



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL

CENTRO INTERDISCIPLINARIO DE INVESTIGACIÓN PARA EL
DESARROLLO INTEGRAL REGIONAL UNIDAD OAXACA

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE PROYECTOS
PARA EL DESARROLLO SOLIDARIO

**Intervención en el consumo alimentario de mujeres en una
comunidad Mixteca de Oaxaca.
En búsqueda de la Soberanía Alimentaria**

TESIS

Que para obtener el grado de:

MAESTRA EN GESTIÓN DE PROYECTOS PARA EL
DESARROLLO SOLIDARIO

PRESENTA:

L.N. Gloria Irene Ponce Quezada

DIRECTORES DE TESIS:

Dra. María Eufemia Pérez Flores

Dr. Alfonso Vásquez López

Santa Cruz Xoxocotlán, Oax., junio 2015



**INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL
SECRETARIA DE INVESTIGACION Y POSGRADO**

ACTA DE REVISION DE TESIS

En la Ciudad de Oaxaca de Juárez siendo las 13:00 horas del día 26 del mes de junio del 2015 se reunieron los miembros de la Comisión Revisora de Tesis designada por el Colegio de Profesores de Estudios de Posgrado e Investigación del Centro Interdisciplinario de Investigación para el Desarrollo Integral Regional, Unidad Oaxaca (CIIDIR-OAXACA) para examinar la tesis de grado titulada: * Intervención en el Consumo Alimentario de Mujeres en una Comunidad Mixteca de Oaxaca. En búsqueda de la Soberanía Alimentaria*

Presentada por el alumno:

Ponce	Quezada	Gloria Irene
Apellido paterno	materno	nombre(s)
Con registro: B 1 3 0 0 9 7		

aspirante al grado de: **MAESTRÍA EN GESTION DE PROYECTOS PARA EL DESARROLLO SOLIDARIO**

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACION DE LA TESIS**, en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

LA COMISIÓN REVISORA
Directores de tesis

Dra. María Eufemia Pérez Flores

Dr. Alfonso Vázquez López

Dr. Rafael Pérez Pacheco

M. A. Laura Lourdes Gómez Hernández



PRESIDENTE DEL COLEGIO DE PROFESORES

Dr. José Rodolfo Martínez y Cárdenas

CENTRO INTERDISCIPLINARIO
DE INVESTIGACION PARA EL
DESARROLLO INTEGRAL REGIONAL
C.I.I.D.I.R.
UNIDAD OAXACA
I.P.N.

Carta de sesión de derechos



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

CARTA CESION DE DERECHOS

En la Ciudad de Oaxaca de Juárez el día 26 del mes junio del año 2015, el (la) que suscribe Ponce Quezada Gloria Irene alumno (a) del Programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE PROYECTOS PARA EL DESARROLLO SOLIDARIO** con número de registro B130097, adscrito al Centro Interdisciplinario de Investigación para el Desarrollo Integral Regional, Unidad Oaxaca, manifiesta que es autor (a) intelectual del presente trabajo de Tesis bajo la dirección de la Drs. María Eufemia Pérez Flores y Alfonso Vásquez López cede los derechos del trabajo titulado: "Intervención en el Consumo Alimentario de Mujeres en una Comunidad Mixteca de Oaxaca. En búsqueda de la Soberanía Alimentaria", y cede los derechos al Instituto Politécnico Nacional para su difusión, con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficas o datos del trabajo sin el permiso expreso del autor y/o director del trabajo. Este puede ser obtenido escribiendo a la siguiente dirección **Calle Hornos 1003, Santa Cruz Xoxocotlán, Oaxaca**, e-mail: posgradoax@ipn.mx ó gliponce@hotmail.com Si el permiso se otorga, el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.




Ponce Quezada Gloria Irene

Resumen

Dejar de pensar en los alimentos como mercancías y valorar la relación entre estos el ecosistema y las personas es parte de la economía solidaria cuyos paradigmas se vinculan con la soberanía alimentaria en la medida en que esta busca que sean los pueblos quienes deciden sobre su alimentación. El objetivo del presente trabajo fue mejorar el consumo de alimentos desde el punto de vista nutricional a través de metodologías participativas para contribuir con la Soberanía Alimentaria de las familias de un grupo de mujeres de Santa María Chachoapam, Nochixtlan, Oaxaca.

La intervención tuvo una duración de ocho meses, y se estructuró en cuatro etapas de acuerdo a la metodología de Investigación Acción Participativa (IAP): la primera etapa fue de diagnóstico, a través de una caracterización general de la comunidad y un diagnóstico específico relacionado con el consumo de alimentos entre la población. La segunda etapa consistió en la planeación de las actividades que se llevaron a cabo con la finalidad de resolver las problemáticas detectadas en el diagnóstico. La tercera etapa consistió en la ejecución de las acciones planeadas y la cuarta etapa fue la evaluación aplicada con el apoyo de instrumentos cualitativos y cuantitativos.

Los resultados presentan cómo a través de la participación se logró empatar los aspectos técnicos de la nutrición con el aspecto social y solidario de la soberanía alimentaria, se muestra además la importancia del trabajo tantas veces invisibilizado que las mujeres hacen en beneficio de la alimentación y nutrición de todos los miembros del hogar, dejando de lado incluso el beneficio propio.

Dedicatoria

A todos los que creen en otros modos de ser, hacer y estar.

A la maestra Lau por ser un ejemplo.

Agradecimientos

Al H. Ayuntamiento de Santa María Chachoapam, en especial a Yuridiana Hernández por las facilidades para la ejecución de la intervención.

Al comisariado de bienes comunales de Santa María Chachoapam por prestarnos su espacio para la realización de las actividades.

Al grupo de mujeres Liz, Yuri, Paty, Liliana, Isabel, Rufi, Norma, Edith, Lidia, Nohemí, Pilar Caro y todas las que participaron en el grupo por compartir su tiempo, su espacio, sus saberes su amistad y su cariño conmigo.

A las instituciones que hicieron posible la intervención; CONACyT, IPN, CIIDIR Unidad Oaxaca.

A mis directores, al comité revisor y a la maestra Elia por sus aportaciones a la tesis.

