitar gastar más • Comer más verduras y hierbas • Comer solo pan y café en la cena • Comer sopas instantáneas una vez a la semana • En ocasiones, los niños comen ricitos • Evitar comer ciertos alimentos cuando suben de precio (por temporadas).
Alimentación de los niños/as menores de 5 años	<ul style="list-style-type: none"> • No practicar lactancia materna exclusiva • Dar alimentos sólidos o atoles durante los primeros seis meses de vida • Dar incaparina antes del primer año de vida • Dar comida <i>chatarra</i> a los menores de 5 años • Dar pachas con café a los menores de 5 años

Nota. Fuente: Elaboración propia.

4.5.3 Visión general de los factores socioculturales de la desnutrición

Respecto a los factores socioculturales, se identificó la existencia de diversos y diferentes factores, entre los que destacan: la educación, el empleo, los ingresos, el género, la producción de alimentos y el acceso a tierra, las conductas personales o los estilos de vida, el acceso a información, el entorno comunitario, el acceso a servicios, las creencias y las costumbres relacionadas a la alimentación, entre otras.

De esa manera, se identifica que las familias que padecen problemas alimentarios (por déficit) se caracterizan por pertenecer a poblaciones pobres. Para Carlos Quan (comunicación personal, entrevista, 5 de diciembre, 2015), los niños y niñas que nacen con bajo peso, proceden especialmente del grupo indígena, del área rural y enfrentan problemas de disponibilidad de alimentos.

En el aspecto económico, el poder adquisitivo es la principal limitante en el acceso físico a los alimentos, ya que los bajos ingresos limitan el tipo y cantidad de alimentos que se pueden comprar y consumir. Para Carlos Quan (comunicación personal, entrevista, 5 de diciembre, 2015), la relación pobreza y alimentación representa que entre “más pobreza, menos acceso y disponibilidad de alimentos, menos posibilidad de la escogencia apropiada para el consumo de alimentos”.

En resumen, Maira Ruano (comunicación personal, entrevista, 2 de diciembre, 2015), Nutricionista de la Organización Panamericana de la Salud, considera que la población que padece problemas alimentarios (por déficit), se caracteriza por “ser pobre, indígena, sin educación y con muchos hijos”, como ella reitera son familias que “pertenecen al quintil socioeconómico más pobre (70%) del país, que se dedican a trabajos informales, que migran y no tienen tierra para subsistencia”.

No obstante, también menciona que la pobreza no es el único factor que influye en la desnutrición, ya que existen otros factores como la falta de acceso a la salud, a trabajo (estable y formal), a protección social, a educación, a vivienda, entre otros. Esto último, se evidencia en los casos estudiados en donde la pobreza se conjuga con una serie de factores que coadyuvan a la inseguridad alimentaria que enfrentan las familias.

En consecuencia, el factor de recursos económicos está enlazado con el tipo de empleo que caracteriza a las familias, las cuales, en su mayoría, se dedican a empleos informales y con ingresos inestables e irregulares. En general, las áreas rurales se caracterizan por la falta de empleo digno. Asimismo, el desempleo presente en las familias es una constante debido a la falta de formación, pero también a las condiciones del mercado laboral en las áreas rurales.

En ese sentido, la educación es un factor fundamental ya que por un lado, condiciona los conocimientos y actitudes referidas a la alimentación, y por otro, limita el tipo de oportunidades laborales a las cuales acceden las personas. Como menciona Carlos Quan (comunicación personal, entrevista, 5 de diciembre, 2015), “menor educación menor conocimiento para escoger los alimentos en el mercado y aunque se tengan en el mercado no se sabe la distribución balanceada de los alimentos”.

Al respecto Maira Ruano, (comunicación personal, entrevista, 2 de diciembre, 2015), comentó que las Encuestas Materno Infantiles de Salud han demostrado que a mayor educación de la madre menor porcentaje de desnutrición crónica en los niños menores de cinco años.

De ese modo, la pobreza también incide en el acceso a educación e información, específicamente, en el conocimiento que tienen las familias sobre mejores alternativas nutricionales. En ese sentido, las familias entrevistadas se caracterizaron por haber completado el nivel primario y por tener empleos

informales con ingresos inestables, lo cual reproduce y sostiene las condiciones de pobreza y desigualdad que enfrentan y limita su acceso a la alimentación.

Con respecto al género, este influye en dos sentidos, primero, las mujeres son las que asumen la responsabilidad de alimentar a sus familias, y segundo, las mujeres ven afectadas su participación y toma de decisiones por las relaciones de poder, esto influye en su asistencia al centro de salud, proceso de recuperación de los niños y niñas con desnutrición, y participación en talleres y/o actividades relacionadas a la alimentación. (Véase Tabla 15)

Tabla 15.
Factores socioeconómicos de la desnutrición infantil

<p>Recursos económicos/ Clase social</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los ingresos familiares no superan los 3000 quetzales al mes, y se necesita que más de una persona trabaje para conseguirlos. • El bajo poder adquisitivo impacta en la calidad y la cantidad nutricionales de la dieta alimenticia. • El costo de los alimentos limita el consumo y compra de determinados alimentos. • La inestabilidad en los ingresos influye en que las familias enfrenten períodos donde reducen la cantidad de alimentos que consumen. • La falta de recursos económicos impide que las familias pongan en práctica las recomendaciones que reciben en las charlas relacionadas a alimentación. • En algunos casos, las familias solicitan créditos para tener otra fuente de recursos, aunque tienen dificultades para pagarlos.
<p>Nivel Educativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los padres y madres no superan el nivel básico de escolaridad, la mayoría ha estudiado hasta nivel primaria. • Los padres y madres han dejado de estudiar por falta de recursos económicos, por empezar a trabajar o por hacerse cargo de sus hermanos menores. • Menor educación menor conocimiento para seleccionar, preparar y consumir los alimentos.
<p>Diferenciación étnica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La mayoría de la población que sufre desnutrición es indígena y vive en áreas rurales.

Empleo/ Condiciones de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> Las familias enfrentan el desempleo de manera constante y con una duración de meses. Los padres y madres se caracterizan por tener empleos informales y con ingresos inestables e irregulares. Los hijos e hijas empiezan a trabajar a temprana edad para contribuir a la economía del hogar.
Edad	<ul style="list-style-type: none"> Los niños y niñas enfrentan mayor desprotección en sus primeros meses de vida.
Género	<p>Rol de las mujeres en la alimentación</p> <ul style="list-style-type: none"> Las mujeres son las responsables de la alimentación en sus hogares. <p>Toma de decisiones/Relaciones de poder</p> <ul style="list-style-type: none"> Los hombres son los que toman las decisiones en los hogares, por lo cual tienen el poder de no autorizar a sus esposas asistir al centro de salud para el control. También pueden limitar su participación en las charlas sobre alimentación que dan los facilitadores del centro de salud en las comunidades. <p>Asistencia al servicio de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> Las mujeres no asisten al servicio de salud cuando ellas están enfermas y no en algunos casos no toman vitaminas, ácido fólico y otros, durante el embarazo.
Acceso a servicios	<ul style="list-style-type: none"> Acceso limitado al agua, en algunos casos, las familias utilizan agua de lluvia para su consumo diario. Las mujeres asisten irregularmente al servicio de salud, y principalmente es solo por los niños/as. Falta de medicamentos en los centros de salud.
Producción de alimentos y acceso a tierra	<ul style="list-style-type: none"> Las familias no tienen acceso a tierra para cultivar. Las familias que pueden cultivar alimentos, prefieren vender sus productos para obtener dinero y comprar otros alimentos, que no necesariamente son nutritivos. En algunos casos, las familias consumen los alimentos que producen, y estos son principalmente verduras.
Acceso a información/ Desigualdades	<ul style="list-style-type: none"> Falta de acceso a información relacionada a la alimentación y nutrición. Falta de conocimiento sobre mejores alternativas

informativas	<p>nutricionales y prácticas de alimentación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de mayor orientación a los padres y madres sobre la alimentación, por parte de actores estatales o comunitarios. • Falta de explicación a padres y madres sobre qué es desnutrición en el momento del diagnóstico.
---------------------	---

Nota. Fuente: Elaboración propia

Asimismo, es de resaltar que la cultura determina la gama de productos comestibles, la cantidad a ingerir, así como las formas de prepararlos y las preferencias, en las familias entrevistadas se identifican que las creencias sobre la alimentación afectan principalmente la alimentación que los niños/as reciben durante sus primeros dos años de vida.

En la Tabla 16, se detallan y analizan los factores socioculturales de la desnutrición infantil identificados en los estudios de caso. Igualmente, es importante identificar que estos factores no son aislados ni independientes uno del otro, ya que en su mayoría influyen de manera conjunta.

Tabla 16.
Factores socioculturales de la desnutrición infantil

Tipo de familia	
Familias numerosas	<ul style="list-style-type: none"> • Las familias tienen en promedio de 5 a 7 hijos/as. • El número de hijos/as influye en la cantidad de alimentos que pueden consumir las familias, ya que aumenta el gasto y reduce el presupuesto familiar. • Se considera que el número de hijos influye en el tiempo de cuidado que le pueden dedicar a cada uno.
Madres solteras	<ul style="list-style-type: none"> • En algunos casos las madres solteras enfrentan más retos para obtener ingresos, un empleo y poder dar una alimentación nutritiva y saludable a sus hijos/as. Los hogares encabezados por mujeres suelen tener menores ingresos que los hogares encabezados por hombres.
Redes sociales y comunitarias	
Redes sociales de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> • Las relaciones sociales influyen en poder recibir ayuda de los líderes comunitarios, por ejemplo, en

	<p>contar con el apoyo para ser beneficiaria de un programa social.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El apoyo de los líderes comunitarios o comunitarios facilita la participación en talleres o capacitación, tanto para las mujeres como para los hombres.
Espacios comunitarios	<ul style="list-style-type: none"> • La tienda influye en los hábitos alimentarios, principalmente, en el consumo de comida <i>chatarra</i>.
Estilos de vida del individuo	
Conductas personales o formas de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Algunas familias no tienen interés o tiempo para la preparación de alimentos más saludables y nutritivos, por lo cual prefieren el consumo de comida <i>chatarra</i>. • En algunos casos, la persistencia de malos hábitos alimentarios se debe a la falta de interés y voluntad de padres o madres. • Las adicciones como el alcoholismo generan relaciones conflictivas en la familia y afectan el presupuesto familiar destinado a la alimentación. • Resistencia a recibir apoyo por parte de instituciones públicas (Caso Tecpán).
Culturales/Subjetividades	
Creencias, costumbres o prácticas de alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • El frijol y maíz forma parte fundamental en la alimentación de las familias, pese a que no garantiza los nutrientes necesarios para los niños menores de 5 años, hay familias que consumen solo frijol en los tres tiempos de comida. • Las prácticas alimentarias se transmiten de generación en generación, e inclusive las erróneas suelen ser transmitidas. • En algunos casos, las familias prefieren consumir comida <i>chatarra</i> sobre las verduras, inclusive los niños/as menores consumen ricitos, sopas instantáneas, aguas gaseosas y otros. • En algunos casos, existen prácticas erróneas de alimentación de los niños/as menores de 5 años, por ejemplo, la falta de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

Nota. Fuente: Elaboración propia.

A continuación se realiza una síntesis de los principales resultados obtenidos con relación a factores políticos, comunitarios y otros. (Véase Tabla 17)

Tabla 17.

Otros factores socioculturales de la desnutrición infantil

Político	
Participación Ciudadana	<ul style="list-style-type: none"> Las familias no participan en ningún espacio de demanda de sus derechos.
Empoderamiento	<ul style="list-style-type: none"> Las familias no demandan información relacionada a sus derechos y acceso a alimentos. Las mujeres no tienen autonomía en la toma de decisiones a nivel familiar.
Proceso de recuperación	
Percepción sobre la desnutrición	<ul style="list-style-type: none"> Al inicio, las familias no dimensionan la magnitud de la desnutrición y esto dificulta la detección, recuperación y tratamiento.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> Las madres no asisten rutinariamente al centro de salud ya sea por la distancia o gastos que implica (transporte), falta de permiso del esposo, falta de interés, o desconfianza hacia el sistema de salud público, lo cual puede afectar el proceso de diagnóstico y tratamiento de la desnutrición.
Ingreso al CRN	<ul style="list-style-type: none"> Renuencia de los padres al tratamiento de los niños con desnutrición. Las consecuencias que implica la separación de la madre del resto de sus hijos/as por vivir en el CRN junto al hijo/a que está en tratamiento (Caso Tecpán Guatemala y San Juan Sacatepéquez). La toma de decisión sobre si el niño ingresa o no, retrasa el proceso de recuperación.
Recuperación	<ul style="list-style-type: none"> Los niños/as pueden recaer en desnutrición por la falta de una alimentación adecuada en sus hogares. Las malas prácticas de alimentación influyen en que el niño/a recaiga debido a que no está recibiendo la alimentación adecuada para su estado.
Acciones gubernamentales	
Programas sociales	<ul style="list-style-type: none"> En la mayoría de casos, las personas que enfrentan la desnutrición infantil no son beneficiarias de programas sociales. La bolsa de alimentos contribuye a reducir gastos pero no es suficiente. La politización de los programas sociales interfiere en quién es beneficiario.

Nota. Fuente: Elaboración propia.

4.6 Una aproximación a la categoría de *habitus* alimentario

En los municipios y familias entrevistadas, se identifica que existen creencias relacionadas a la alimentación que son transmitidas, principalmente, entre las mujeres y que permiten la continuación de formas de seleccionar, preparar y consumir los alimentos. De ahí que, el *habitus alimentario* recoja el conocimiento adquirido generacionalmente. Sin embargo, es de precisar que las creencias y costumbres relacionadas a la alimentación pueden influir positiva o negativamente sobre las prácticas de consumo y alimentación familiar.

Asimismo, el *habitus alimentario también refleja* las desigualdades que enfrentan las familias rurales en el acceso físico y económico a los alimentos, producto de su bajo poder adquisitivo, esto está relacionado con la posición que se ocupa en la estructura. (Véase Tabla 18)

Tabla 18.
*Aproximación al *habitus alimentario* en estudios de caso*

ASPECTO	RESULTADOS
1. Posición en la estructura	En general, las familias se caracterizan por vivir en condiciones de pobreza, con escasos recursos económicos y bajo poder adquisitivo.
2. Prácticas y representaciones	Las prácticas de alimentación suelen ser transmitidas de generación en generación y tienden a constituirse en normas o costumbres. Estas prácticas están relacionadas a los recursos económicos de las familias (posición en la estructura).
3. Sistema de percepción	Las prácticas son generadas y mantenidas en el sistema alimentario.
4. Disposiciones aprendidas	Las formas de pensar y actuar la alimentación se dividen entre: a) las creencias que pueden estar influidas por la falta de conocimiento sobre una nutrición apropiada, y b) costumbres que se refieren a prácticas de consumo no beneficiosas que se heredan. Las disposiciones están limitadas por la información y educación de las personas.

ASPECTO	RESULTADOS
5. Influencia de experiencias pasadas	La influencia de las experiencias pasadas se identifica en el hecho de que las prácticas y hábitos se transmiten de generación en generación, principalmente a través de la relación madre-hija.
6. Interiorización del habitus	<p>La adquisición de estas disposiciones y sistemas se realizan mediante la interiorización, que se produce en la socialización. En este caso la familia fue el agente socializador principal.</p> <p>El <i>habitus alimentario</i> es pues adquirido mediante el aprendizaje de normas, prácticas y comportamientos existentes en el núcleo familiar.</p>
7. Gustos por necesidad	Consumo de frijol y maíz por su costo, su alcance para varias comidas y por la preferencia de las familias, se constituye en un <i>gusto por necesidad</i> .

Nota. Fuente: Elaboración propia.

4.7 Matriz de resultados

Tabla 19.
Proceso de respuesta de preguntas generadoras 1 y 2

Preguntas	Actividades	Resultados	Interrogantes surgidas de la investigación
¿Cuáles son las características socioeconómicas de tres familias residentes en municipios priorizados por el Pacto Hambre Cero en Guatemala, en el período 2012-2014?	Recopilación y análisis de información sobre las condiciones socioeconómicas a nivel municipal y familiar	Familias caracterizadas en cuanto a sus ingresos, tipo de empleo y acceso a servicios	¿Cuáles son las características socioeconómicas de familias que viven en pobreza extrema?
¿Cuáles son las prácticas de alimentación y percepciones sobre la alimentación de tres familias residentes en municipios priorizados por el Pacto Hambre Cero en Guatemala, en el período 2012-2014?	Recopilación y análisis de información sobre las prácticas de alimentación familiar	Prácticas y creencias alimentarias descritas, de familias estudios de caso Clasificación e identificación de los principales ámbitos alimentarios (selección, preparación, entre otros) Prácticas erróneas de alimentación identificadas para niños y niñas menores de 5 años Descripción sobre las percepciones y nociones relacionadas a la desnutrición en familias estudios de caso	¿Qué otros contextos y agentes interfieren en las prácticas de alimentación, aparte de la familia? ¿Existen diferencias en el <i>habitus alimentario</i> según clase social, grupo étnico u otro?

Nota. Fuente: Elaboración propia

Tabla 20.

Proceso de respuesta de preguntas generadoras 3 y 4

Preguntas	Actividades	Resultados	Interrogantes surgidas de la investigación
¿Cómo los factores socioculturales influyen en la alimentación familiar de tres familias residentes en municipios priorizados por el Pacto Hambre Cero en Guatemala, en el período 2012-2014?	Recopilación y análisis de información sobre la situación actual de la desnutrición y los factores socioculturales de la desnutrición	Situación de la problemática alimentaria descrita a partir de fenómenos como la pobreza y desigualdad e indicadores sobre la desnutrición Factores socioculturales identificados según los estudios de caso	¿Cómo se manifiestan estos factores en otras localidades y contextos? ¿Podría realizarse un estudio cuantitativo sobre los factores?
¿De qué manera los factores socioculturales son tomados en cuenta en las acciones gubernamentales implementadas en municipios priorizados por el Pacto Hambre Cero en Guatemala, durante el período 2012-2014?	Recopilación y análisis de información sobre las acciones gubernamentales en materia de seguridad alimentaria y nutricional	Perspectivas de diversos actores descrita y analizada Nudos problemáticos y posibles soluciones identificadas	¿Cómo deberían integrarse estos factores en la política social y programas sociales de Guatemala?

Nota. Fuente: Elaboración propia

Capítulo 5

Los factores socioculturales de la desnutrición infantil en las acciones gubernamentales

La investigación se centró en el concepto de políticas públicas que las define como las medidas adoptadas desde la esfera gubernamental, como menciona López (2006), “hablar de políticas públicas en el contexto guatemalteco es hablar de las disposiciones e intervenciones estatales en la dinámica societal” (p. 17).

En específico, se hace referencia a las acciones gubernamentales relacionadas al combate del hambre y la desnutrición, las cuales se enmarcan dentro de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. En materia de alimentación, según Lily Caravantes (comunicación personal, entrevista, 20 de diciembre, 2015), el Estado tiene el papel de proveer de servicios básicos de atención y asistencia técnica para la atención de la salud, producción alimentaria, tecnificación para el trabajo, educación y cuidado del medio ambiente.

De esa manera, se reconoce el papel del Estado como garante del derecho a la alimentación. Al respecto, Carlos Quan (comunicación personal, entrevista, 5 de diciembre, 2015), coincide en que el Estado tiene el papel de contribuir en la producción de alimentos culturalmente aceptados, facilitar la disponibilidad de alimentos que constituyan el cumplimiento de la variedad respetando la cultura y la educación para que las familias sepan cómo decidir el consumo balanceado.

En particular, la investigación se planteó analizar las acciones gubernamentales enmarcadas dentro del Pacto y Plan Hambre Cero (2012-2014), ejecutado a través de acciones como la Venta de los Mil Días, la Bolsa Segura, el Bono Seguro, entre otros.

Con el fin de analizar los factores socioculturales de la desnutrición infantil en las acciones gubernamentales, se abordaron: 1) la visión de los beneficiarios

de los programas sociales como el Bono Seguro y la Ventana de los Mil Días; y 2) la visión de los actores locales en cuanto a los límites y alcances del PHC.

Ambas perspectivas contribuyeron a identificar la manera en que los factores socioculturales están siendo (o no) tomados en cuenta en las políticas públicas de combate a la desnutrición infantil. Esta identificación es reforzada con los análisis realizados por diversas instituciones y actores vinculados a la temática.

5.1 Perspectivas sobre las acciones gubernamentales

5.1.1 Visión de los beneficiarios de programas sociales

En este caso, las familias entrevistadas en los tres municipios habían sido beneficiadas de programas como la Bolsa y Bono Seguro, así como de acciones enmarcadas en la Ventana de los Mil Días.

Por ejemplo, la comunidad de Candelaria fue beneficiaria durante el 2015 de los programas sociales Bolsa Segura y Bono Seguro, durante este tiempo aproximadamente 100 mujeres recibieron el bono y 56 la bolsa. Los grupos fueron organizados por los líderes comunitarios, y los criterios de selección consistían en residencia en la comunidad, formación de un grupo, necesidad económica y que tuvieran niños menores de 5 años. Cabe mencionar que el bono se dividió en referente a la asistencia al centro de salud y el otro al centro escolar.

M.N. (comunicación personal, entrevista, 27 de enero, 2016), señaló que fue beneficiaria del programa mi Bolsa Segura entre abril y diciembre de 2015. Al inicio del proceso, le pidieron algunos documentos como su Documento Personal de Identificación. Además indicó que en la comunidad, se priorizaron las familias que tuvieran hijos o hijas menores de 5 años, por eso, ella aplicó ya que tenía sus dos hijas en ese rango de edad.

Sin embargo, Rosa Match (comunicación personal, entrevista, 27 de enero, 2016), líder de la comunidad de Candelaria, señaló que no todas las mujeres pudieron ser beneficiarias ya que algunas no contaban con el dinero para viajar y

entregar su papelería personalmente en la municipalidad. Además, agregó que “en algunos casos ellas eran las más necesitadas pero no pudieron firmar el convenio”.

Según la líder comunitaria, “el programa ayuda poco pero contribuye a reducir los gastos de la casa”, ya que la bolsa contiene azúcar, aceite y frijol, pero si se debe reconocer que “no todo tarda tanto, aproximadamente dura 3 meses”, comenta.

Con respecto al aporte de la bolsa a la alimentación, la familia A.S. comentó que sí considera que contribuye a tener disponibilidad de alimentos pues ya se “tienen que comprar”. La bolsa posibilita que las familias accedan físicamente (de manera temporal) a los alimentos; sin embargo, hay algunas familias que presentan casos de desnutrición infantil y no tienen ningún beneficio, por ejemplo, la familia que no pudo firmar el convenio.

Por ello, estos programas también deberían incluir un adecuado estudio socioeconómico de las familias con el fin de analizar si éstas cuentan con las posibilidades para sobrellevar los gastos que implica el proceso de selección de los programas.

De igual manera, M.C. (comunicación personal, entrevista, 28 de enero, 2016), indicó que ella fue beneficiaria del Bono de Educación durante el año 2015, dinero que utilizó para la alimentación y vestimenta de sus hijas e hijo. Ella mencionó que “el dinero es poco pero por lo menos me ayudó a ahorrar el dinero que gastaba en alimentación y utilizarlo en otros gastos”.

5.1.2 Visión de actores clave comunitarios y expertos en la temática

Los actores clave a nivel comunitario realizaron una valoración de la iniciativa del PHC, en su mayoría los representantes de instituciones públicas coincidieron en que éste aportó de dos formas; por un lado a mejorar las capacidades de detección y por otro, a mejorar la respuesta y tratamiento de los

casos de desnutrición, lo cual generó una reducción de la mortalidad relacionada a la desnutrición.

Para Lily Caravantes (comunicación personal, entrevista, 20 de diciembre, 2015), el PHC es una iniciativa que consolidó el posicionamiento de la desnutrición crónica como un problema importante para el país. Sin embargo, no logró avanzar en sus metas ni en reducir la desnutrición crónica porque la coordinación intersectorial que necesitaba para su implementación representó mayores dificultades.

Asimismo, considera que el hecho de que la mayor responsabilidad la tenga el sector salud o específicamente al MSPAS es una de sus mayores deficiencias, en vista que éste no logra avanzar en la disminución del problema.

En esto coincide Carlos Quan (comunicación personal, entrevista, 5 de diciembre, 2015), quien plantea que “la iniciativa era importante; el problema fue la verticalidad del programa y la falta de coordinación interinstitucional. Además, agrega que se politizó el tema y el país no tenía la capacidad de mostrar el cambio a través de estadísticas, y si bien hubiera sido una estrategia positiva, él considera que “mientras no se mejoren las condiciones de ingresos laborales no se cambiará nada”.

En cuanto a los avances, se reitera la visión de que el PHC ha contribuido al posicionamiento político de la desnutrición, mientras que los retrocesos evidencian un incremento en la desnutrición principalmente en los menores de 2 años. En resumen, Jorge Pernillo (comunicación personal, 10 de enero, 2016), sintetiza los avances en tres aspectos: evidenciar el problema, mejorar el Sistema de Información Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SIINSAN), y realizar un clasificador en el Sistema de Contabilidad Integrada (SICOIN) para el seguimiento del gasto en el Plan Hambre Cero.

Por otra parte, los representantes de instituciones públicas reconocen que existen limitaciones políticas y presupuestarias en la implementación de las

acciones del PHC. En lo político, existen casos en que las instancias de organización vinculadas a la SAN son afectadas por la coyuntura, por ejemplo, en San Juan Sacatepéquez, la COMUSAN dejó de funcionar por los intereses particulares de un diputado y se tuvo que articular a los diversos actores e instituciones en otros espacios.

Asimismo, durante el año 2015, la asignación y entrega de las bolsas se politizó debido a la campaña electoral. Con relación a esto, Juan Díaz (comunicación personal, entrevista, 25 de enero, 2016), indicó que el tema político afectó la implementación de los programas sociales. Por ejemplo, expone que “durante el 2015, se repartieron 17,000 bolsas en zonas y áreas que no lo necesitaban, hubo una mala distribución de los programas, lo cual afectó a los más necesitados”.

En ese sentido, se reitera la presencia de factores políticos que afectan la implementación de las políticas públicas de combate al hambre y desnutrición. Igualmente, Rosa Match (comunicación personal, entrevista, 27 de enero, 2016), coincide en que durante el 2015 hubo dificultades para entregar la bolsa por cuestiones políticas, por lo que el número de beneficiarias se redujo.

El clientelismo con el que se manejaron los programas sociales y su politización repercutió en que los y las beneficiarias en muchas ocasiones no fueran los más necesitados. Según Carlos Alvarado (comunicación personal, entrevista, 2 de febrero, 2016), tal vez solo el 15% de familias que reciben la bolsa de alimentos enfrentan algún tipo de problemática alimentaria.

De ahí que, existan diversas apreciaciones que consideren que el Pacto Hambre Cero sirvió para beneficiar a los “afiliados de un determinado partido, candidato o líder”. De manera precisa, Luis Reyes (comunicación personal, entrevista, 4 de enero, 2016), considera que el PHC consistió en una “entrega de alimentos politizada y sin ningún control”, por lo cual se trató de un “desperdicio de recursos por falta de planificación y exceso de corrupción, además de una vergüenza nacional”.

5.2 Una valoración de los factores socioculturales en las acciones gubernamentales

Uno de los objetivos específicos de la investigación, consistía en analizar el papel de los factores socioculturales de la desnutrición infantil en las acciones gubernamentales implementadas en municipios priorizados por el PHC. Por ello, a partir de la identificación realizada en el capítulo anterior se analizó la forma en que estos estaban siendo incluidos en las políticas públicas de combate al hambre y la pobreza. Sin embargo, se identificó que en la mayoría de los casos los factores sociales no están siendo tomados en cuenta a la formulación e implementación de las políticas públicas.

Primeramente, en el aspecto económico se identifica que no existen acciones concretas que cambien la concentración de la riqueza existente en el país. Para Lily Caravantes (comunicación personal, entrevista, 20 de diciembre, 2015), la desnutrición no es un problema de salud sino un problema económico.

En el tema de la educación y oportunidades laborales, las familias entrevistadas y en general las familias beneficiarias de programas sociales no tienen ningún tipo de apoyo o asistencia para mejorar sus ingresos, su nivel educativo y sus oportunidades de empleo. Más allá de la bolsa de alimentos, los medicamentos y en algunas ocasiones talleres sobre alimentación, las familias no presentan una mejora sostenible en sus recursos económicos y en conseguir empleos formales con ingresos estables. El bono seguro representa una “ayuda” a sus ingresos pero que solo es temporal.

Esto mismo se puede considerar para el tema de acceso a tierras y producción de alimentos. Para Carlos Quan (comunicación personal, entrevista, 5 de diciembre, 2015), Guatemala tiene déficit en la producción de alimentos. En el mercado no se tiene acceso a todos alimentos, especialmente en los mercados rurales. Si hay acceso no hay disponibilidad a comprar la variedad necesaria.

Igualmente, en el acceso a servicios básicos y sobre todo el acceso a fuentes de agua, se considera que hay una poca priorización del problema del agua. En concreto al acceso a salud, a parte de la crisis evidente en el sistema de salud que existe en el país y su desabastecimiento; para Pablo Lara (comunicación personal, entrevista, 10 de diciembre, 2015), existe una falta de enfoque de salud para la niñez después de los 5 años, pues muchos se quedan desprotegidos por la falta de programas que cubran a los niños/as mayores de 5 años.

En cuanto a las relaciones de poder vinculadas a los roles de género, también se identifica que no existe una adecuada inclusión del padre dentro del proceso de diagnóstico y recuperación; por lo cual se carece de un enfoque de familia como base de los proyectos, ya que hasta el momento se enfoca en una persona exclusiva, solo la madre o solo el niño/a. Con relación a esto, los diferentes expertos en la temática coinciden en que hace falta un enfoque familiar/integral en las iniciativas públicas.

Respecto a los estilos de vida, es decir, las conductas personales o formas de vida, los actores clave a nivel comunitario consideraron que los padres no cumplen con sus responsabilidades, por lo cual plantean que “tal vez sea necesario crear otra institución que tenga a su cargo la involucrar más de los padres de familia para evitar que sus decisiones (que no cuentan con la suficiente información) limiten los procesos”.

Por último, las acciones gubernamentales tienen debilidades en la pertinencia cultural, ya que éstas no toman en cuenta las costumbres y creencias de cada comunidad o localidad.

Además, un tema de agenda pendiente es avanzar a la participación ciudadana de las poblaciones indígenas y rurales, en las familias entrevistadas que han enfrentado casos de desnutrición hay una nula participación en espacios de toma decisión o que les permitan reconocerse como sujetos de derechos. Sin duda, esto acrecienta su exclusión social.

Para Lily Caravantes (comunicación personal, entrevista, 20 de diciembre, 2015), las familias deberían ser incluidas en el marco legal de la participación y representación social que determina los consejos de desarrollo. Y en los espacios de representación y participación social en las instituciones de gobierno como en la SESAN y otras.

Como sintetiza Mayra Ruano (comunicación personal, entrevista, 2 de diciembre, 2015), los factores que no están siendo considerados en las acciones gubernamentales son todos los determinantes sociales; lo estructural como la educación, acceso a salud, trabajos dignos, vivienda, redes de protección social a mujeres y niños, saneamiento ambiental y agua segura.

Además, enfatiza en que “no conozco acciones de combate al hambre más que la entrega de bolsas de alimentos; todas las acciones de combate a la desnutrición tienen un enfoque netamente biológico, nada estructural”. Jorge Pernillo, agrega que en los últimos 4 años las políticas públicas se han centrado en la “nutrición” es decir en las causas inmediatas de ese padecimiento.