A mis compañeros por no dejarnos caer.

A Astrid, Kim, Nom y Benja por acompañarme en el proceso.

A todos los que en algún momento de algún modo contribuyeron con la realización del trabajo.

Índice	Página
Índice de cuadros	10
Índice de figuras	11
Introducción.....	14
Capítulo I.....	17
Antecedentes.....	17
Alimentación y nutrición en el contexto del neoliberalismo y la globalización.....	18
Economía solidaria y soberanía alimentaria	23
El papel de la mujer en la soberanía alimentaria	25
Capítulo II.....	26
Planteamiento del problema	27
Objetivo general.....	28
Objetivos específicos	28
Justificación	28
Capítulo III	31
Santa María Chachoapam.....	32
Datos históricos.....	32
Actividades económicas y recreativas	34
Nutrición y salud de Chachoapam	35
Capítulo IV	38
Marco conceptual	38
Capítulo V	46
Marco metodológico.....	46
Metodologías y técnicas empleadas para el diagnóstico	47
Revisión de sistemas oficiales de información	47
Observación directa.....	47
Observación participante.....	48
Taller participativo	48
Información socioeconómica, de hábitos y dependencia exterior en la alimentación. .	50
Encuesta socioeconómica y sociodemográfica.....	51
Encuesta de frecuencia de consumo de alimentos.....	51

Tamaño de la muestra.....	54
Levantamiento de la información	54
Prueba piloto.....	54
Criterios de inclusión.....	55
Captura y análisis de los resultados	55
Investigación-Acción- Participativa IAP	55
Socialización del diagnóstico	58
Detección de problemáticas	59
Jerarquización de problemáticas	59
Buscar solución al problema	60
Elección de grupo de intervención	60
Ejecución.....	60
Determinar acciones	60
Ejecutar acciones.....	61
Evaluación. Indicadores para evaluar la soberanía alimentaria	63
Metodología de medición de la soberanía alimentaria.....	63
Instrumentos para la medición de los indicadores de la soberanía alimentaria	68
Monitoreo de las actividades y autocuidado nutricional.....	75
Entrevista de la percepción del tema soberanía alimentaria a las mujeres del grupo ...	76
Entrega de un informe de resultados.....	78
Capítulo VI.....	79
Resultados.....	79
Diagnóstico	80
Características socio-demográficas y socio-económicas de Santa María Chachoapam	84
Alimentación en Santa María Chachoapam.....	90
Consumo de alimentos en Santa María Chachoapam	90
Dependencia exterior en alimentación	103
Organización, planeación y ejecución del grupo de mujeres “Alimentación Informada Chachoapense”	110
Socialización	110
El problema del grupo de mujeres y su jerarquización	112

Organización interna del grupo de mujeres.....	114
Impacto de la intervención en los indicadores de soberanía alimentaria. Seguridad y consumo alimentario.....	128
Carencia de alimentos	128
Composición en la dieta	129
Esfuerzo de compra.....	136
La percepción de los temas de soberanía alimentaria en el grupo de mujeres	
“Alimentación Informada Chachoapense”	137
La comunidad.....	137
Grupos existentes en la comunidad.....	139
El grupo “Alimentación Informada Chachoapense”	140
Capitulo VII.....	147
Discusión	147
Participación de las mujeres en proyectos de alimentación.....	148
Responsabilidad del autocuidado de la salud.....	149
Uso de indicadores de soberanía alimentaria en proyectos solidarios.....	150
Mejoras de las condiciones de alimentación y nutrición	152
Capítulo VIII	154
Conclusiones.....	154
Capitulo IX	157
Recomendaciones	157
Bibliografía.....	159
Anexos	169
Anexo 1.....	169
Anexo 2.....	171
Anexo 3.....	173
Anexo 4.....	174
Anexo 5.....	175
Anexo 6.....	177
Anexo 7.....	178
Anexo 8.....	179

Anexo 9.....	180
Anexo 10.....	181
Anexo 11.....	182

Índice de cuadros

Cuadro 1. Metodología empleada en el taller participativo en el tema de alimentación e ingresos.....	50
Cuadro 2. Grupos de alimentos incluidos en el cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos	53
Cuadro 3. Etapas de la IAP.....	58
Cuadro 4. Indicadores para la evaluación la carencia de alimentos	65
Cuadro 5. Indicadores para la evaluación el consumo de alimentos y nutrientes	66
Cuadro 6. Indicadores para la evaluación de la composición dietética	67
Cuadro 7. Indicadores para la evaluación del esfuerzo de compra	68
Cuadro 8. Indicadores para evaluar la dependencia exterior en la alimentación	68
Cuadro 9. Alimentos incluidos en el cuestionario aplicado al grupo de trabajo	70
Cuadro 10. Toma de medidas antropométricas	71
Cuadro 11. Indicadores Antropométricos del Estado de Nutrición.....	72
Cuadro 12. Grupos de alimentos analizados para determinar la diversidad dietética	74
Cuadro 13. Datos de la encuesta aplicada a los hogares en Santa María Chachoapam	84
Cuadro 14. Consumo de verduras.....	91
Cuadro 15. Consumo de frutas	93
Cuadro 16. Consumo de Cereales.....	94
Cuadro 17. Consumo de fuentes de proteína.....	95
Cuadro 18. Consumo de alimentos accesorios	96
Cuadro 19. Dependencia exterior en la alimentación.....	103
Cuadro 20. Índice de diversidad dietética	104
Cuadro 21. Alimentos de mayor consumo de acuerdo al taller participativo.....	105
Cuadro 22. Estado de nutrición de los niños en control nutricional beneficiario y no beneficiario de oportunidades.....	107
Cuadro 23. Población de Oportunidades con enfermedades crónicas en control.....	107