Por tanto, las acciones gubernamentales no están combatiendo los problemas estructurales que ocasionan que más de la mitad de niñas y niños se encuentren desnutridos.

Tampoco se está llevando a cabo una adecuada incorporación de los factores socioculturales que afectan y limitan la implementación de las acciones (paliativas) que se están llevando en la actualidad y que permitirían mejores resultados. Sin duda, un tema preocupante es la concepción que se tiene de las familias, ya que en el proceso en ningún momento se les garantiza un ejercicio pleno de sus derechos humanos.

5.3 Reflexión final: ¿Cuáles son los nudos problemáticos en el tema alimentario y nutricional y sus posibles soluciones?

En el presente texto, se han abordado una serie de problemáticas que influyen en la alimentación y nutrición, por ello, es difícil hablar de una sola causa determinante de la desnutrición ya que eso sería ocultar la multiplicidad de factores. Sin embargo, se ha identificado la existencia de cinco nudos problemáticos en torno al tema, y que están relacionados a los tres niveles abordados en los anteriores capítulos (individual, comunitario y estructural), siendo estos: desarrollo social y medios de vida sostenibles, educación transformadora, alimentación adecuada, alcance y contenido de las acciones gubernamentales, y empoderamiento comunitario. Estos están interrelacionados y se complementan entre sí.

Cabe aclarar que estos nudos problemáticos se refieren a la dimensión sociocultural de la alimentación y nutrición, y no a otros aspectos que también deben ser discutidos y abordados como la agricultura familiar, la producción de alimentos, el desarrollo rural, entre otros.

La pobreza es una de las causas fundamentales de la desnutrición, sobre todo en poblaciones que enfrentan dificultades para adquirir los alimentos. Atender la pobreza y desigualdad se vuelve un punto crucial cuando se habla de desnutrición, los otros problemas no se podrán abordar si las familias no cuentan primero con los ingresos para comprar los alimentos. Además, a esto debe sumarse el acceso a servicios, a tierra, a una salud adecuada, entre otros.

Los estudios de caso permitieron identificar que existen dos fenómenos determinantes y relacionados: el círculo de la pobreza y el círculo de la desnutrición; estos también se suman a la emergencia de atender la pobreza. La ruptura de la transmisión de generación en generación de estas problemáticas, se plantea como el reto presente que debe afrontar la sociedad guatemalteca, en una época en donde la pobreza aumenta y la desigualdad no se reduce.

En ese sentido, el desarrollo social y la garantía de medios de vida sostenibles (físicos, sociales, naturales, humanos o financieros) serían algunas de las opciones que los hogares necesitan para manejar el riesgo y la vulnerabilidad.

No obstante, se debe reconocer que existen familias que a pesar de tener recursos económicos aun así enfrentan esta problemática alimentaria. Esto trae a la discusión la relación entre alimentación-nutrición y educación. De ahí que, tomen importancia los otros dos nudos referidos: la educación transformadora y la alimentación adecuada.

Las familias no solo están privadas del acceso económico sino que también de la información, es decir, no cuentan con los suficientes conocimientos y criterios para seleccionar las mejores alternativas nutricionales. ¿Por qué comprar *comida chatarra* cuando los recursos son limitados? Las respuestas son múltiples, pero en este caso hay que centrarse en las prácticas que existen en el sistema alimentario y que impiden una alimentación más saludable. Como bien enfatiza el concepto de socialización, los modos de pensar y actuar se aprenden, interiorizan y reproducen. En este caso las prácticas erróneas de alimentación han sido interiorizadas por los individuos, por ello, también forman parte del *habitus alimentario*.

Estas prácticas pueden estar determinadas por los diferentes agentes de socialización, la familia, la escuela, los grupos de pares y los medios de publicidad. En estas últimas, se encuentran las interrogantes para futuras investigaciones ¿De qué manera influye la escuela, el grupo de pares y los medios de publicidad en las prácticas alimentarias de poblaciones rurales?

La educación transformadora posibilita una alimentación adecuada, ésta afirmación debe ser construida y analizada, con el fin de evaluar e identificar la importancia del acceso a educación alimentaria y nutricional y su papel en la transformación de prácticas erróneas de alimentación. Los estudios de caso dieron una primera impresión que la educación es necesaria en las comunidades rurales ya que, independientemente, de las regiones las prácticas erróneas están

presentes en todos los grupos. En este momento resulta interesante plantear si estas prácticas y problemáticas alimentarias (por déficit o exceso) también están presentes en grupos que cuentan con más recursos económicos (por ejemplo, la malnutrición) o más años de estudio.

Respecto al alcance y contenido de las acciones gubernamentales, es importante entender que los factores estructurales deben ser atendidos en la política social y programas sociales del país, y que a su vez estos deben garantizar su cumplimiento. La corrupción y falta de transparencia parecen ser el principal reto para que estos logren beneficiar a la población más vulnerable. Asimismo, en el ámbito político debe tomarse en cuenta la falta de voluntad política para atender el hambre y desnutrición existente en el país.

Una forma de abordar el desarrollo, la educación transformadora, la alimentación adecuada y el alcance de las acciones puede ser el empoderamiento comunitario; con esto se hace referencia a la apropiación de los procesos que están relacionados y afectan a las comunidades. A partir de los estudios de caso, se identificó que las familias que enfrentan problemáticas alimentarias (por déficit) carecen de participación, su organización es limitada y las redes de apoyo son débiles.

Por último, es de enfatizar que estos nudos problemáticos deben atenderse en los tres niveles analizados en este documento para garantizar su sostenibilidad, por ejemplo, la vulnerabilidad puede diferir entre niños y niñas. De esa manera, el nivel individual debe estar relacionado también a una atención de los hogares para aumentar su capacidad de respuesta. Un tema relevante para las personas que viven en pobreza extrema, en donde la vulnerabilidad se acrecienta y toma sus particularidades.

De ese modo, los nudos y sus soluciones plantean que el erradicar el hambre implica atender los factores que generan vulnerabilidad, así como a las personas vulnerables.

Conclusiones

En el análisis realizado a lo largo de estas páginas, se ha sugerido que la desnutrición infantil es producto de múltiples factores socioculturales, económicos y políticos; trascendiendo la perspectiva de identificar los malos hábitos alimentarios como principal causante. Sin embargo, estos factores son coadyuvados por una serie de conductas personales y/o estilos de vida que afectan el tipo y calidad de alimentación que reciben las niñas y niños. En ese sentido, se plantean las siguientes conclusiones:

1. La metodología cualitativa y la técnica de estudios de caso permitieron un acercamiento a las experiencias y opiniones de las fuentes de información. La investigación sirvió como espacio para que las familias contaran sus experiencias y vivencias.
2. El estudio de la alimentación y nutrición adquiere una perspectiva distinta a partir de la utilización de conceptos de la teoría sociológica, lo cual permite explorar otras dimensiones de la problemática, más allá de la biológica y fisiológica. En este caso, el utilizar la Sociología de la Alimentación permitirá contribuir a su divulgación como rama de la Sociología.
3. El *enfoque de los factores socioculturales de la desnutrición* contribuyó a comprender la multidimensionalidad de esta problemática, así como a identificar que la alimentación y nutrición son también procesos sociales.
4. El modelo de Dahlgren & Whitehead es una herramienta útil para identificar los diferentes niveles y determinantes que pueden influir en el acceso a la salud, por lo que permite evidenciar la dimensión familiar, comunitaria y estructural de las problemáticas alimentarias.
5. El concepto de *habitus alimentario* es una categoría de análisis que recoge aspectos fundamentales del proceso de alimentación y expone la

importancia que tienen los factores sociales y económicos para el desarrollo del acto alimentario.

6. El análisis realizado en el capítulo 3, *Situación actual de las problemáticas alimentarias en Guatemala*, permitió identificar que la “reducción” en los indicadores relacionados a la desnutrición (según las instituciones públicas) es cuestionable y no representa un avance considerable en el combate a la desnutrición infantil.
7. El acceso a alimentos se reduce según los ingresos económicos de las familias, en este caso, los estudios de caso eran familias en pobreza, por lo cual tenían cierto nivel de ingresos que les permitía acceder, de manera limitada, a cierto tipo de alimentos.
8. Los indicadores relacionados a la pobreza reflejan un estancamiento en la erradicación de las condiciones de desigualdad y exclusión, por lo que mientras esto persista la vulnerabilidad nutricional será una constante en las familias más desfavorables.
9. En Guatemala, la mayor violación que se comete en contra de la niñez en materia de alimentación y nutrición es no garantizar el alimento indispensable en los primeros dos años de vida que garantice una nutrición adecuada para su crecimiento y futuro desarrollo.
10. Un problema serio que se enfrenta en el análisis de los indicadores relacionados a la desnutrición infantil es la falta de datos oficiales verídicos y confiables, así como de otras fuentes que permitan contrastar y validar la información oficial.
11. Los tres municipios seleccionados como estudio de caso se caracterizan por estar en condiciones de muy alta o alta vulnerabilidad nutricional, así

como de pobreza y pobreza extrema, por lo que sus habitantes enfrentan serias limitaciones en el acceso a una alimentación adecuada.

12. Las tres familias seleccionadas se caracterizan por vivir en condiciones de pobreza, con limitaciones en el acceso a servicios, empleos inestables y bajo nivel de escolaridad.
13. En general, una de las razones principales por la cual las familias no pueden tener una dieta alimenticia adecuada es la falta de dinero en su hogar. Es decir, que las desigualdades económicas impiden que las personas puedan hacer un ejercicio pleno de sus derechos. Los empleos informales y el desempleo ocasionan que las familias no cuenten con ingresos estables y con un adecuado presupuesto familiar destinado a la alimentación.
14. El bajo poder adquisitivo de las familias se conjuga con su baja escolaridad, lo que limita el acceso a información y educación alimentaria y nutricional. En ese sentido, las desigualdades informativas que enfrentan las familias, se deben al bajo nivel de escolaridad que presentan los padres y madres, lo cual genera su desconocimiento de mejores alternativas nutricionales y su falta de demanda de información sobre alimentación.
15. La dieta alimenticia de las familias, objeto de estudio de caso, es restringida, al igual que las formas de preparación de los alimentos, lo que impide que las personas tengan los nutrientes necesarios para su desarrollo. Algunas se limitan al consumo diario de frijol y tortillas.
16. En los tres municipios, se identificó que existen prácticas erróneas de alimentación que influyen en la presencia de una alimentación inadecuada, pero que no son la causa fundamental de la desnutrición infantil. La existencia de estas prácticas está relacionada al desconocimiento y la falta de información presente en las familias.

17. Las prácticas erróneas pueden estar relacionadas al consumo de *comida chatarra* o a una inadecuada alimentación durante los primeros seis meses de vida de los infantes (dar papillas, incaparina, entre otros).
18. La cultura es un elemento que incide en las prácticas y hábitos alimentarios, ya que existen creencias y costumbres perjudiciales a la alimentación.
19. Existen una serie de conductas personales y/o estilos de vida que afectan el tipo y calidad de alimentación que reciben los niños/as.
20. El *habitus alimentario* es interiorizado mediante el aprendizaje de normas, prácticas y hábitos alimentarios existentes en el núcleo familiar, que suelen ser transmitidas de generación en generación. El *habitus alimentario* también refleja la manera en que las familias han tenido que tener una alimentación por necesidad con el fin de sobrevivir.
21. Las relaciones desiguales de poder a nivel familiar, pues las prácticas machistas, limitan la toma de decisiones de las mujeres respecto a su asistencia a talleres de formación, a las visitas al centro de salud y en algunos casos inclusive limita el ingreso de los niños y niñas a los centros de recuperación nutricional.
22. Los bajos ingresos familiares, el bajo nivel de escolaridad, los empleos informales y la falta de acceso a la tierra constituyen los principales factores para la inseguridad alimentaria y desnutrición infantil de las familias estudio de caso. La pobreza no es solo económica sino que se presenta en múltiples dimensiones.
23. Los factores socioculturales se presentan en tres niveles: familiar, comunitario y estructural. Estos tres en conjunto exponen la serie de determinantes sociales y culturales que tiene el fenómeno alimentario.

24. Los factores socioculturales como el género, acceso a tierra, acceso a información, participación ciudadana, empleo, no están siendo considerados en las políticas públicas o bien no son tratados de la manera que requieren en las acciones gubernamentales destinadas al combate del hambre y la desnutrición.
25. Los programas sociales y acciones gubernamentales carecen de un enfoque integral y más allá de medidas paliativas, son básicamente medidas que no combaten problemas estructurales como la pobreza, falta de acceso a tierra y desigualdad social.
26. El Pacto Hambre Cero fue una estrategia que contribuyó a posicionar la desnutrición como problemática nacional, pero no logró cumplir sus principales objetivos de reducir la desnutrición infantil.
27. Existen diferentes problemáticas entorno a la alimentación y nutrición pero en este caso se enfatiza en la pobreza, la falta de educación, las prácticas erróneas, la corrupción y clientelismo en los programas sociales, y la falta de participación comunitaria.
28. Las posibles soluciones a estos problemas pueden encontrarse en el desarrollo social y acceso a medios de vida sostenibles, en la educación transformadora, en la alimentación adecuada, en el alcance y contenido de las acciones gubernamentales y en el empoderamiento comunitario.
29. La alimentación y nutrición deben entenderse en sus múltiples causas y factores, no se puede hablar de una causa determinante porque eso sería ocultar la naturaleza del fenómeno y su complejidad.

Recomendaciones

A partir de la investigación realizada, los resultados y conclusiones expuestas en el presente documento, y considerando fines investigativos, sociales y de política pública, se realizan las siguientes recomendaciones:

1. A futuras investigaciones sociales, se les invita a promover la participación de las comunidades indígenas y campesinas del área rural de Guatemala, con el fin de construir espacios que les permitan compartir sus experiencias y vivencias.
2. A la Escuela de Ciencia Política de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se le incita a promover y difundir la Sociología de la Alimentación como rama de la Sociología que contribuye al análisis y estudio de la alimentación desde un enfoque sociológico y social.
3. El *enfoque de los factores socioculturales* puede ser aplicado para analizar otros fenómenos y problemáticas sociales, por lo que se promueve su uso en el estudio y análisis desde una visión sociológica.
4. En el caso del modelo de Dahlgren & Whitehead, es importante que su aplicación en fenómenos como la alimentación y otros, sea evaluada tomando en cuenta las diferencias que existen respecto a la salud.
5. A futuras investigaciones, se les exhorta a continuar la construcción y aplicación del *habitus* como una categoría de análisis central del aporte teórico de Pierre Bourdieu.
6. En el caso de que se realicen investigaciones en la misma línea temática, se exhorta a abordar la situación alimentaria y nutricional de familias en pobreza extrema, con el fin de identificar y analizar las particularidades de esta población.

7. El análisis de la situación actual de las problemáticas sociales debe constituirse en una revisión crítica de los avances y reducciones en los indicadores, con el fin de no replicar los discursos oficiales que enfatizan en la reducción de los mismos.
8. En lo referente a un sistema de protección social, es necesario incluir medidas y estrategias que permitan la transformación y erradicación de las situaciones de desigualdad que vulneran los derechos de la población que vive en situación de pobreza y pobreza extrema en el país.
9. Al Estado de Guatemala, se le exige que cumpla con su papel y obligación de garantizar el acceso físico y económico a una alimentación adecuada a las niñas y niños guatemaltecos.
10. En lo relacionado a indicadores de desnutrición infantil y en general de cualquier problemática social que cuenta con estas cifras, es importante aclarar que éstas provienen de fuentes oficiales y por tanto, debe cuestionarse su confiabilidad y veracidad, más si no se cuenta con otra fuente.
11. La selección de las fuentes de información debe tomar en cuenta ciertos criterios, con el fin de establecer parámetros que permitan caracterizar a las unidades de análisis, en este caso fueron la pobreza e inseguridad alimentaria y nutricional pero esto puede variar según el fenómeno social.
12. La caracterización de la principal unidad de análisis es fundamental para determinar los resultados y aportes de la investigación, en ese sentido, se promueve que las investigaciones, que incluyan a la familia como sujeto de estudio, incorporen una descripción socioeconómica de la misma.