Cuadro 24. Índice de Masa Corporal (IMC) en pacientes en control con enfermedades crónicas.....	107
Cuadro 25. Diagnóstico del grupo de trabajo.....	116
Cuadro 26. Preparaciones en el hogar.....	117
Cuadro 27. Resumen de las sesiones con el grupo.....	117
Cuadro 28. Actividades con los niños en verano.....	122
Cuadro 29. Talleres en San Antonio Perales.....	123
Cuadro 30. Actividades en Ecosemana.....	123
Cuadro 31. Gramos o ml de alimento por día.....	129
Cuadro 32. Consumo calórico por día.....	129
Cuadro 33. Hidratos de carbono por grupo de alimentos.....	133
Cuadro 34. Proteínas por grupo de alimentos.....	134
Cuadro 35. Grasas por grupos de alimentos.....	135
Cuadro 36. Entrevistadas del grupo de trabajo.....	137
Cuadro 37. Alimentos de mayor consumo en la comunidad.....	171
Cuadro 38. Principales fuentes de ingreso en la comunidad.....	172

Índice de figuras

Gráfica 1. Distribución de la población por sexo.....	84
Gráfica 2. Escolaridad por sexo.....	86
Gráfica 3. Años de escolaridad en mujeres.....	87
Gráfica 4. Distribución de las mujeres por grupos de edad.....	87
Gráfica 5. Número de comidas al día.....	90
Gráfica 6. Horas en que comen las familias.....	90
Gráfica 7. Consumo de alimentos recomendados.....	97
Gráfica 8. Consumo de alimentos poco recomendados.....	98
Gráfica 9. Análisis Nutrimental.....	99
Gráfica 10. Producción agrícola en el hogar.....	100
Gráfica 11. Producción pecuaria en el hogar.....	100
Gráfica 12. Recursos en la comunidad.....	101

Gráfica 13. Recursos disponibles	101
Gráfica 14. Razón.....	102
Gráfica 15. Estado Nutricional de acuerdo al IMC	108
Gráfica 16. Diagnóstico de sobrepeso más obesidad	109
Gráfica 17. Población con talla baja.....	109
Gráfica 18. Circunferencia de cintura.....	110
Gráfica 19. Cambios en el peso a la mitad de la intervención.....	126
Gráfica 20. Disminución de cm en cintura	126
Gráfica 21. Estado de nutrición de acuerdo al IMC	128
Gráfica 22. Gramos de macro nutrientes por día	130
Gráfica 23. Distribución de macronutrientes en la dieta.....	131
Gráfica 24. Energía por grupo de alimentos.....	132
Gráfica 25. Gasto en alimentos en el hogar.....	136
Ilustración 1 .Categorías y subcategorías identificadas a partir de la revisión de los indicadores usados por organismos multilaterales	64
Ilustración 2. Datos de identificación para diagnóstico.....	173
Ilustración 3. Frecuencia de consumo de alimentos	174
Ilustración 4. Mapa con los hogares encuestados.....	175
Ilustración 5. Hogares encuestados en las agencias municipales	176
Ilustración 6. Cuestionario para intervención en alimentación	179
Ilustración 7. Entrevista al grupo de trabajo.....	180
Imagen 1. Tienditas en la comunidad.....	37
Imagen 2. Establecimiento del rapport	80
Imagen 3. Observación participante	81
Imagen 4. Observación directa	83
Imagen 5. Taller participativo	105
Imagen 6. Talleres con el grupo	120
Imagen 7. Verano con los peques.....	122
Imagen 8. La Ecosemana.....	124

Imagen 9. Participación en la Ecosemana	125
Imagen 10. Auto cuidado nutricional	127
Imagen 11. El Grupo Alimentación Informada Chachoapense	146

Introducción

El sistema económico y político neoliberal que hace treinta años se ha implementado en México permite el libre mercado y favorece la autorregulación del mismo. Estas acciones tienen consecuencias en muchos ámbitos de la vida del país; con respecto a la alimentación, las empresas dedicadas a la industria alimentaria presentan al consumidor una elevada cantidad de productos que no son recomendados desde el punto de vista nutricional.

Lo anterior, debido principalmente a su elevado contenido de sodio, conservadores, azúcares simples, harinas refinadas y grasas saturadas; sin embargo estos productos se promocionan como si fueran inofensivos para la salud. Es así como el consumidor está inmerso en un ambiente en el cual por un lado, la oferta de alimentos nada recomendados nutricionalmente es muy amplia, por otro la información con que se cuenta es poca, nula o difícil de entender y cuando se tiene esta los productos tienen un costo más elevado haciendo la elección cada vez más difícil. Por lo tanto, se hace de vital importancia la toma de decisiones informadas al momento de adquirir los alimentos que se consumen para todas las personas sin importar edad, género, nivel socioeconómico, origen étnico, etc.

A nivel de los hogares el exceso en el consumo de alimentos poco recomendados nutricionalmente lleva a la población a presentar enfermedades como el sobrepeso y la obesidad, factores de riesgo para enfermedades crónicas degenerativas; y a nivel macro tiene consecuencias en los costos al sistema nacional de salud. Los costos en salud y en los hogares también son consecuencia de una mayor dependencia exterior en la alimentación, el consumidor está cada vez menos interesado en la procedencia de sus alimentos y en involucrarse en la producción de los mismos.

Derivado de lo anterior, se aprecia que el problema de la malnutrición, es decir, la desnutrición y la alimentación excesiva, particularmente en los países en desarrollo como México, necesita atenderse involucrando a todos los miembros de la sociedad, desde los altos niveles de gobierno y tomadores de decisiones hasta el nivel local en cada comunidad. Debe tomarse en cuenta la multifactorialidad del origen del problema a través de acciones

encaminadas a la disminución de varios de estos factores para que de este modo se genere un impacto real.

Organismos internacionales dan cuenta de la prevalencia del problema de la malnutrición en el mundo; la FAO (2014) menciona que en octubre de 2013 unos 842 millones de personas, cerca de uno de cada ocho habitantes del planeta padecieron hambre crónica entre 2011 y 2013, careciendo de alimentos suficientes para llevar una vida activa y saludable, mientras la OMS (2014) menciona que en todo el mundo hay cerca de 1.5 miles de millones de personas con sobrepeso, de las que 500 millones son obesas.