13. Al Estado de Guatemala, se le exhorta a promover medidas y acciones para que las familias residentes en el área rural del país, puedan acceder a empleos formales, estables y con un salario acorde al costo de la canasta básica alimentaria.
14. A las instituciones públicas, organizaciones de la sociedad civil, organismos internacionales y población en general, se les estimula a promover el diseño e implementación de programas y proyectos enfocados en la educación alimentaria y nutricional de las familias que enfrentan inseguridad alimentaria y nutricional; tomando en cuenta que estos incorporen el enfoque de derechos humanos, y se realicen con pertinencia cultural.
15. La formación en alimentación y nutrición no solo debe enfocarse en el tipo de alimentos que consumen las familias, sino también en la forma en que los preparan con el fin de garantizar el aprovechamiento de los nutrientes.
16. El proceso de modificación de las prácticas erróneas de alimentación debe realizarse con pertinencia cultural y tomando en cuenta la participación, visión y opinión de las comunidades para garantizar la sostenibilidad de los procesos formativos.
17. Al Estado, organizaciones de la sociedad civil y población en general, se les invita a promover el consumo de alimentos sanos y saludables, esto con el propósito de reducir el consumo de *comida chatarra*.
18. Las políticas públicas de seguridad alimentaria y nutricional deben tomar en cuenta la cultura de las poblaciones beneficiarias.
19. Las conductas personales y/o estilos de vida de los miembros de las familias beneficiarias también se deben considerar en el diseño de acciones gubernamentales, con el propósito de garantizar que los recursos y

productos están siendo utilizados de manera adecuada. Asimismo, el nivel individual debe ser considerado en los procesos de recuperación nutricional para evitar los retrasos en el ingreso de las niñas y niños a los CRN.

20. En las acciones gubernamentales enfocadas en educación alimentaria y nutricional, es necesario involucrar a todos los miembros de la familia, ya que se evidenció que los conocimientos se transmiten de generación en generación (*habitus alimentario*).
21. La erradicación del machismo es necesaria para lograr el empoderamiento de las mujeres, en ese sentido, es importante que los hombres sean involucrados en todos los procesos y acciones de combate al hambre y la pobreza.
22. El estudio y análisis de la pobreza debe considerar las múltiples dimensiones de este fenómeno.
23. Las políticas públicas deben enfocarse en tres niveles: familiar, comunitario y estructural, y tener un enfoque de ciclo de vida, para considerar los distintos determinantes del fenómeno alimentario.
24. Respecto a los factores socioculturales de la desnutrición infantil, es necesario que estos sean incorporados en las estrategias de combate a la pobreza y la inseguridad alimentaria y nutricional, con el fin de fortalecer su impacto en las poblaciones afectadas por estas problemáticas.
25. Al Estado, sociedad civil y población en general, se les incita a seguir vigilantes de la transparencia y rendición de cuentas de los programas sociales, con el fin de que estos favorezcan a la población más necesitada.
26. Al Estado, se le recomienda que futuras intervenciones o pactos enfoquen sus recursos en el combate a la desnutrición infantil.

27. Las acciones del Estado se deben encaminar a combatir la pobreza, garantizar la educación (alimentaria y nutricional), contribuir a la modificación de prácticas erróneas de alimentación, transparentar los programas sociales en todos sus procesos (focalización, selección, entrega, entre otros), promover la participación comunitaria y el reconocimiento de las personas como sujetos de derechos.
28. Resolver los nudos problemáticos e implementar soluciones deben ser las premisas que orienten las acciones gubernamentales.
29. La naturaleza de la problemática alimentaria y nutricional, es decir, su multicausalidad y multidimensionalidad plantean como necesidad la realización de un estudio multidisciplinario que permita dilucidar la relación entre los factores socioculturales y los factores biológicos, fisiológicos, coyunturales, entre otros. La identificación de los factores es trascendental ya que forman parte de la información de base para llevar a cabo cualquier intervención relacionada a la seguridad alimentaria y nutricional.

Referencias

- ADN Político. (27 de noviembre de 2012). CEPAL: Los 10 países con más pobreza en América Latina. *ADN Político*. Recuperado el 25 de mayo de 2016 de <http://www.adnpolitico.com/gobierno/2012/11/27/cepal-los-10-paises-con-mas-pobreza-en-america-latina>
- Alcock, P. (1997). *Understanding poverty*. Londres: MacMillan Press.
- Berdúo, D. (26 de julio de 2014). Desnutrición crónica se reduce en 1.7 puntos. *Siglo 21*. Recuperado el 25 de febrero de 2016 de <http://www.s21.com.gt/nacionales/2014/07/26/desnutricion-cronica-se-reduce-17-puntos>
- Bourdieu, P. (1998). *La distinción, criterios y bases sociales del gusto*. Madrid: Taurus.
- Bourdieu, P. (2000). *Cosas dichas*. Barcelona: Gedisa.
- Bourdieu, P. (2008). *El sentido práctico*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Colectivo Social por el Derecho a la Alimentación. (2015). *Informe alternativo del derecho a la alimentación en Guatemala, monitoreo de las directrices voluntarias para el derecho a la alimentación 2014 – 2015*. Guatemala: Autor.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2012). *Panorama Social de América Latina*. Santiago de Chile: Autor.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2014) *Panorama Social de América Latina, 2014*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Consejo Municipal de Desarrollo del Municipio de San Juan Sacatepéquez y Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia. (2010). *Plan de Desarrollo de San Juan Sacatepéquez, Guatemala*. Guatemala: Autor.

- Consejo Municipal de Desarrollo del Municipio de San Pedro Carchá y Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia. (2010). *Plan de Desarrollo de San Pedro Carchá, Alta Verapaz*. Guatemala: Autor.
- Consejo Municipal de Desarrollo del Municipio de Tecpán Guatemala y Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia. (2010). *Plan de Desarrollo de Tecpán Guatemala, Chimaltenango*. Guatemala: Autor.
- Contreras, J., & Arnaiz, M. (2005). *Alimentación y cultura. Perspectivas antropológicas*. Barcelona: Editorial Ariel.
- Corcuff, P. (2009). Pierre Bourdieu (1930-2002) leído de otra manera. Crítica social post-marxista y el problema de la singularidad individual. *Cultura y representaciones sociales*, 4(7), 9-26.
- Corresponsales. (29 de diciembre de 2012). Desnutrición crónica se centra en occidente. *Prensa Libre*. Recuperado el 25 de febrero de 2016 de <http://www.prensalibre.com/departamental/Desnutricion-cronica-centra-occidente-0-837516275>
- Criado, E. M. (2007). La dieta desesperada. Algunas condiciones sociales que obstaculizan el control del peso entre madres de clases populares. *Trastornos de la conducta alimentaria*, 6, 578-599.
- Cruz, J. (1999). Antropología de los hábitos alimentarios En M. Hernández, & A. Sastre (dir.), *Tratado de nutrición* (pp. 13-32). Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Institute for Future Studies
- De Schutter, O. (2010). *Informe del Relator Especial sobre el derecho a la Alimentación*. Naciones Unidas.

Desnutrición. (s.f.). En *Programa Mundial de Alimentos*. Recuperado el 15 de diciembre de 2015 de <http://es.wfp.org/hambre/desnutrici%C3%B3n/desnutrici%C3%B3n>

Díaz, C. (2005). Los debates actuales en la Sociología de la Alimentación. *Revista internacional de Sociología*, 63(40), 47-78. doi:10.3989/ris.2005.i40.189

Enfermedades asociadas a trastornos alimenticios. (s.f.) En *EducarChile*. Recuperado el 25 de enero de 2016 de <http://www.educarchile.cl/ech/pro/app/detalle?ID=137267>

Espina, C. (8 de diciembre de 2015). Pacto Hambre Cero terminará con ejecución más baja en cuatro años. *elPeriódico*. Recuperado el 3 de octubre de 2016 de <http://elperiodico.com.gt/2015/12/08/pais/pacto-hambre-cero-terminara-con-ejecucion-mas-baja-en-cuatro-anos/>

Fischler, C. (1995). *El [h]omnívoro: el gusto, la cocina y el cuerpo*. Barcelona: Anagrama.

Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas. (2007). *Desnutrición crónica: El enemigo silencioso*. Guatemala: Autor.

Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas. (2012a). *Glosario de nutrición. Un recurso para comunicadores*. Recuperado de http://www.unicef.org/lac/Nutrition_Glossary_ES.pdf

Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas. (2012b). *Análisis del Presupuesto General del Estado de Guatemala aprobado para 2013*. Guatemala: Autor.

Franco, S. (2010). Aportes de la Sociología al estudio de la alimentación familiar. *Revista Luna Azul*, 31, 139-155.

Gamazo, C. (3 de junio de 2013). El pacto a medias y el hambre permanece. *Plaza Pública*. Recuperado el 3 de octubre de 2016 de

<https://www.plazapublica.com.gt/content/el-pacto-medias-y-el-hambre-permanece>

Gamazo, C. (19 de enero de 2015). Las cifras de desnutrición y mortalidad infantil del Gobierno son falsas. *Plaza Pública*. Recuperado el 21 de marzo de 2016 de <https://www.plazapublica.com.gt/content/las-cifras-de-desnutricion-y-mortalidad-infantil-del-gobierno-son-falsas>

Garoz, B., & Slowing, K. (2014). *El Plan Hambre Cero*. Guatemala: Magna Terra editores.

Gavilanes, R. V. (2009). Hacia una nueva definición del concepto "política pública". *Desafíos*, 20, 149-187.

Gobierno de Guatemala. (2012). *El plan del Pacto Hambre Cero*. Guatemala: Autor.

Gómez, C. (2008). Aproximación a la Sociología de la Alimentación. *Distribución y consumo*, 97, 18–27.

Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá. (1999) *La iniciativa de seguridad alimentaria nutricional en Centro América*. (2ª ed.). Guatemala: Autor.

Instituto Nacional de Estadística. (2003). *Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002*. Guatemala: Autor.

Instituto Nacional de Estadística. (2015a). *República de Guatemala: Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2014. Principales resultados*. Guatemala: Autor.

Instituto Nacional de Estadística. (2015b). *Indicadores económicos. Canasta básica alimentaria y vital*. Recuperado de <http://www.ine.gob.gt/index.php/estadisticas/tema-indicadores>

- Jiménez-Benítez, D., Rodríguez-Martín, A., & Jiménez-Rodríguez, R. (2010). Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica. *Nutrición Hospitalaria*, 25(3), 18-25.
- Kraft, E., & Furlong, S. (2007). *Public policy: Politics, analysis, and alternatives*. Washington D.C.: CQ Press.
- Latham, M. C. (2002). *Nutrición humana en el mundo en desarrollo* (Vol. 29). Roma: FAO.
- López, O. (2006). *Alcances y limitaciones de las políticas públicas ante la pobreza*. Guatemala: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.
- López-Giraldo, L., & Franco Giraldo, A. (2015). Revisión de enfoques de políticas alimentarias: Entre la seguridad y la soberanía alimentaria (2000-2013). *Cad. Saúde Pública*, 31(7),1355-1369. doi: 10.1590/0102-311X00124814
- Manrique, E., & Salazar, J. (2012). Dimensión social de la desnutrición, apuntes para la discusión. *Cultura Científica*, 10(10), 84-89. doi: 10.13140/RG.2.1.2798.4809
- Martínez, D. (2011). La CEPAL, América Latina, el hambre y la desigualdad. *Dictamen Libre*, 9, 17-22.
- Mennell, S. (1996). *All manners of food. Eating and taste in England and France from the middle age to the present*. (2ª ed.). Chicago: University of Illinois Press.
- Ministerio de Educación & Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional. (2008). *Tercer Censo Nacional de Talla en Escolares del Primer Grado de Educación Primaria del Sector Público de la República de Guatemala*. Guatemala: Autor.

- Ministerio de Educación, Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional e Instituto Nacional de Estadística. (2015). *IV Censo Nacional de Talla en Escolares del Primer Grado de Educación Primaria del Sector Público de la República de Guatemala. Informe Ejecutivo*. Guatemala: Autor.
- Ministerio de Salud y Asistencia Social. (2011). *Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI-2008/2009)*. Guatemala: Autor.
- Monzón, R. (2003). *Relación de los hábitos alimentarios, actividad física, nivel socioeconómico en escolares del municipio de Mixco con el estado nutricional* (Tesis de maestría). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- Moreiras, O., & Cuadrado, C. (2001). *Hábitos alimentarios*. Barcelona: Tojo.
- Nuila, H. (2014). *La desnutrición es el rostro humano del capitalismo en Guatemala*. Guatemala.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola & Programa Mundial de Alimentos. (2015). *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2015. Cumplimiento de los objetivos internacionales para 2015 en relación con el hambre: balance de los desiguales progresos*. Roma: Autor.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2001). *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo*. Roma: Autor.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2003). *Perfil Nutricional de Guatemala*. Guatemala: Autor.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2011). *Una introducción a los conceptos básicos de la seguridad alimentaria*. Recuperado de <http://www.fao.org/docrep/014/a1936s/a1936s00.pdf>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura & Programas Especiales para la Seguridad Alimentaria. (2011). *Seguridad alimentaria y nutricional. Conceptos básicos*. (3ª ed.) Recuperado de <http://www.fao.org/3/a-at772s.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2008). *Informe final de la Comisión OMS sobre determinantes sociales de la salud*. Recuperado de http://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf

Orozco, A. (2 de abril de 2015). Mueren 11 niños por desnutrición. *Prensa Libre*. Recuperado el 25 de febrero de 2016 de <http://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/mueren-11-nios-por-desnutricion>

Ortiz, A. S., Vázquez, V., & Montes, M. (2005). *La alimentación en México: enfoques y visión a futuro*. México: Estudio Social.

Peroni, A. (2009). Obesidad y sobrepeso en la pobreza. Estilos de vida de las familias pobres con obesidad y sobrepeso infantil, en situación de pobreza. En *XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología*. Congreso llevado a cabo por la Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.

Procurador de los Derechos Humanos. (2015). *Informe anual circunstanciado. Situación de los derechos humanos*. Guatemala: Autor.

Procurador de los Derechos Humanos. (octubre de 2015). *Nota conclusiva del trabajo conjunto de monitoreo de las Políticas Públicas para la realización del Derecho a la Alimentación en Guatemala*. Guatemala: Autor. Recuperado de <http://www.pdh.org.gt/>

Programa Mundial de Alimentos. (s.f.). *¿Qué causa el hambre?*. Recuperado de <http://es.wfp.org/content/pma-que-causa-el-hambre>

- Quintela, C. (14 de junio de 2016). Guatemala: El único país latinoamericano en el que aumentó la pobreza. *Plaza Pública*. Recuperado el 10 de agosto de 2016 de <https://www.plazapublica.com.gt/content/guatemala-el-unico-pais-latinoamericano-en-el-que-aumento-la-pobreza>
- Ramón, J. (2004). El sistema alimentario como área de estudio para la Sociología. En *VI Congreso Vasco de Sociología*. Congreso llevado a cabo en la Universidad del País Vasco, Bilbao. Recuperado de http://www.unavarra.es/puresoc/pdfs/c_ponencias/mauleon.pdf
- Romero, W. (2010). La pobreza en Guatemala. En *II Seminario Internacional de Política Social*. Seminario llevado a cabo por la Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado de http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2011/sem_inter/14.pdf
- Rowlerson, F. (2010). *Marco teórico y conceptual del insumo socio-cultural de la canasta normativa*. México: Evalúa D.F.
- Sandoval, S., Domínguez, S., & Cabrera, A. (2010). De golosos y tragones están llenos los panteones: cultura y riesgo alimentario en Sonora. *Estudios Sociales*, 17, 149-179.
- Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia. (2015). *Informe final de cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Guatemala: Autor.
- Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional. (2008). *Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional*. Guatemala: Autor.
- Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional. (2014). *Factores socioculturales que inciden en la desnutrición crónica. Estudio cualitativo con enfoque antropológico en familias rurales de Guatemala*. Guatemala: Autor.

- Serra-Majem, L., Ribas, L., Pérez-Rodrigo, C., García-Closas, R., Peña-Quintana L., & Aranceta, J. (2002). Determinants of nutrient intake among children and adolescents: Results from the enKid study. *Annals of Nutrition & Metabolism*, 46(suppl 1), 31-38. doi:10.1159/000066398
- Sistema de Información Gerencial en Salud. (2015). *Carenciales, enfermedades por causa*. Recuperado de <http://sigsa.mspas.gob.gt/component/content/article/94-enfermedades-por-causa/129-carenciales.html>
- Urizar, C. A. (2011). *Causas sociológicas del clientelismo en el programa de transferencias condicionadas "Mi Familia Progresada" de Guatemala* (Tesis de Licenciatura). Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencia Política, Guatemala.
- Velásquez, I. (12 de diciembre de 2015). La pobreza no es solo económica. *El Periódico*. Recuperado el 25 de mayo de 2016 de <http://elperiodico.com.gt/2015/12/12/opinion/la-pobreza-no-es-solo-economica/>
- Verdera, F. (2007). *La pobreza en el Perú: Un análisis de sus causas y de las políticas para enfrentarla*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- Zepeda, R. (2015). Situación de hambre y desnutrición. En A. Praun et. al., *Informe Alternativo del Derecho a la Alimentación en Guatemala, Monitoreo de las Directrices Voluntarias para el Derecho a la Alimentación 2014 – 2015* (p. 5 -11). Guatemala: Colectivo Social por el Derecho a la Alimentación.
- Ziegler, J. (2012). *Destrucción masiva, geopolítica del hambre*. Barcelona: Ediciones Península.

Apéndice

Apéndice A. Instrumentos de recolección de información

Consentimiento informado

Estimada(o):

Buenos días/tardes, mi nombre es _____, y estoy realizando una investigación sobre Seguridad Alimentaria. En tal sentido, quería invitarle a participar en una conversación que tendría una duración aproximada de una hora a hora y media.

A continuación, le daremos información sobre el estudio para que pueda decidir si acepta o no participar. Léala o, si prefiere escuche atentamente cada punto. Si hubiera alguna palabra o parte del documento que no entienda, por favor, no dude en preguntarme, con mucho gusto, trataré de explicarle mejor. Usted puede hacer todas las preguntas que desee acerca de la investigación antes de decidir si participará o no.

Propósito: El objetivo de este estudio es conocer sus experiencias relacionadas a la alimentación familiar.

Participación Voluntaria

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria, lo que significa que Usted puede elegir si desea o no participar en este estudio. Si usted decide participar, tiene toda la libertad de no responder algunas preguntas o de retirarse de la entrevista en cualquier momento, que no habrá ningún tipo de repercusión por ello.

Procedimientos del estudio

Usted participará en una entrevista en la que hablaremos sobre sus prácticas de alimentación familiar.

Beneficios, Riesgos o incomodidades

La persona que lo va a entrevistar es un profesional con experiencia en este tipo de entrevistas. De cualquier manera, si Usted se sintiera incómodo con alguna pregunta, tiene la opción de no contestarla e incluso de abandonar la entrevista.

Incentivos

Su participación no le ocasionará ningún gasto, sólo el tiempo que dure la entrevista (aproximadamente una hora y media). Sin embargo, por participar en ella, tampoco recibirá ningún monto de dinero o regalo.

Confidencialidad

Nadie sino la investigadora tendrán acceso a la información que recojamos. Ninguna información que permita identificarla a Usted o a su niño, niña o adolescente será difundida. Sus respuestas serán completamente confidenciales, no compartiremos con nadie la información que le identifica.

Formulario de Consentimiento

He sido informado/a de que participaré, en una conversación sobre las prácticas de alimentación y seguridad alimentaria. Sé que, fuera de éste, no recibiré ningún pago por participar. He tenido la oportunidad de preguntar y me han contestado satisfactoriamente todas las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en el estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la entrevista en cualquier momento sin que afecte de ninguna manera.

Entonces, ¿está usted de acuerdo en ser entrevistada(o)?

SI NO

Entonces, ¿usted nos da permiso para compartir su historia?

SI NO

FIRMA DE CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR LA ENTREVISTA (O HUELLA):

FECHA: _____

Confidencialidad sobre el Nombre

¿Usted desea que su nombre aparezca en la historia?

Sí No

(Por ética profesional se ha decidido no compartir el nombre de las y los entrevistados a nivel de familia)

En este caso, sus experiencias se compartirán mediante un seudónimo.

Guía de entrevista a familias

<p style="text-align: center;">GUÍA DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD PARA CASOS DE FAMILIAS RESIDENTES EN MUNICIPIOS PRIORIZADOS POR EL PACTO HAMBRE CERO, PERÍODO 2012-2014 TESIS: Aproximación a los factores socioculturales de la desnutrición</p>

Objetivo: La presente guía de entrevista tiene como propósito recolectar información de tipo cualitativo de las fuentes primarias, que en este caso consisten en las tres familias residentes en municipios priorizados por el Pacto Hambre Cero, durante el período 2012-2014, que fueron seleccionadas para el presente estudio. Esta entrevista es un primer acercamiento de investigación sobre aspectos importantes relacionados a los factores socioculturales de la alimentación.

Cabe mencionar que la información recolectada a partir de las entrevistas será utilizada para elaborar el informe de investigación y responder a las interrogantes planteadas en esta.

Instrucciones: Esta entrevista es personal y confidencial, y está dirigida a los miembros de las familias seleccionadas. Los diferentes cuadros y preguntas se deben completar con las respuestas expresadas por los y las entrevistadas. Sin embargo, es importante recordar que la presente es una guía de entrevista por lo cual se pueden agregar, modificar o complementar las preguntas aquí indicadas. Asimismo, se debe resaltar que la entrevista en profundidad consiste en una conversación con el entrevistado, por lo cual no se debe inducir una respuesta o restringir los comentarios.

Al inicio de las entrevistas es necesario establecer confianza con el entrevistado por lo cual se recomienda realizar algunas preguntas introductorias, como ¿qué tal estuvo su día?, ¿qué tal le parece el clima?, entre otras.

	Nombre
1. Departamento	
2. Municipio	
3. Comunidad	
4. Nombre del/la entrevistado (a)	
5. Fecha de visita	/ /2015
6. Nombre del entrevistador	Nombre
7. Duración de la entrevista	Inicio/Fin

I. Datos Generales

Nombre	Relación familiar	Estado Civil	Sexo	Edad	Grupo étnico al que pertenece	Ocupación	Nivel de escolaridad

II. Contexto Socioeconómico

- ¿Cuántos hijos/as tiene? ¿De cuántos miembros está compuesta su familia?
- ¿Quiénes aportan económicamente a su hogar? ¿Cuál es su ocupación, y la de su esposo/a? ¿Ha estado desempleado en algún momento? (Estimado de ingresos)
- Administración de los recursos económicos
- ¿Cuál es su nivel de escolaridad? ¿Cuántos años estudió? (Dificultades para completar o terminar los ciclos educativos). ¿Cuál es el nivel de escolaridad de su esposo/a (si fuese el caso)?
- ¿Su vivienda es alquilada o propia?
- ¿Han solicitado o sido beneficiados con algún crédito/préstamo?

III. Agua y saneamiento

- ¿Para qué usan el agua principalmente?
- ¿Práctica hábitos higiénicos dentro en su hogar? (ejemplos)
- ¿En su casa cuentan con servicio sanitario?
- ¿Cuántas habitaciones tiene su casa? (Material)

IV. Salud

- ¿Usted asiste a un servicio de salud? ¿Cuántas veces al mes y por qué motivo?
- ¿Qué enfermedades presentan sus hijos/as?
- ¿Qué dificultades han encontrado en los servicios de salud referente a disponibilidad de medicamentos, atención del personal hospitalario (calidad, calidez, tiempo de respuesta, tiempos de espera, etc.)? (indagar percepción de otras mujeres)
- ¿Cómo ha sido la atención en el servicio de salud para su hijo/a (dificultades para su recuperación si presento desnutrición)?

V. Prácticas de Alimentación

- ¿Ustedes tienen acceso a compra de alimentos (frecuentemente)?
- ¿Cuánto de sus ingresos se destinan a la alimentación? (Presupuesto Familiar mensual)
- ¿Con esta cantidad puede cubrir los gastos de la canasta básica alimentaria (describir los alimentos que la componen)? (lácteos, carnes, huevos, frijol, cereales, azúcares, grasas, verduras, frutas, otros)
- ¿Cuántas comidas realizan al día (diferencias por sexo y edad, específico para niños/as)?
- ¿Qué comidas se realizan en la casa? ¿Quiénes consumen alimentos fuera del hogar?
- Forma/s de convivencia ¿Comen todos juntos cuando están en la casa?
- ¿Quién compra los alimentos habitualmente en la casa? ¿Dónde? ¿Cómo influye el costo de los alimentos?
- ¿Quién prepara los alimentos y cómo? (Mencione un ejemplo de preparación de una comida)
- ¿Quién influye principalmente en su forma de preparar los alimentos (mamá, suegra, tía, hermana, abuela, etc.)?

- Mencione algunas formas de preparación que le enseñaron algunas de estas personas.
- ¿Qué alimentos consumen con más frecuencia? ¿Qué tipo de alimentos consumen los niños/as?
- ¿Cómo consumen el maíz y frijol?
- ¿Ustedes consumen diariamente frutas y verduras? (ver frecuencia de días)
- ¿Ustedes consumen carne de res o cerdo? (ver frecuencia de días)
- ¿Ustedes consumen *comida chatarra* como sopas instantáneas, aguas gaseosas, entre otros?
- ¿Qué tipo de alimentos les da a sus hijos/as cuando están enfermos?
- ¿Qué fue lo primero que comieron o tomaron el día de ayer? Después ¿Qué otro alimento le sirvió? (Recordatorio especificando el alimento o preparación y la cantidad consumida.
- ¿Ustedes han recibido alguna capacitación/taller o charla sobre cómo mejorar su alimentación, preparación de alimentos o sobre otros temas?
- ¿Ustedes cultivan/producen algún alimento? ¿Tienen acceso a tierra propia?
- ¿Venden los productos que consumen?

VI. Percepción de la Desnutrición y Alimentación

- ¿Qué entiende usted por desnutrición? ¿Sus hijo/a (s) han sido detectados con desnutrición? ¿Qué cuidados han recibido en el hogar?
- ¿Qué consecuencias tiene para su hijo/a (s) el padecer de desnutrición? ¿Qué tipo de tratamiento ha recibido?
- ¿Usted recibió/recibe algún tipo de suplemento (suplementación con zinc, vitamina A) o alimento complementario durante el embarazo o posterior al parto?

- ¿Qué entiende por comer saludable o sano?
- De la alimentación que consume su familia, que alimentos considera son buenos para la salud, ¿Por qué?
- De la alimentación que consume su familia, que alimentos considera son malos para la salud, ¿Por qué?
- ¿Qué dificultades enfrentan para acceder a los alimentos?

VII. Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional y Programas Sociales

- ¿Han sido beneficiados con algún programa o proyecto social?
- ¿Considera que ha cambiado su consumo de alimentos a partir de ser beneficiado por un programa o proyecto social?
- ¿Usted considera que este programa o proyecto ha contribuido a su cubrir sus necesidades?

Observaciones:

**GUÍA DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD A EXPERTOS EN LA TEMÁTICA Y
OTROS ACTORES**

TESIS: Análisis de la Seguridad Alimentaria

Objetivo: La presente guía de entrevista tiene como propósito recolectar información de tipo cualitativo de las fuentes primarias, que en este caso consisten en los expertos en las temáticas de alimentación y desnutrición, políticas públicas, desarrollo y otros. Esta entrevista es un primer acercamiento de investigación sobre aspectos importantes relacionados a la seguridad alimentaria.

Cabe mencionar que la información recolectada a partir de las entrevistas será utilizada para elaborar el informe de investigación y responder a las interrogantes planteadas en esta.

Instrucciones: Esta entrevista es personal y confidencial, por lo cual se les debe reiterar a los y las entrevistadas que la información será de uso exclusivo para la realización del informe de investigación. Los diferentes cuadros y preguntas se deben completar con las respuestas expresadas por los y las entrevistadas. Sin embargo, es importante recordar que la presente es una guía de entrevista por lo cual se pueden agregar, modificar o complementar las preguntas aquí indicadas, en la medida que esto sea necesario.

	Nombre
1. Departamento	
2. Municipio	
3. Comunidad	
4. Nombre del/la entrevistado (a)	
5. Fecha de visita	/ /
6. Nombre del entrevistador	Nombre VJT
7. Duración de la entrevista	Inicio/Fin

1. ¿Cómo se caracteriza la población que padece de problemas alimentarios en el municipio?
2. ¿Cómo afecta el hambre y desnutrición el desarrollo físico-biológico de los niños y niñas?

3. ¿Qué tipo de rehabilitación nutricional/tratamiento requieren los niños y niñas con desnutrición? ¿Cuál están recibiendo?

4. ¿Cómo afecta el hambre y desnutrición el estado de salud de las madres?

5. ¿Cuáles son los errores/prácticas inadecuadas que suelen cometer los padres/madres por desconocimiento en la alimentación

6. ¿Qué factores socioculturales inciden en la alimentación y desnutrición?

7. ¿Qué tipo de prácticas alimentarias son beneficiosas y perjudiciales para la salud de las personas?

8. ¿Cuál es el papel del gobierno para intervenir en la situación alimentaria de la población que padece hambre o desnutrición?(Acciones que se llevan a cabo)

9. ¿Qué factores o elementos no están siendo considerados en las acciones gubernamentales de combate a la desnutrición y hambre?

Guía de entrevista a actores a nivel nacional

<p style="text-align: center;">UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA <u>GUÍA DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD A EXPERTOS EN LA TEMÁTICA Y</u> <u>OTROS ACTORES</u> TESIS: Aproximación a los factores socioculturales de la alimentación</p>
--

Objetivo: La presente guía de entrevista tiene como propósito recolectar información de tipo cualitativo de las fuentes primarias, que en este caso consisten en los expertos en las temáticas de alimentación y desnutrición, políticas públicas, desarrollo y otros. Esta entrevista es un primer acercamiento de investigación sobre aspectos importantes relacionados a los factores socioculturales de la alimentación.

Cabe mencionar que la información recolectada a partir de las entrevistas será utilizada para elaborar el informe de investigación y responder a las interrogantes planteadas en esta.

Instrucciones: Esta entrevista es personal y confidencial, por lo cual se les debe reiterar a los y las entrevistados que la información será de uso exclusivo para la realización del informe de investigación. Los diferentes cuadros y preguntas se deben completar con las respuestas expresadas por los y las entrevistados. Sin embargo, es importante recordar que la presente es una guía de entrevista por lo cual se pueden agregar, modificar o complementar las preguntas aquí indicadas, en la medida que esto sea necesario.

	Nombre
8. Departamento	Guatemala
9. Municipio	Guatemala
10. Comunidad	NA
11. Nombre del/la entrevistado (a)	
12. Institución donde trabaja	
13. Fecha de visita	/ /
14. Nombre del entrevistador	Nombre VJT
15. Duración de la entrevista	Inicio/Fin

I. Contexto Socioeconómico

1. ¿Cómo se caracteriza la población que padece de problemas alimentarios en el país?

2. ¿Cuál es el nivel socioeconómico y ocupacional de las familias que enfrentan hambre y/o desnutrición?
3. ¿Cómo incide el nivel educativo y etnia en la desnutrición?