En México, de acuerdo a la ENSANUT 2012 el 73 % de la población mayor de 20 años tiene problemas de Sobrepeso y Obesidad; mientras el 9.7 % de los menores lo presentan de 5 años; en los escolares es de 34.4 %; en contraste la desnutrición crónica en niños es de 13.6 y en zonas rurales es de 20.9 %; estas cifras dejan ver que el problema de la malnutrición se encuentra en gran parte de la población mexicana ya sea en forma de desnutrición o exceso de peso. Mientras tanto, en el estado de Oaxaca los datos no son menos alarmantes la prevalencia de sobrepeso y obesidad en personas mayores de 20 años es de 64.3 % y en áreas rurales es de 66.6 % es decir 2 puntos porcentuales mayor.

Los planes, programas y/o proyectos que hasta la fecha se han planteado para enfrentar el problema lo abordan de una manera vertical asistencialista. En estos la población beneficiaria actúa como agente pasivo y receptor de las acciones, es decir, no se involucra en todas las fases del proceso; lo que dificulta que las comunidades se identifiquen y apropien de los programas, planes o proyectos.

En el presente trabajo se propuso como una solución a esta problemática desarrollar actividades desde la visión de la soberanía alimentaria debido a que es una propuesta que nace de grupos de campesinos de todo el mundo y no desde organismos oficiales. Considera el trabajo de manera horizontal entre grupos de personas en el marco de relaciones de solidaridad, cooperación y reciprocidad que son enmarcadas en la economía solidaria. Defendiendo el derecho de los pueblos a ser ellos quienes decidan como alimentarse; y así

mismo exige que el papel del Estado sea el de proteger este derecho sobre los intereses de los particulares.

Tomando en cuenta la información presentada y el impacto que han tenido estos programas en las comunidades, se planteó en este trabajo una intervención con el objetivo de modificar el consumo de alimentos desde el punto de vista nutricional, partiendo de las necesidades sentidas y reales; considerando los recursos socioculturales y naturales, fomentando la cooperación, colaboración y solidaridad a través de metodologías participativas, lo que se convierte en el eje principal de la intervención, ya que esta sin la participación del grupo no habría contribuido con la soberanía alimentaria de los hogares de mujeres de Santa María Chachoapam, Nochixtlan en la región de la Mixteca en el estado de Oaxaca.

**Intervención en el consumo alimentario de mujeres en una
comunidad Mixteca de Oaxaca.
En búsqueda de la Soberanía Alimentaria**

Capítulo I

Antecedentes

La situación alimentaria no es la más favorable para las personas, pareciera que no hay alternativas y que estamos destinados a no decidir qué comer.

Alimentación y nutrición en el contexto del neoliberalismo y la globalización

En 1992, México entra formalmente al modelo económico neoliberal¹ a través de la firma del Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN) con Estados Unidos y Canadá, bajo el gobierno de Salinas de Gortari, promovido por este como la panacea a la crisis económica por la que atravesaba el país.

Sin embargo, el TLCAN condujo a consecuencias poco alentadoras para la mayoría de la población en el país ya que lejos de favorecer la capacidad de consumo de los sectores desfavorecidos, por el contrario, hizo más grande la brecha entre las clases sociales, ya que solo se mejoraron las relaciones y condiciones para la economía con el sector externo, mientras las relaciones internas fueron poco atendidas (Gonzalez, 2009). Las soluciones económicas que se han dado en el país han mostrado no ser las más adecuadas para el pueblo mexicano (Barkin, 2012)

Las comunidades rurales se han visto afectadas con estas políticas neoliberales desde diferentes puntos de vista. Por un lado los campesinos tienen poco acceso a los mercados, ya que no pueden competir con las grandes empresas transnacionales que son subsidiadas por sus gobiernos y llegan al país a un precio, muy por debajo de los costos de producción (Pérez, 2014).

Por otro, el neoliberalismo en combinación con el proceso globalizador han traído efectos negativos en las comunidades rurales, los cuales son enlistados por Gerritsen (2008) en: la transnacionalización de la industria alimentaria, el impulso de la agricultura de exportación/ de contrato, incremento del fenómeno migratorio a las ciudades en búsqueda de mejores oportunidades, una falta de atención a la población ejidal/ indígena, comercio injusto, pobreza y deterioro de los recursos naturales, desarticulación de la economía campesina,

¹ Neoliberalismo: Liberalización del mercado sin intervención del Estado. tipo de política económica del Estado que considera que su ámbito ya no es la economía real sino a lo sumo el de los circuitos monetarios, específicamente aquellos que impactan la inflación, cuyo control se convierte en la obsesión del Estado Neoliberal. Esta inflación es considerada como fenómeno solo monetario y por tanto en función con la relación entre circulante monetario y necesidades de los intercambios mercantiles (De la Garza, 1998).

desplazamiento de variedades tradicionales de cultivos por híbridos y transgénicos y cambios en la identidad y cultura tradicional/ popular.

Desde una perspectiva más, estas políticas en combinación con el proceso globalizador han traído consecuencias en el estado de salud y nutrición de la población, ya que fomentan un ambiente obeso génico, propician la pérdida de la cultura alimentaria, debilitan los sistemas alimentarios locales y favorecen un estilo de vida sedentario e individualista (Shiva, 1995)

El sistema alimentario desde la economía dominante ² ha dejado de lado la importancia que los pueblos dan a cultivos como el maíz (Sandoval, 2003; Barkin R, 2002) solo ve en los productos agrícolas materias primas para las grandes corporaciones; busca que toda la producción sea encaminada para fines industriales. Las políticas enmarcadas en el modelo económico neoliberal con facilidades a la importación y sin subsidios para el campo llevan a los productores a vender a precios que están debajo del costo real de producción, a dejar de producir o al abandono de sus tierras.

El fenómeno de la globalización busca la disminución y/o eliminación de fronteras entre los estados, exportando bienes a lo largo y ancho del planeta, permitiendo el acceso a productos de diversa índole que conducen a la modificación de los estilos de vida de la población, ya que estos se integran a las mercancía que las comunidades tanto urbanas como rurales suelen o solían usar en el día a día (Entrena, 2008).

Se pueden mencionar, en este sentido, las tecnologías de la información y la comunicación que hacen la vida más fácil y cómoda para las personas, no obstante, promueven una disminución en la cantidad de actividad física, lo que contribuye al sedentarismo y por consecuencia a aumentar el riesgo de padecer enfermedades crónico degenerativas entre la población (Rivera, Perichart, & Moreno, 2012).

² El modelo actual tiene como principal eje la acumulación del excedente económico mediante la explotación de los recursos humanos, naturales y tecnológicos. El sistema genera, mantiene y reproduce pequeños grupos de poder que controlan, domina y explotan a las minorías en todos los niveles (Mamani, 2012). La acumulación del capital. El libre mercado que representa al modelo neoliberal aunado al proceso de globalización. Desde los años 70's hasta la actualidad (Fuente, 2009).

El modelo económico neoliberal y la globalización enmarcados en el sistema alimentario actual antepone el comercio internacional y desalientan la distribución hacia los mercados locales y regionales lo que conlleva a múltiples consecuencias, según Sotomayor (2013) la principal consecuencia es la distancia que se da ahora entre el productor y el consumidor, es decir, el dejar la relación producción-consumo, reducida a una relación mercantil (Di Masso, 2012), creando un abismo entre productores y consumidores (Kenner, 2008).

Otras consecuencias son: la disminución de la producción basada en semillas locales (Shiva, 2001), el aumento en el número de alimentos disponibles en las comunidades sobrepasando la fronteras y la temporalidad, el fácil acceso a los alimentos industrializados, el difícil acceso a los alimentos frescos³, la modificación en los hábitos de consumo de la población, las dificultades para cubrir la necesidad básica de la alimentación y finalmente, pero no menos importante el incremento de problemas relacionados con la malnutrición. (Barkin & Lemus, 2011)

Bajo el sistema ya mencionado el consumidor desconoce el origen de los productos, no sabe cuánto tiempo ha pasado desde que se produjo hasta que llega a su mesa, no considera la cantidad de intermediarios por los cuales paso el producto, ni la calidad del mismo, así como tampoco las técnicas empleadas en su producción. Sumado a lo anterior, también como consecuencia del modelo económico dominante, el interés del consumidor por estos temas es nulo o casi nulo; ya que su consumo, esta guiado la mayoría de las veces por la propaganda consumista y engañosa autorregulada de la que se encuentra rodeado sin defensa alguna (Sotomayor, 2013).

Derivado de todo lo anterior, el gobierno de México busca crear políticas públicas en beneficio de la salud y nutrición de la población. Las políticas sociales enmarcadas en el modelo neoliberal son en general de tipo asistencialista, y en particular, las relacionadas a la nutrición buscan la modificación de hábitos alimentarios no examinan la localización de los problemas más bien pretenden incorporar en la globalización las minorías sociales con la

³ El precio que paga el consumidor por los alimentos frescos supera el 400% desde el origen hasta el consumo (Paz con dignidad, 2011).

justificación de que esto las conducirá a mejorar las condiciones de salud, educación y nutrición (Esteva, 2015).

No obstante, solo se hace dependiente de la asistencia alimentaria (monetaria o en especie) a la población y esta no se apropia de las ideas de desarrollo y tampoco contribuye al estado de nutrición. Un ejemplo de este tipo de programas es el antes llamado Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO) ahora Programa de Inclusión Social Prospera el cual tiene como ejes principales la educación, alimentación, salud e incorpora bajo este nuevo nombre proyectos productivos para lograr beneficio económico incluyendo la corresponsabilidad (Secretaría de Desarrollo Social, 2014).

Los programas sociales enfocados a la alimentación, han tenido resultados positivos en la mejora del estado de nutrición y el consumo adecuado de alimentos en poblaciones de los niños mexicanos (Hoddinott & Skouflas, 2000; Neufeld, 2008; Villatoro, 2005), sin embargo no muestran una mejoría en la situación alimentaria y del estado de nutrición de las población adulta, por el contrario contribuyen a los problemas relacionados con este tema. Como ejemplos se pueden mencionar los estudios de Fernald (2008) y Leroy (2010); el primero se trató de un estudio donde se analiza el Índice de Masa Corporal (IMC) y presión arterial de adultos beneficiarios del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO), mostrándose que las transferencias monetarias no disminuyen los riesgos en salud de los adultos. El segundo estudio en este mismo sentido hacia los programas de asistencia social señaló que el Programa de Ayuda Alimentaria (PAL) incrementa el consumo de energía entre la población adulta.

Las políticas públicas difícilmente promueven el autocuidado de la salud, sin embargo, consideran a las personas responsables del estilo de vida que llevan, a pesar, de ser el modelo económico dominante el que los conduce a una vida sedentaria (Crespo, 2012) y a un consumo inadecuado de alimentos (Torres, 2012), que los coloca en una situación de vulnerabilidad ante los padecimientos crónicos que acompañan a la globalización⁴, la

⁴ Enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la nutrición: Sobrepeso, Obesidad, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Enfermedades cardiovasculares y Síndrome Metabólico (Aguilar, 2013).

llamada transición epidemiológica, dichas enfermedades afectan más a hombres que a mujeres tanto en ámbitos rurales como urbanos (Gutiérrez JP, 2012). Cabe mencionar que como parte de los programas se incluye la participación de expertos en nutrición.

El papel del nutriólogo en las iniciativas que se llevan a cabo con la finalidad de mejorar el estado de nutrición, o llevar a cabo acciones de promoción de la salud de las poblaciones se queda limitado a un enfoque de tipo técnico con vigilancia nutricional; promoviendo estilos de vida saludable que, ante el panorama que se vive es imposible de lograr (SEDESOL, 2014) (Oaxaca, 2014). Se percibe a la población como sujetos susceptibles de obtener información por parte del experto (Pale, 2012); sin tomar en cuenta si de verdad se logra un cambio en la gente y dejando de lado factores principalmente de tipo social que influyen en la toma de decisiones de la comunidad.

En México, existen los Institutos de Salud Pública y de Nutrición que realizan investigación en alimentación y nutrición; analizando el impacto o trabajando en conjunto con los programas sociales, haciendo intervenciones en centros escolares o a través de trabajo con las comunidades como en el caso de Centro de Capacitación Integral para Promotores Comunitarios (CECIPROC) que capacita a promotores comunitarios en materia de alimentación, salud, saneamiento básico entre otros temas (INCMNSZ, 2012; INSP, 2013).