II. Problemática Alimentaria y Nutricional

4. ¿Qué factores socioculturales inciden en la alimentación y desnutrición?
5. ¿De qué manera las creencias y costumbres culturales determinan las practicas alimentarias?
6. ¿Cuál es el papel de la familia (abuelas(os), tías(os) y otros) en la selección y preparación de los alimentos?
7. ¿Cómo influyen las relaciones de género en la alimentación familiar y toma de decisiones referente a ésta?
8. ¿Cómo afecta el hambre y desnutrición el desarrollo físico-biológico de los niños y niñas?
9. ¿Qué tipo de rehabilitación nutricional requieren los niños y niñas con desnutrición?
10. ¿Cómo afecta el hambre y desnutrición el estado de salud de las madres?

III. Prácticas de Alimentación

11. ¿Cuáles son los errores/prácticas inadecuadas que suelen cometer los padres/madres por desconocimiento en la alimentación?
12. ¿Qué tipo de prácticas alimentarias son beneficiosas y perjudiciales para la salud de las personas?
13. ¿Qué tipo de problemas enfrentan las familias para mejorar, diversificar y ampliar su dieta alimenticia?

IV. Desarrollo

14. ¿Cuál es la relación entre nutrición/alimentación y pobreza?

v. Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional y Programas Sociales

15. ¿Qué factores o elementos no están siendo considerados en las acciones gubernamentales de combate a la desnutrición y hambre?

Observaciones:

Apéndice B. Comparativo para selección de municipios

Tabla 1.

Cuadro comparativo utilizado para selección de municipios

No.	Departamento	Municipio	Número de Priorización*	Categoría Vulnerabilidad Nutricional*	% Prevalencia de Retardo en Talla Total*	Nivel de Pobreza (Pobreza Extrema Rural)**	Disponibilidad de fuentes de información
1	Quiché	Nebaj	7	Muy Alta	78.3	12.1	NO
2	Quiché	Santa Cruz Del Quiché	84	Alta	59.9	15.5	NO
3	Guatemala	San Juan Sacatepéquez	136	Alta	48.6	ND	SI
4	Chimaltenango	Tecpán Guatemala	36	Muy Alta	69.2	21	SI
5	Chiquimula	Chiquimula	144	Alta	47.9	34.9	NO
6	San Marcos	Comitancillo	8	Muy Alta	77.7	26.6	NO
7	Quetzaltenango	Concepción Chiquirichapa	70	Muy Alta	62.6		NO
8	Alta Verapaz	San Pedro Carchá	130	Alta	49.3	45.6	SI

Nota .Fuente: Elaboración propia con base en *Ministerio de Educación & Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional. (2008). *Tercer Censo Nacional de Talla en Escolares del Primer Grado de Educación Primaria del Sector Público de la República de Guatemala*. Guatemala: Autor. **Instituto Nacional de Estadística. (2014). *Mapas de Pobreza Rural en Guatemala 2011. Resumen Ejecutivo*. Guatemala: Autor. ND: No Dato.

Apéndice C. Listado de personas entrevistadas

Tabla 2. Lista de informantes en Tecpán Guatemala

Tecpán Guatemala		
Tipo de Actor e Institución	Nombre	Cargo
Oficina Municipal de la Mujer	Ana Hernández	Asistente
Unidad de Acceso a la Información Pública de la Municipalidad de Tecpán Guatemala	Jonathan Tzaquén	Encargado de la UAIP
Centro de Salud	Dr. Milton Boche	Coordinador del distrito
Centro de Recuperación Nutricional (Centro de Urgencias Médicas)	Josebio Ramón	Técnico Rural
Área de Salud de Chimaltenango	Ana Cecilia Colón	Nutricionista
SESAN- Delegación de Chimaltenango	Marian Montenegro	Encargada de la Sección de Nutrición Encargado de la UAIP
Familia Residente en municipio priorizado	Pablo Lara	Delegado Departamental
Comisión Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional	A.X.G. Isaías Simón	Presidente y representante municipal

Tabla 3. Lista de informantes en San Pedro Carchá

San Pedro Carchá		
Tipo de Actor e Institución	Nombre	Cargo
Oficina Municipal de la Mujer	Evelyn Ico	Encargada de la OMM
Oficina de la Niñez y Juventud	Claudia de Guillermo	Encargada de la Oficina de la Niñez y Juventud
Centro de Salud	Juan Pacheco	Técnico en Salud Rural
Centro de Salud	Luis Armado Ico	Enfermero Profesional- Encargado de Programas
Centro de Recuperación Nutricional	Heidy Astrid Macz	Promotora Educativa
Área de Salud de Alta Verapaz	Dalia Coy	Enfermera Profesional
Familia Residente en municipio priorizado	Gilma María Quiñónez	Nutricionista
Líder comunitaria	I.Y.B	
Propietario de tienda	E.T. M.T.	

Tabla 4. Lista de informantes en San Juan Sacatepéquez

San Juan Sacatepéquez		
Tipo de Actor e Institución	Nombre	Cargo
Oficina Municipal de Protección de la Niñez y Adolescencia	Juan Díaz	Encargado de la OMPNA
Unidad de Acceso a la Información Pública de la Municipalidad de San Juan Sacatepéquez	Silvia Rabanales	Encargada de la UAIP
Centro de Salud	Natalia Boror	Auxiliar de Enfermería del PHC
Centro de Recuperación Nutricional Club de Leones	Gloria Garía	Trabajadora Social
Área de Salud de Guatemala	Dafné de León	Nutricionista
SESAN- Delegación de Guatemala	Carlos Alvarado	Delegado Departamental
Familia Residente en municipio priorizado beneficiaria de Bolsa Segura	M.N.	
Líder Comunitaria	Rosa Match	
Familia Residente en municipio priorizado con caso de Desnutrición Aguda Moderada	M.C.	

Tabla 5. Lista de informantes entrevistados en Ciudad de Guatemala

Sociedad Civil	
Nutrición Comunitaria en Guatemala	Jorge Félix Pernillo López
Colectivo Social por el Derecho a la Alimentación	Ricardo Zepeda
Instituciones Públicas	
MIDES	Sergio Armando Rosales Mazariegos
Organismos Internacionales	
Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud	Maira Hayde Ruano Estrada
Expertos en Nutrición o Alimentación	
Ex Secretaría de la SESAN y SEPREM	Lily Caravantes
Consultor en tecnología de alimentos	Luis Eduardo Reyes Garay
Especialista en Salud	Carlos Quan

**Apéndice D. Consentimientos Informados firmados por las familias
Tecpán Guatemala**

Entonces, ¿está usted de acuerdo en ser entrevistada(o)?

SI NO

Entonces, ¿usted nos da permiso para compartir su historia?

SI NO

FIRMA DE CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR LA ENTREVISTA (O HUELLA):

Amelia Xuxu Barrios

FECHA: 11/12/15

Confidencialidad sobre el Nombre

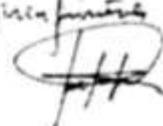
¿Usted desea que su nombre aparezca en la historia?

SÍ NO

(Por ética profesional se ha decidido no compartir el nombre de las y los entrevistados a nivel familia)

En este caso, sus experiencias se compartirán mediante un seudónimo

A. X. G. y el nombre C. G.

Marta Virginia Jiménez


San Pedro Carchá

Familia

Entonces, ¿está usted de acuerdo en ser entrevistada(o)?

SI NO

Entonces, ¿usted nos da permiso para compartir su historia?

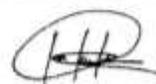
SI NO

FIRMA DE CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR LA ENTREVISTA (O HUELLA):

Irma Yolanda BOJUT

FECHA: _____

Confidencialidad sobre el Nombre
¿Usted desea que su nombre aparezca en la historia?
SI NO
(Por ética profesional se ha decidido no compartir el nombre de las y los entrevistados a nivel familia)
En este caso, sus experiencias se compartirán mediante un seudónimo
I. Y. B.

 Mariana Virginia Jimenez Tuz

Líder comunitaria

Entonces, ¿está usted de acuerdo en ser entrevistada(o)?

SI NO

Entonces, ¿usted nos da permiso para compartir su historia?

SI NO

FIRMA DE CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR LA ENTREVISTA (O HUELLA):

Eloisa TUT

FECHA: _____

Confidencialidad sobre el Nombre
¿Usted desea que su nombre aparezca en la historia?
SI NO
(Por ética profesional se ha decidido no compartir el nombre de las y los entrevistados a nivel familia)
En este caso, sus experiencias se compartirán mediante un seudónimo
E. T.

San Juan Sacatepéquez

Familia 1

Entonces, ¿está usted de acuerdo en ser entrevistada(o)?

SI NO

Entonces, ¿usted nos da permiso para compartir su historia?

SI NO

FIRMA DE CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR LA ENTREVISTA (O HUELLA):

 _____

FECHA: _____

Confidencialidad sobre el Nombre

¿Usted desea que su nombre aparezca en la historia?

SI NO

(Por ética profesional se ha decidido no compartir el nombre de las y los entrevistados a nivel familia)

En este caso, sus experiencias se compartirán mediante un seudónimo

M C

Familia 2

Entonces, ¿está usted de acuerdo en ser entrevistada(o)?

SI NO

Entonces, ¿usted nos da permiso para compartir su historia?

SI NO

FIRMA DE CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR LA ENTREVISTA (O HUELLA):



FECHA: _____

Confidencialidad sobre el Nombre

¿Usted desea que su nombre aparezca en la historia?

SI NO

(Por ética profesional se ha decidido no compartir el nombre de las y los entrevistados a nivel familia)

En este caso, sus experiencias se compartirán mediante un seudónimo

M N S P

Apéndice E. Cifras sobre la desnutrición infantil

Datos a nivel nacional

Porcentaje de niños con bajo peso al nacer

A continuación se presenta el porcentaje de niños con bajo peso al nacer entre los años 2011 y 2013 (según datos del INE), en estos se evidencia un crecimiento paulatino interanual.

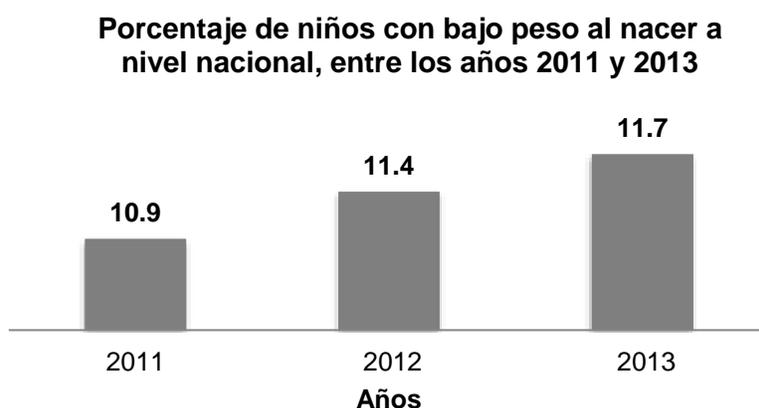


Figura 1. Porcentaje de niños con bajo peso al nacer.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. (2015b). *Indicadores sociodemográficos. Indicadores de salud infantil.* Recuperado de <http://www.ine.gob.gt/index.php/estadisticas/tema-indicadores>

Morbilidad por desnutrición crónica

Morbilidad por desnutrición crónica menores de 5 años, 2012 al 2014

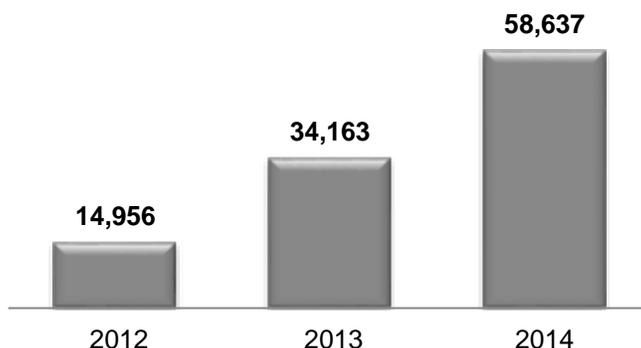


Figura 2. Morbilidad por desnutrición crónica menores de 5 años, 2012 al 2014.

Fuente: Sistema de Información Gerencial en Salud 2. (2015). *Carenciales, enfermedades por causa.* Recuperado de <http://sigsa.mspas.gob.gt/component/content/article/94-enfermedades-por-causa/129-carenciales.html>

Morbilidad por desnutrición aguda

Con relación a la desnutrición aguda, los datos del SIINSAN de la SESAN, reflejaban que en el año 2014, se dieron 15,461 casos de desnutrición aguda y para el año 2015, el SIINSAN reporta que se dieron 14,380 casos de desnutrición aguda.

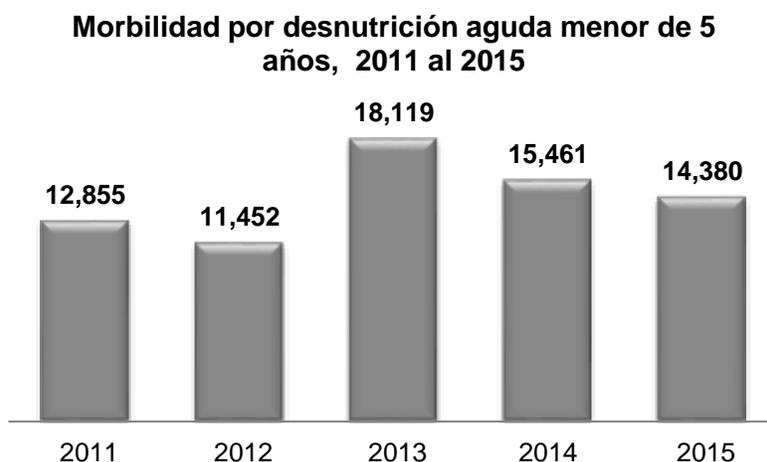


Figura 3. Morbilidad por desnutrición aguda menor de 5 años, 2011 al 2015.

Nota. Los datos del año 2015 fueron extraídos del SIINSAN, ya que el SIGSA no tiene registro por lo cual son parciales. Fuente: Sistema de Información Gerencial en Salud 2. (2015). *Datos de salud, información sobre defunciones*. Recuperado de <http://sigsa.mspas.gob.gt/datos-de-salud-en-guatemala/informacion-sobre-defunciones-interno.html>

Datos a nivel municipal

Tecpán Guatemala

Tabla 6.

Evolución de los Casos con Desnutrición Aguda, Tecpán Guatemala 2015.

Población < 5 Años	Casos Totales	Tasa	Moderado	Tasa	Severa	Tasa
9658	41	4.25	31	3.21	10	1.04

Nota. Fuente: Área de Salud del departamento de Chimaltenango.

Tabla 7.

Recuperación, Evolución de los Casos de Desnutrición Aguda, Tecpán Guatemala 2015

Recuperados	% Recuperados	No Recuperados	% No Recuperados	Abandono	Fallecidos Asociados
34	83	7	17	1	1

Nota. Fuente: Área de Salud del departamento de Chimaltenango.

Tabla 8.

Tratamiento de los Casos con Desnutrición Aguda, Tecpán Guatemala 2015.

Tratamiento Total	ATLC	Hospital De Chimaltenango	CRN Tecpán	Educación	Hospital Antigua
41	17	1	23	0	0

Nota. Fuente: Área de Salud del departamento de Chimaltenango.

San Pedro Carchá

Tabla 9.

Casos de Desnutrición Aguda Niños Menores de 5 años, Años 2014 -2015.

Moderada		Severa	
2014	2015	2014	2015
80	22	38	18

Nota. Fuente: Área de Salud de Alta Verapaz.

Tabla 10.

Número de muertes por desnutrición aguda

2013	2014	2015
2	2	1

Nota. Fuente: Área de Salud de Alta Verapaz.

San Juan Sacatepéquez

Desnutrición aguda

En los datos referidos a número de casos de niños menores de 5 años identificados con desnutrición aguda, se observa un aumento entre los años 2012-2014, y fue en el 2015 donde se registraron mayor número de casos (235). En la siguiente figura, se puede identificar el número de casos registrados, evidenciando el crecimiento reportado en el año 2015.