También se cuenta en el país con las dependencias gubernamentales como el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia DIF (DIF, 2010) que como parte de sus programas incluyen orientación alimentaria o la secretaria de Salud que en el primer nivel de atención a la salud también la considera (Secretaría de Salud, 2014). A pesar de esto no se contempla la participación de la comunidad ni el seguimiento a las acciones.

Ante este panorama, cabe preguntarse, existe alguna alternativa a este modelo que lejos de contribuir con el desarrollo pleno de las personas nos deja inmersos en la incertidumbre de ¿Qué va a suceder? Con los recursos naturales, con los alimentos, con el agua, con la gente, con los estilos de vida. ¿Qué podemos hacer?, ¿Qué están haciendo otros? ¿Qué podemos hacer los profesionales de la nutrición?

Economía solidaria y soberanía alimentaria

La economía solidaria es una alternativa al modelo económico que está centrada en valorar al ser humano y no tiene como prioridad la acumulación de capital. Promueve la asociatividad, la cooperación y la autogestión. Está orientada a la producción, al consumo y a la comercialización de bienes y servicios, de un modo principalmente auto gestionado. Su objetivo es el desarrollo ampliado de la vida (Singer, 2010).

Esta economía aparece como un nuevo modo de hacer economía, una nueva racionalidad económica lo que implica tener más solidaridad desde las empresas, el mercado, el sector público, las políticas económicas, el consumo, el gasto social y personal, etc.; que en el modelo actual es muy poca e ignorada pero no inexistente (Razeto, 1999).

Los principios de la economía solidaria según Razeto son: el respeto a la diversidad, reconocimiento del amor; la emoción y el cuidado como ejes conductores de las practicas solidarias y soberanas; autodependencia; la reproducción ampliada de la vida, entendida como todo aquello que es esencial para la supervivencia vital del ser humano. Más allá de lo individual, la competencia, el anonimato, la plusvalía (Razeto L. , 1997). Lo que se conoce como factor C de la economía de solidaridad, factores económicos que no son considerados por la teoría económica capitalista (Razeto, 1997) .

La economía solidaria promueve un cambio en el paradigma desde el punto de vista económico, político y social ya que fomenta solidaridad en todos los aspectos de la vida; producir con solidaridad, distribuir con solidaridad, consumir con solidaridad, desarrollar con solidaridad, un posconsumo con solidaridad. La alimentación es una necesidad básica para la supervivencia humana y las consecuencias del modelo económico neoliberal se reflejan, entre otras condiciones, en la calidad de la alimentación de la población y en las relaciones que se establecen y mantienen para llevar adelante su economía y su alimentación (Sotomayor, 2013).

La economía solidaria y la soberanía alimentaria encuentran su punto de convergencia al reconsiderar la relación de las personas con sus alimentos, es decir esta capacidad de los pueblos a ser quienes decidan que comer, porque y la procedencia de los mismos considerando en todo este proceso el papel fundamental de las mujeres (ENLACE, 2010)

Para la economía solidaria el objetivo en el consumo es abastecer necesidades, ganar bienestar para sí y la comunidad a través de una vida simple, comercio justo, agroecología apoyada en la comunidad, compra de productos locales, basada en compartir y en la propiedad comunal (Matthaie, 2013).

La soberanía alimentaria surge como una alternativa al modelo económico dominante. Es un concepto definido por grupos de campesinos que observan y viven el cómo los sistemas alimentarios se modifican convirtiendo a la alimentación en un eslabón más de la cadena de producción en serie. “Al reconocer en todo el mundo las crisis rurales, urbanas y la falta de alimentos accesibles, aceptados culturalmente, nutritivos y producidos localmente. Debemos luchar de manera conjunta contra las políticas actuales del comercio internacional, y en favor de la reforma agraria verdadera y los sistemas alimentarios más participativos, sustentables y controlados de manera local. Debemos recuperar nuestros alimentos y nuestras tierras” (Hernández & Aurélie, 2009).

La soberanía alimentaria incluye un comercio internacional justo; no está en contra de los intercambios, sino de la prioridad dada a las exportaciones: permite garantizar a los pueblos la seguridad alimentaria, a la vez que intercambian con otras regiones unas producciones específicas que constituyen la diversidad de nuestro planeta (García, 2003; Vía Campesina, 2003)

El papel de la mujer en la soberanía alimentaria

Las mujeres son las responsables de múltiples tareas, dentro de estas se encuentran el cuidado de la casa, la alimentación, la salud y la economía de todos los miembros del hogar. El papel de la mujer es cargar con el trabajo reproductivo, productivo y comunitario desde un lugar de invisibilidad. El caso de los beneficios de los programas de asistencia social es una carga más para las mujeres ya que son ellas las que cargan también con esta responsabilidad sin ser en quienes recaigan los objetivos de bienestar y desarrollo (Vizcarra, 2008) sin lograr el empoderamiento⁵ que se plantea (Meza, 2002).

Entendida la soberanía alimentaria como el proceso mediante el cual los pueblos deciden a lo largo del proceso alimentario, que contempla desde la producción hasta el consumo, esta representa una alternativa al sistema neoliberal, patriarcal y dominante, y brinda al mismo tiempo la oportunidad a hombres y mujeres de trabajar mano a mano en la construcción de una nueva sociedad que permita visibilizar el trabajo que hacen en las mujeres tanto en el cuidado del hogar como en la producción, distribución y consumo de alimentos. Las mujeres han sido clave para la construcción del concepto de la soberanía alimentaria y para la relación de esta con la soberanía anteponen la importancia de la vida y su reproducción a las condiciones alimentaria ya que ambas resaltan valores de cooperación, comunicación, colaboración, solidaridad y del mercado (Montagut, Murias, & Vega, 2013).

Este trabajo se centra en el componente de la soberanía alimentaria del derecho del consumidor a poder decidir lo que quiere consumir, cómo y quién lo produce. Al mismo tiempo se da importancia a la participación de la población, en este caso de las mujeres, para la resolución de problemas que les afectan tanto a ellas como al resto de la familia, partiendo de que la manera de lograr cambios es cuando estos vienen de abajo hacia arriba y de manera horizontal.

⁵ Empoderamiento: conjunto de procesos psicológicos que, cuando se desarrollan, capacitan al individuo o al grupo para actuar e interactuar con su entorno de tal forma que incrementa su acceso al poder y su uso en varias formas. Entendido este como algo más que la simple apertura al acceso para la toma de decisiones, incluye procesos que permitan a las mujeres o al grupo tener la capacidad de percibirse a sí mismos como aptos para ocupar los espacios de toma de decisiones y de usar dichos espacios de manera efectiva (Rowlands, 1998).

Capítulo II

El problema

Nos damos cuenta de que somos muchos los interesados en hacer algo por mejorar la situación, no estamos solos, es un alivio.

Planteamiento del problema

La globalización y el modelo económico actual han modificado los estilos de vida y maneras de relación entre las comunidades urbanas y rurales, lo cual se refleja en la ausencia de soberanía alimentaria de los pueblos. Dentro los sistemas alimentarios locales, el consumo de alimentos es afectado con la introducción de productos poco o nada recomendados nutricionalmente, que sustituyen o se incorporan a la dieta tradicional de las comunidades.

En México, durante los últimos 20 años, la ingesta de verduras, frutas, cereales integrales y leguminosas, principalmente el frijol, ha disminuido, mientras que la de alimentos ricos en grasas, hidratos de carbono simples y de sodio va en aumento, lo cual se manifiesta en el campo y la ciudad. Al mismo tiempo, la prevalencia de sobrepeso y obesidad, y enfermedades crónico degenerativas (ECD) se incrementó considerablemente; sin haberse resuelto aún el problema de desnutrición en menores (ENSANUT, 2012)

Las políticas sociales de la globalización y el neoliberalismo, por un lado, fomentan el empleo de alimentos, que no se producen de manera local, ni forman parte de la cultura alimentaria, así como tampoco solucionan el problema de malnutrición. Por otro lado, parten de que la comunidad no sabe cómo resolver sus problemas, ni consideran la dinámica de la vida comunitaria y promueven una participación pasiva de los beneficiarios (Barquera S, 2001).

El cambio en los sistemas alimentarios locales y la poca participación de la población en la resolución de las problemáticas de la alimentación, nos lleva a los siguientes cuestionamientos:

¿Qué sucede si se coloca la participación comunitaria como la parte más importante de un proyecto de soberanía alimentaria?

¿Cómo reaccionaría la comunidad si se le involucra en todas las fases del proyecto de soberanía alimentaria: desde el diagnóstico hasta la evaluación de las acciones?

¿Cómo son los patrones de alimentación en los hogares y cómo se encuentra el estado de nutrición de las mujeres de Santa María Chachoapam?

¿Qué pasaría si son las mujeres quienes deciden como resolver sus problemas, en relación a la Soberanía Alimentaria, particularmente con el consumo de alimentos en el hogar?

¿Este proceso permitiría la formación de grupos de mujeres autogestoras?

Objetivo general

Mejorar el consumo de alimentos desde el punto de vista nutricional a través de metodologías participativas para contribuir con la Soberanía Alimentaria de los hogares de un grupo de mujeres de Santa María Chachoapam, Nochixtlan, Oaxaca.

Objetivos específicos

- Caracterizar a la comunidad en los aspectos sociodemográficos, socioeconómicos de alimentación y nutrición por medio de herramientas cualitativas y cuantitativas.
- Propiciar y formar un grupo de trabajo con mujeres interesadas en aspectos de alimentación y nutrición de la comunidad.
- Evaluar el impacto de la intervención en el pilar seguridad y consumo alimentario de la soberanía alimentaria en el grupo de trabajo por medio de instrumentos cualitativos y cuantitativos; así como indicadores de soberanía alimentaria.

Justificación

La alimentación es un proceso muy complejo; involucra factores biológicos, psicológicos, sociológicos y económicos (Casanueva, Kaufer-Horwitz, Pérez-Lizaur, & Arroyo, 2008). Por lo tanto, una intervención propuesta en este tema debe considerarlos sin pretender incidir en todos ellos. En este sentido, la educación nutricional (EN) y la orientación alimentaria (OA) son herramientas, que permiten concientizar acerca de los beneficios o daños a la salud a

nivel individual, familiar, comunitario e incluso del ecosistema ya que permiten a las personas elegir qué comer. El trabajo que se realizó fue una intervención que busca mejorar los hábitos de consumo alimentario en la población a través de EN y OA.

En la intervención, el profesionista fue asesor y acompañante para la identificación y propuestas de solución a problemáticas, que fueron detectadas por la comunidad. Además, se partió de los elementos socioculturales y naturales para propiciar tanto su uso consiente y sostenible, así como, su valoración. Para lograr el empoderamiento, las acciones se ejecutaron como un intercambio de saberes con la participación interactiva de los beneficiarios y se tomó en cuenta el contexto social de los mismos.

En el estado de Oaxaca, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en el medio rural es mayor para mujeres que para hombres (ENSANUT, 2012). La intervención se realizó con las mujeres de la comunidad debido a su interés y el múltiple papel que juega en el proceso de la alimentación. Siendo la mujer el motor de la soberanía alimentaria se espera que el beneficio repercuta en todos los miembros del hogar. La intervención les brindó herramientas tanto para mejorar su estado de nutrición y de salud como para la toma de decisiones que se puede hacer a nivel del hogar en torno a lo que se consume y por qué.

Fomentar el consumo de alimentos que se dan o producen de manera local tiene beneficios a la sociedad en todo su conjunto. En el corto plazo, el estado de nutrición de la población mejora al contribuir con una dieta nutricionalmente correcta y sostenible. En el mediano plazo, el tejido social se refuerza al propiciar relaciones entre miembros de la comunidad. En el largo plazo, generar menos gasto de energéticos ayuda a la conservación y recuperación del ecosistema. Aprovechar la producción local se vincula con el pilar consumo de la Soberanía Alimentaria y promueve un desarrollo solidario desde el medio, las personas, la cultura y los recursos económicos.