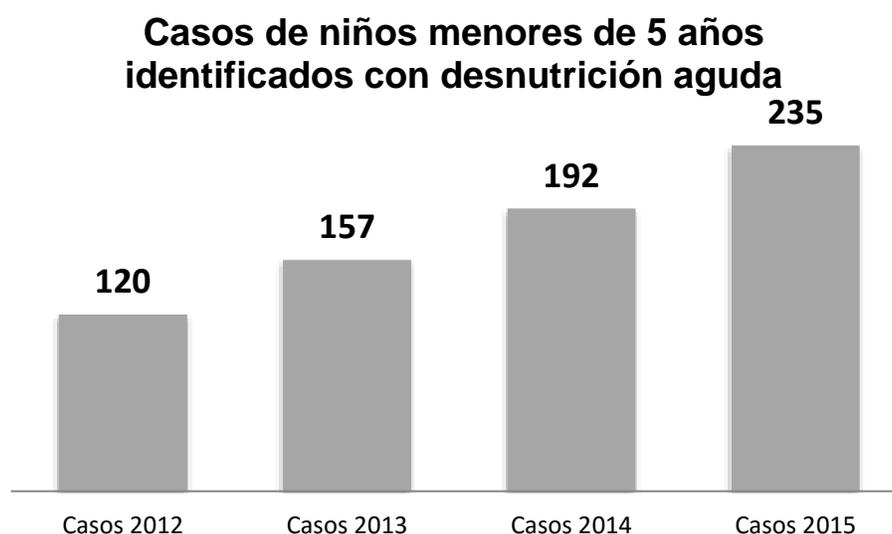


Figura 4. Casos de niños menores de 5 años identificados con desnutrición aguda.

Fuente: Área de Salud Nor Occidente, Guatemala.

En la siguiente tabla, se identifica la reducción de muertes por desnutrición entre los años 2013 y 2015.

Tabla 11.

Número de muertes relacionadas a desnutrición.

2013	2014	2015
9	3	0

Nota. Fuente: Área de Salud Nor Occidente, Guatemala.

Apéndice F. Fotografías
Tecpán Guatemala



Figura 5. Centro de Salud de Tecpán Guatemala
Fuente: [Fotografía de Virginia Jiménez Tuy]



Figura 6. Olla de alimentos.
Fuente: [Fotografía de Virginia Jiménez Tuy]



Figura 7. Sala Situacional sobre Seguridad Alimentaria en Centro de Salud del municipio.
Fuente: [Fotografía de Virginia Jiménez Tuy]



Figura 8. Entrada al Centro de Recuperación Nutricional del municipio.
Fuente: [Fotografía de Virginia Jiménez Tuy]



Figura 9. Primera visita en el CRN a A.X.G.
Fuente: [Fotografía de Virginia Jiménez Tuy]

San Pedro Carchá



Figura 10. Municipalidad de San Pedro Carchá.
Fuente: [Fotografía de Virginia Jiménez Tuy]



Figura 11. Centro de salud de San Pedro Carchá.
Fuente: [Fotografía de Virginia Jiménez Tuy]



Figura 12. Afiche en el centro de salud de San Pedro Carchá.
Fuente: [Fotografía de Virginia Jiménez Tuy]

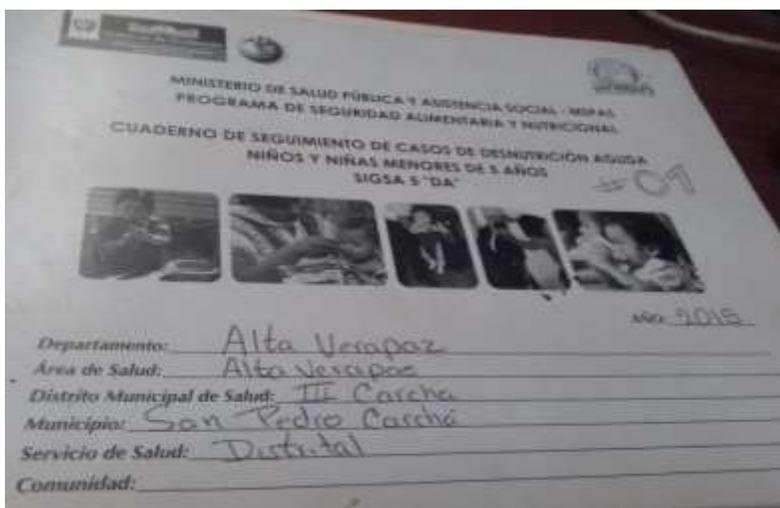


Figura 13. Cuaderno de seguimiento de casos de desnutrición infantil.
Fuente: [Fotografía de Virginia Jiménez Tuy]



Figura 14. Entrada del Centro de Recuperación Nutricional ubicado en San Cristóbal Verapaz.

Fuente: [Fotografía de Virginia Jiménez Tuy]



Figura 15. Visita con E.T. y M.T.

Fuente: [Fotografía de Virginia Jiménez Tuy]



Figura 16. Última visita a I.Y.B.
Fuente: [Fotografía de Virginia Jiménez Tuy]

San Juan Sacatepéquez



Figura 17. Centro de Salud de San Juan Sacatepéquez.
Fuente: [Fotografía de Virginia Jiménez Tuy]



Figura 18. Guía para recuperación nutricional.
Fuente: [Fotografía de Virginia Jiménez Tuy]



Figura 19. Centro de Recuperación Nutricional "Colonia Infantil".
Fuente: [Fotografía de Virginia Jiménez Tuy]



Figura 20. Reunión con madres de niños/as ingresados en el Centro de Recuperación Nutricional de San Juan Sacatepéquez.

Fuente: [Fotografía de Virginia Jiménez Tuy]



Figura 21. Reunión con M.C. en CRN.

Fuente: [Fotografía de Virginia Jiménez Tuy]



Figura 22. Reunión con Rosa Match.
Fuente: [Fotografía de Virginia Jiménez Tuy]



Figura 23. Primera reunión con M.N.
Fuente: [Fotografía de Virginia Jiménez Tuy]

Anexos

Anexo 1. Lista de 166 municipios priorizados por el PHC



166 Municipios priorizados para el "Plan Hambre Cero"

Municipios con "Muy Alta" y "Alta" Prevalencia de Desnutrición Crónica

Método de ordenamiento: De mayor a menor prevalencia de retardo en talla

Cód. Departamento	No.	Departamento	Código Municipio	Municipio	No.	% Normal	% Prevalencia de Retardo en Talla Total	% Prevalencia de Retardo en Talla Moderado	% Prevalencia de Retardo en Talla Severo	Categoría Vulnerabilidad Nutricional
13	1	Huehuetenango	1316	San Juan Atitán	898	8.6	91.4	38.9	52.6	Muy Alta
13	2	Huehuetenango	1330	Santiago Chimaltenango	312	17.9	82.1	47.1	34.9	Muy Alta
12	3	San Marcos	1206	Concepción Tutuapa	2724	19.1	80.9	43.6	37.3	Muy Alta
13	4	Huehuetenango	1313	San Miguel Acatán	1109	19.4	80.6	48.2	32.4	Muy Alta
13	5	Huehuetenango	1318	San Mateo Ixtatán	2000	20.3	79.7	40.8	38.9	Muy Alta
13	6	Huehuetenango	1314	San Rafael La Independencia	597	20.8	79.2	45.7	33.5	Muy Alta
14	7	Quiché	1413	Nebaj	3229	21.7	78.3	41.6	36.7	Muy Alta
12	8	San Marcos	1204	Comitandillo	2463	22.3	77.7	45.8	31.9	Muy Alta
14	9	Quiché	1405	Chajul	1602	23.3	76.7	45.1	31.6	Muy Alta
7	10	Sololá	706	Santa Catarina Itehuacán	1801	24.5	75.5	49.5	26	Muy Alta
8	11	Totonicapán	806	Santa María Chiquimula	1801	24.5	75.5	45.3	30.3	Muy Alta
13	12	Huehuetenango	1329	San Gaspar Ichil	355	25.4	74.7	49	25.6	Muy Alta
14	13	Quiché	1407	Patzún	265	25.3	74.7	47.5	27.2	Muy Alta
7	14	Sololá	705	Nahualá	3041	25.6	74.5	46	28.5	Muy Alta
14	15	Quiché	1411	San Juan Cotzal	1230	25.5	74.5	44.9	29.6	Muy Alta
13	16	Huehuetenango	1312	Santa Eulalia	1557	25.6	74.4	47.7	26.7	Muy Alta
8	17	Totonicapán	805	Momostenango	4531	25.9	74.1	45.9	28.2	Muy Alta
9	18	Quetzaltenango	915	Huitán	533	26.1	73.9	47.1	26.8	Muy Alta
13	19	Huehuetenango	1319	Colotenango	1071	26.2	73.8	44.2	29.6	Muy Alta
4	20	Chimaltenango	405	Santa Apolonia	538	26.6	73.4	49.1	24.3	Muy Alta
13	21	Huehuetenango	1326	Santa Cruz Barillas	3657	26.8	73.2	43.9	29.3	Muy Alta
7	22	Sololá	708	Concepción	196	27	73	44.4	28.6	Muy Alta
20	23	Chiquimula	2004	Jocotán	2324	27.2	72.8	41.9	30.9	Muy Alta
13	24	Huehuetenango	1328	San Rafael Petzal	367	27.5	72.5	46.6	25.9	Muy Alta
14	25	Quiché	1406	Santo Tomás Chichicastenango	5133	27.6	72.4	45.3	27.1	Muy Alta
20	26	Chiquimula	2006	Olopa	986	27.7	72.3	42.7	29.6	Muy Alta
13	27	Huehuetenango	1320	San Sebastián Huehuetenango	1153	27.8	72.2	49.3	22.9	Muy Alta
14	28	Quiché	1410	Cunén	1905	27.9	72.1	44.5	27.6	Muy Alta
7	29	Sololá	714	Santa Cruz La Laguna	200	28	72	41	31	Muy Alta
13	30	Huehuetenango	1321	Tectitán	446	28.3	71.8	44.4	27.4	Muy Alta
13	31	Huehuetenango	1323	San Juan Ixcay	1089	28.7	71.3	47.7	23.6	Muy Alta
13	32	Huehuetenango	1322	Concepción Huista	954	29.6	70.4	44.5	25.9	Muy Alta
16	33	Alta Verapaz	1605	Tamahú	784	29.6	70.4	44.9	25.5	Muy Alta
9	34	Quetzaltenango	906	Cabricán	917	30.2	69.8	45	24.8	Muy Alta
12	35	San Marcos	1209	Tajumulco	2470	30.3	69.7	44.4	25.3	Muy Alta
4	36	Chimaltenango	406	Tecpán Guatemala	2824	30.8	69.2	45	24.2	Muy Alta
12	37	San Marcos	1208	Sibinal	783	30.8	69.2	45.5	23.8	Muy Alta
13	38	Huehuetenango	1310	Santa Bárbara	1192	30.8	69.2	47.7	21.5	Muy Alta
4	39	Chimaltenango	410	Santa Cruz Balanyá	193	31.1	68.9	49.7	19.2	Muy Alta
8	40	Totonicapán	804	San Andrés Xecul	1086	31.1	68.9	43.3	25.6	Muy Alta
7	41	Sololá	701	Sololá	3338	31.8	68.2	46	22.1	Muy Alta
7	42	Sololá	715	San Pablo La Laguna	230	32.2	67.8	45.7	22.2	Muy Alta
8	43	Totonicapán	807	Santa Lucía La Reforma	723	32.2	67.8	45.8	22	Muy Alta
9	44	Quetzaltenango	907	Cajolá	577	32.2	67.8	46.6	21.1	Muy Alta
13	45	Huehuetenango	1325	San Sebastián Coatán	930	32.5	67.5	44.4	23.1	Muy Alta
13	46	Huehuetenango	1315	Todos Santos Cuchumatán	1140	32.6	67.4	46.1	21.2	Muy Alta
14	47	Quiché	1417	San Bartolomé Jocotenango	805	33	67	46.2	20.7	Muy Alta
8	48	Totonicapán	803	San Francisco El Alto	2229	33.1	66.9	44.1	22.8	Muy Alta
14	49	Quiché	1419	Chicamán	1544	33.1	66.9	41.3	25.6	Muy Alta
8	50	Totonicapán	808	San Bartolo Aguas Calientes	524	33.4	66.6	43.9	22.7	Muy Alta
14	51	Quiché	1402	Chiché	1013	33.4	66.6	44.9	21.7	Muy Alta
13	52	Huehuetenango	1306	San Pedro Necta	1279	33.5	66.5	42.8	23.7	Muy Alta
12	53	San Marcos	1223	Ichigüán	1137	33.8	66.2	45.7	20.5	Muy Alta
14	54	Quiché	1415	San Miguel Utupantán	2270	34.6	65.4	42.4	23	Muy Alta
8	55	Totonicapán	801	Totonicapán	3385	34.8	65.2	44.1	21.2	Muy Alta
4	56	Chimaltenango	404	San Juan Comalapa	1317	34.9	65.1	44.7	20.3	Muy Alta
7	57	Sololá	717	San Juan La Laguna	295	35.3	64.8	50.5	14.2	Muy Alta

14	58	Quiché	1416	Sacapulas	1802	35.3	64.7	43.7	21	Muy Alta
9	59	Quetzaltenango	912	San Martín Sacatepéquez	1174	35.4	64.6	41.3	23.3	Muy Alta
13	60	Huehuetenango	1309	San Ildefonso Itzahuacán	1439	35.9	64.1	44.8	19.4	Muy Alta
16	61	Alta Verapaz	1603	San Cristóbal Verapaz	2114	36.2	63.8	43.1	20.7	Muy Alta
9	62	Quetzaltenango	908	San Miguel Sigüla	364	36.3	63.7	47	16.8	Muy Alta
13	63	Huehuetenango	1327	Aguacatán	2215	36.3	63.7	45.9	17.8	Muy Alta
14	64	Quiché	1409	San Pedro Jocopilas	1115	36.4	63.6	44	19.6	Muy Alta
20	65	Chiquimula	2005	Camotán	2054	36.5	63.5	41.8	21.7	Muy Alta
7	66	Sololá	702	San José Chacaya	147	36.7	63.3	45.6	17.7	Muy Alta
12	67	San Marcos	1207	Tacaná	3342	36.8	63.2	43.2	20	Muy Alta
14	68	Quiché	1408	San Antonio Itotenango	970	37	63	47.5	15.5	Muy Alta
13	69	Baja Verapaz	1508	Purulhá	2030	37.1	62.9	43	19.9	Muy Alta
9	70	Quetzaltenango	913	Concepción Chiquirichapa	524	37.4	62.8	44.7	17.9	Muy Alta
8	71	Totonicapán	802	San Cristóbal Totonicapán	1311	37.5	62.5	44.2	18.2	Muy Alta
16	72	Alta Verapaz	1604	Tactic	988	38.1	61.9	43.5	20.4	Muy Alta
4	73	Chimaltenango	407	Patzún	1631	38.3	61.7	45.1	16.7	Muy Alta
12	74	San Marcos	1226	Sipacapa	779	38.4	61.6	44.4	17.2	Muy Alta
9	75	Quetzaltenango	924	Paleshna De Los Altos	761	38.5	61.5	42.3	19.2	Muy Alta
12	76	San Marcos	1205	San Miguel Itzahuacán	1934	38.5	61.5	45.4	16.1	Muy Alta
4	77	Chimaltenango	402	San José Poaquil	873	39.1	60.9	42.3	18.7	Muy Alta
12	78	San Marcos	1224	San José Ojetenam	818	39.1	60.9	45.4	15.5	Muy Alta
16	79	Alta Verapaz	1611	Lanquín	1010	39.5	60.5	44.2	16.3	Muy Alta
9	80	Quetzaltenango	909	San Juan Ostuncalco	2013	39.8	60.2	43.1	17.1	Muy Alta
13	81	Huehuetenango	1305	Nentón	1393	39.8	60.2	38.6	21.5	Muy Alta
13	82	Huehuetenango	1308	San Pedro Soloma	1840	39.8	60.2	44.6	15.7	Muy Alta
16	83	Alta Verapaz	1608	Senahú	3327	39.9	60.1	41.6	18.5	Muy Alta
14	84	Quiché	1401	Santa Cruz Del Quiché	2931	40.1	59.9	42.5	17.4	Alta
20	85	Chiquimula	2001	San Juan Ermita	564	40.2	59.8	39.9	19.9	Alta
7	86	Sololá	712	San Antonio Palopó	473	40.4	59.6	43.8	15.9	Alta
4	87	Chimaltenango	411	Acatenango	777	40.5	59.5	41.5	18	Alta
7	88	Sololá	707	Santa Clara La Laguna	338	40.5	59.5	41.4	18	Alta
19	89	Zacapa	1909	La Unión	1043	40.5	59.5	40.6	19	Alta
7	90	Sololá	710	San Marcos La Laguna	96	40.6	59.4	39.6	19.8	Alta
7	91	Sololá	709	San Andrés Semetabaj	421	40.9	59.1	41.2	15.9	Alta
16	92	Alta Verapaz	1610	San Juan Chamelco	1690	41.5	58.5	41.1	17.4	Alta
16	93	Alta Verapaz	1606	San Miguel Tucurú	1598	41.6	58.4	42.9	15.5	Alta
16	94	Alta Verapaz	1602	Santa Cruz Verapaz	1027	42.4	57.6	39.4	18.2	Alta
9	95	Quetzaltenango	913	Almolonga	362	42.5	57.5	42.3	15.2	Alta
21	96	Jalapa	2102	San Pedro Pinula	2576	42.5	57.5	37.8	19.7	Alta
14	97	Quiché	1404	Zaculpa	1459	42.6	57.4	44.6	12.8	Alta
13	98	Huehuetenango	1302	Chiantla	3236	43.1	56.9	40.6	16.2	Alta
14	99	Quiché	1403	Chinique	521	43.2	56.8	41.5	15.4	Alta
3	100	Sacatepéquez	311	Santa María De Jesús	501	43.3	56.7	42.7	14	Alta
7	101	Sololá	704	Santa Lucía Utatlán	727	44	56	40	16	Alta
14	102	Quiché	1412	Joyabaj	2956	44.3	55.7	41.3	14.4	Alta
12	103	San Marcos	1203	San Antonio Sacatepéquez	739	44.4	55.6	38.3	17.3	Alta
4	104	Chimaltenango	409	Patzún	633	44.9	55.1	38.5	16.6	Alta
16	105	Alta Verapaz	1614	Chahal	1090	45	55.1	42.5	12.6	Alta
10	106	Suchitepéquez	1011	San Miguel Panam	347	45.2	54.8	42.1	12.7	Alta
13	107	Huehuetenango	1313	La Libertad	1513	45.6	54.4	36.4	18	Alta
7	108	Sololá	713	San Lucas Tolimán	726	45.7	54.3	40.6	13.6	Alta
21	109	Jalapa	2105	San Carlos Alzatate	630	45.7	54.3	38.6	15.7	Alta
12	110	San Marcos	1221	La Reforma	737	45.9	54.1	39.5	14.7	Alta
13	111	Huehuetenango	1307	Jacaltenango	1550	46.5	53.6	37.8	15.7	Alta
16	112	Alta Verapaz	1616	La Tinta	1574	46.6	53.4	38.7	14.7	Alta
9	113	Quetzaltenango	918	San Francisco La Unión	304	46.7	53.3	39.1	14.1	Alta
7	114	Sololá	711	Santa Catarina Palopó	144	47.2	52.8	36.8	16	Alta
10	115	Suchitepéquez	1010	San Antonio Suchitepéquez	1730	47.2	52.8	38.3	14.5	Alta
12	116	San Marcos	1210	Tejuluá	1362	47.4	52.6	36.9	15.8	Alta
13	117	Huehuetenango	1304	Culco	2332	47.6	52.4	37.4	15.1	Alta
21	118	Jalapa	2101	Jalapa	5693	47.8	52.2	34.9	17.3	Alta
12	119	San Marcos	1229	San Lorenzo	482	47.9	52.1	37.8	14.3	Alta

16	120	Alta Verapaz	1607	Panós	1947	47.9	52.1	39.5	12.6	Alta
16	121	Alta Verapaz	1612	Santa María Cahabón	2608	48.9	51.1	38.5	12.5	Alta
12	122	San Marcos	1212	Nuevo Progreso	1283	49	51	38.4	12.5	Alta
12	123	San Marcos	1215	Malacatán	3760	49	51	38.7	12.3	Alta
13	124	Huehuetenango	1332	Unión Cantón	621	49.1	50.9	38.5	12.4	Alta
9	125	Quetzaltenango	916	Zunil	457	49.5	50.6	40.5	10.1	Alta
14	126	Quiché	1414	San Andrés Sajcabajá	1135	49.7	50.3	39.7	10.6	Alta
12	127	San Marcos	1219	San Pablo	1871	50	50	36.8	13.2	Alta
12	128	San Marcos	1220	El Quetzal	888	50.1	49.9	37.5	12.4	Alta
7	129	Sololá	719	Santiago Atitlán	983	50.5	49.5	35.3	14.2	Alta
16	130	Alta Verapaz	1609	San Pedro Carchá	7317	50.7	49.3	37.7	11.6	Alta
9	131	Quetzaltenango	903	Olintepeque	899	50.8	49.2	36.9	12.2	Alta
10	132	Suchitepéquez	1004	San Bernardino	435	50.8	49.2	38.2	11	Alta
12	133	San Marcos	1213	El Tumbador	1439	50.9	49.1	34.5	14.7	Alta
3	134	Sacatepéquez	306	Santiago Sacatepéquez	869	51	49	38.1	10.9	Alta
4	135	Chimaltenango	413	San Andrés Itzapa	773	51	49	36.6	12.4	Alta
1	136	Guatemala	110	San Juan Sacatepéquez	6665	51.5	48.6	36	12.5	Alta
10	137	Suchitepéquez	1009	San Pablo Jocopilas	800	51.4	48.6	35.6	13	Alta
10	138	Suchitepéquez	1015	Santa Bárbara	774	51.8	48.2	38	10.2	Alta
14	139	Quiché	1420	Ixcán	4079	51.8	48.2	38.4	9.8	Alta
3	140	Sacatepéquez	304	Sumpango	812	52.1	47.9	34.9	13.1	Alta
9	141	Quetzaltenango	914	Cantel	1122	52.1	47.9	37	10.9	Alta
13	142	Huehuetenango	1312	La Democracia	1977	52.1	47.9	37.4	10.5	Alta
15	143	Baja Verapaz	1504	Cubulco	2455	52.5	47.5	36.1	11.4	Alta
20	144	Chiquimula	2001	Chiquimula	2988	52.6	47.4	33.1	14.2	Alta
4	145	Chimaltenango	403	San Martín Jilotepeque	3015	53.1	46.9	36.5	10.4	Alta
10	146	Suchitepéquez	1013	Chicacao	2058	53.2	46.8	35.8	11	Alta
12	147	San Marcos	1227	Esquipulas Palo Gordo	413	53.3	46.7	35.8	10.9	Alta
17	148	Petén	1709	San Luis	3229	53.6	46.4	35.7	10.7	Alta
12	149	San Marcos	1202	San Pedro Sacatepéquez	2102	53.7	46.3	35.3	11	Alta
12	150	San Marcos	1225	San Cristóbal Cacho	678	53.8	46.2	35.8	10.3	Alta
15	151	Baja Verapaz	1503	Rabinal	1531	53.8	46.2	36.1	10.1	Alta
16	152	Alta Verapaz	1613	Chisec	4756	54.2	45.8	36.8	9	Alta
22	153	Jutiapa	2211	Comapa	1333	54.2	45.8	32	13.8	Alta
9	154	Quetzaltenango	905	Sibilia	353	54.4	45.6	30.9	14.7	Alta
4	155	Chimaltenango	408	San Miguel Pochuta	309	55	45	32.7	12.3	Alta
9	156	Quetzaltenango	921	Genova	1841	55	45	34.8	10.2	Alta
3	157	Sacatepéquez	308	Magdalena Milpas Altas	281	55.2	44.8	34.5	10.3	Alta
16	158	Alta Verapaz	1615	Fray Bartolomé De Las Casas	2476	55.7	44.3	35.5	8.8	Alta
4	159	Chimaltenango	414	Parramos	344	55.8	44.2	37.5	6.7	Alta
10	160	Suchitepéquez	1003	San Francisco Zapotitlán	605	55.9	44.1	36.7	7.4	Alta
13	161	Huehuetenango	1324	San Antonio Huista	494	55.9	44.1	32.6	11.5	Alta
12	162	San Marcos	1228	Rio Blanco	203	56.7	43.4	36	7.4	Alta
16	163	Alta Verapaz	1601	Cobán	6695	56.8	43.2	33.3	9.5	Alta
10	164	Suchitepéquez	1017	Santo Tomás La Unión	305	57	43	31.8	11.1	Alta
18	165	Itzabal	1803	El Estor	2420	57	43	33.3	9.7	Alta
12	166	San Marcos	1214	San José El Rodero	692	57.1	42.9	32.5	10.4	Alta

Fuente: MINISTERIO DE EDUCACIÓN - SESAN
Tercer Censo Nacional de Talla en Escuelas del Primer Grado de Educación Primaria del Sector Oficial de la República de Guatemala. 2008
Informe Final 2009

SESAN, Sva. Avenida 13-06 zona 1 Guatemala, Guatemala.
PBX: (502) 2411-1900 Fax: (502) 2411-1901

Todos tenemos algo que dar.

Anexo 2. Lista de Centros de Recuperación Nutricional a nivel nacional

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	NOMBRE SERVICIO	TIPO SERVICIO	DIRECCION
ALTA VERAPAZ	LA TINTA	CRN DE LA TINTA	CRN	DENTRO DEL HOSPITAL, BARRIO EL HOSPITAL
ALTA VERAPAZ	SAN CRISTOBAL VERAPAZ	CRN DE SAN CRISTÓBAL	CRN	DENTRO DEL CAIMI, BARRIO SAN SEBASTIAN
BAJA VERAPAZ	PURULHA	UNIDAD DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL DE PURULHÁ	CRN	BARRIO LA CRUZ, PURULHÁ, BAJA VERAPAZ (CAP)
BAJA VERAPAZ	RABINAL	CRN DE RABINAL	CRN	4ta calle , Esquina, final, Zona 1, Rabinal, Baja Verapaz
CHIMALTENANGO	POCHUTA	CRN DE POCHUTA	CRN	POCHUTA
CHIMALTENANGO	TECPAN	CRN DE TECPÁN	CRN	CENTRO DE URGENCIAS MEDICAS
CHIQUMULA	JOCOTAN	DISPENSARIO BETANIA	CRN	BARRIO SAN SEBASTIAN (CRN PRIVADO)
CHIQUMULA	JOCOTAN	CRN DE JOCOTAN	CRN	BARRIO EL CEMENTERIO, INSTALACIONES DEL CENTRO DE SALUD
CHIQUMULA	SAN JUAN ERMITA	CRN DE SAN JUAN ERMITA	CRN	BARRIO SAN PEDRITO
GUATEMALA	SAN JUAN SACATEPEQUEZ	COLONIA INFANTIL DEL CLUB DE LEONES	CRN	10 AVE. 5 CALLE 10-18 ZONA 2 SAN JUAN SACATEPEQUEZ, GUATEMALA
HUEHUETENANGO	HUEHUETENANGO	CRN-HUEHUETENANGO EN HOSPITAL	CRN	ALDEA LA LAGUNA, ZACULEU ZONA 9
HUEHUETENANGO	JACALTENANGO	CAP	CRN	CANTON SAN BACILIO
IZABAL	EL ESTOR	CRN DE EL ESTOR	CRN	CAIMI PROVINCIONALMENTE ENTRE LA 9 Y 10 AVENIDA Y 4 CALLE BARRIO EL CENTRO

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	NOMBRE SERVICIO	TIPO SERVICIO	DIRECCION
IZABAL	MORALES	CENTRO NUTRIONAL SANTA ROSA DE LIMA	CRN	BARRIO LA GASOLINERA
JALAPA	JALAPA	CRN DE SANYUYO	CRN	ALDÉA SANYUYO JALAPA
JALAPA	SAN PEDRO PINULA	CRN SAN PEDRO PINULA	CRN	BO. SAN JOSE JALAPA
JUTIAPA	EL PROGRESO	Hospitalito Santo Hermano Pedro	CRN	BARRIO 5 CALLES AVENIDA FINAL, ZONA 4 EL PROGRESO, JUTIAPA
JUTIAPA	JALPATAGUA	Sanixtan Jalpatagua	CRN	ALDEA SANIXTÁN, JALPATAGUA, JUTIAPA
PETEN	DOLORES	CRN SANTA LUISA	CRN	BARRIO EL CENTRO, DOLORES
PETEN	SAYAXCHE	HOSPITAL DE SAYAXCHÉ/ SALA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	CRN	BARRIO LA ESPERANZA
QUICHE	JOCOTENANGO	CRN-SAN BARTOLOMÉ	CRN	A MEDIA CUADRA DE LA MUNICIPALIDAD LADO NORTE
QUICHE	JOYABAJ	CRN DE JOYABAJ	CRN	BARRIO LA LIBERTAD SALIDA A PACHALUM
QUICHE	SACAPULAS	CRN DE SACAPULAS	CRN	
RETALHULEU	CHAMPERICO	CRN LUIS AMIGÓ	CRN	AV. COATEPEQUE, 3RA. CALLE BARRIO EL CENTRO
SACATEPEQUEZ	LA ANTIGUA GUATEMALA	CASA JACKSON	CRN	
SACATEPEQUEZ	LA ANTIGUA GUATEMALA	OBRAS SOCIALES DEL HERMANO PEDRO	CRN	6A CALLE ORIENTE ENTRE 3RA Y 4TA AVENIDA #20, ANTIGUA GUATEMALA
SAN MARCOS	SAN MIGUEL	CRN SAN MIGUEL DUEÑAS	CRN	PREGUNTAR DIRECCION Y

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	NOMBRE SERVICIO	TIPO SERVICIO	DIRECCION
	DUEÑAS			TELEFONO AL DELEGADO DEPARTAMENTAL
SACATEPEQUEZ	SUMPANGO	HOGAR MADRE ANNA VITIELLO	CRN	KILOMETRO 65.5 CARRETERA INTERAMERICANA, SUMPANGO SACATEPEQUEZ
SAN MARCOS	MALACATAN	CERNIM	CRN	ENTRE 8VA Y 1RA. CALLE ZONA 1, CANTÓN SAN JUAN DIOS MALACATÁN
SAN MARCOS	NUEVO PROGRESO	HOSPITAL DE LA FAMILIA	CRN	ANEXO AL HOSPITAL DE LA FAMILIA, A LA PAR DE LA IGLESIA CATOLICA 5 AVE. ENTRE 5 Y 6 CALLE ZONA 1 NUEVO PROGRESO
SAN MARCOS	SAN JOSE OJETENAM	CRN SAN JOSE OJETENAM	CRN	ATRÁS DE LA IGLESIA CATOLICA, ANTIGUA INSTALACION DE LA PNC
SANTA ROSA	CASILLAS	CRN DE CASILLAS	CRN	COLONIA LINDA VISTA, CASILLAS
SANTA ROSA	GUAZACAPAN	CRN DE GUAZACAPÁN	CRN	BO. SAN MIGUEL CENTRO, GUAZACAPÁN
ZACAPA	GUALAN	CORAZONES EN MOVIMIENTO	CRN	VALLE DEL MOTAGUA GUALAN
ZACAPA	TECULUTAN	CRN SAN JOSÉ	CRN	CALLE PRINCIPAL BARRIO SAN JOSÉ TECULUTAN ZACAPA