Santa María Chachoapam, como otras comunidades del estado, no está catalogada como una comunidad indígena, por lo tanto, no es beneficiaria de los proyectos de la Comisión para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI); tampoco presenta un elevado índice de riesgo

nutricional razón por la que no se incluye en los programas de ayuda alimentaria del nivel estatal (Cocina Comedor Nutricional Comunitario del Sistema Estatal DIF Oaxaca) ni federal (Estrategia de la Cruzada Nacional contra el Hambre. Forma parte del padrón del Programa de Desarrollo Humano antes Oportunidades, ahora PROSPERA, sin embargo, la cobertura del mismo es baja. Por último, en la comunidad no se ha realizado alguna investigación, intervención o acción por parte de ninguna asociación o institución académica, por lo que no hay antecedentes para la intervención propuesta.

La importancia y el principal aporte de esta intervención es la participación de la comunidad como el factor que diseña, planea, ejecuta y evalúa las acciones en las fases y etapas del proceso. Al utilizar esta metodología, se logra una apropiación por parte de las personas y se obtienen mejores resultado, que en aquellas acciones donde los beneficiarios tienen una participación pasiva.

Capítulo III

Marco referencial

Cada uno de nosotros, desde donde esta tiene la capacidad y la responsabilidad de hacer de su espacio un lugar mejor, solo es cuestión querer.

Santa María Chachoapam

Santa María Chahcoapam es una comunidad mestiza como lo muestra con sus dos nombres, el primero corresponde a un santo patrón que identifica a las comunidades, en esta caso Santa María y Chachoapam provienen de la lengua mixteca, “Chalchihapan” su significado es “sobre el río de las aguas de esmeralda” (Enciclopedia de los municipios y delegaciones de México, 2013).

La comunidad se localiza hacia el noroeste del estado de Oaxaca en la región de la Mixteca en el distrito de Nochixtlan en las coordenadas geográficas: 17°31' latitud norte y 97°17' longitud oeste, se encuentra a 2,090 metros sobre el nivel del mar, la superficie total del municipio: 25.52 Km².

Limita al sur, sureste y suroeste con San Andrés Sinaxtla; al oeste, noroeste, norte y noreste con Santo Domingo Yanhuitlán al noreste con San Miguel Chichahua y al este y sureste con San Juan Yucuita.

Cuenta con 766 habitantes, de los cuales son 411 mujeres y 355 hombres, cuenta con 227 hogares, tiene 2 agencias municipales: San Antonio Perales y San Agustín Montelobos y 7 localidades: La Peña, La Cumbre Perales, La Cañada, Faustino Benito Hernández, Río Chiquito, Camino a Yucuita y Santa Ana. (INEGI, 2010).

Datos históricos

Lo que se sabe de la historia de la comunidad es gracias a la tradición oral que se transmite de generación en generación y a las construcciones arqueológicas prehispánicas que se han descubierto. Se menciona entre las personas del lugar que en los tiempos de traslado la comunidad perdió documentos e información de importancia y valor cultural guardados en archivos que desaparecieron, de esta manera también desapareció parte de la historia de la comunidad.

Se puede dividir la historia de la comunidad en tres periodos. En un primer periodo la población se localizó en la parte alta de cerro Yuñudahui que significa Cerro de la Neblina. Aún se observan vestigios del primer templo construido en el cerro. Posteriormente la población cambio de asentamiento hacia la parte intermedia del mismo cerro, donde se pueden apreciar ruinas arqueológicas. Por ultimo en un tercer periodo, la comunidad se estableció en las partes bajas del mismo cerro y es ahí donde actualmente se encuentra. De acuerdo a las reseñas se dice que este lugar en un principio era una especie de lago natural, pero con el paso del tiempo la población se fue adaptando. Este movimiento de la comunidad fue después de la llegada de los españoles lo que hace suponer que el traslado de la comunidad al valle se debió a las necesidades de trabajo que se generaron con el asentamiento de los españoles en donde actualmente se encuentra asentada la cabecera municipal (H. Ayuntamiento Santa María Chachoapam).

Santa María Chachoapam fue fundada el 15 de marzo de año 1825, sin embargo, debido a tiempos difíciles tanto por causas naturales, como a acciones propias de la revolución mexicana fue a partir de 1925 que la comunidad se fue organizando administrativamente (Idem).

La población total de Santa María Chachoapam es de 766 personas de los cuales 355 son hombres y 411 mujeres. El municipio cuenta con 235 hogares. El grado de marginación es medio y el grado de rezago social es bajo (SEDESOL, 2012).

El 71 % de la población está en situación de pobreza mientras el número de personas en pobreza extrema es 147 personas que representa un 22.41 % de la población; la cantidad de personas sin acceso a la alimentación es 66 que representa un 8.61 % (SEDESOL, 2012).

La vulnerabilidad social es más elevada en la comunidad que la vulnerabilidad por ingreso. El 40% de la población tiene carencia de acceso a servicios de salud, esto se puede relacionar con el número de personas beneficiarias del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO) que no representa ni el 10 % de la población, derivado de charlas informales se ha obtenido información relacionada con este tema; las personas comentan que al no ser

beneficiarios del programa es difícil acercarse al unidad de salud de la comunidad por diversas circunstancias que van desde el mal trato del personal de salud, hasta creer que es mejor pagar un servicio privado (SEDESOL, 2012).

De acuerdo al informe 2005 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) el Índice de Desarrollo Humano (IDH) en Santa María Chachoapam es de 0.7631 y ocupa el lugar 1313 a nivel nacional (CONAPO, 2012).

Actividades económicas y recreativas

La comunidad tiene como actividades económicas las siguientes: en el sector primario la agricultura con los principales cultivos: el maíz, frijol y trigo de temporal y actividades del sector terciario como el comercio en tiendas de abarrotes dentro de la comunidad; actualmente cada vez más personas de la comunidad se trasladan al distrito de Nochixtlan para realizar actividades asalariadas: tales como trabajar en las cajas de ahorro, o en los comercios del distrito. Algunas personas que elaboran productos alimentarios como chocolate, mole, queso, yogurt, lo llevan principalmente a las tiendas locales para su venta, sin embargo también van hacia el distrito de Nochixtlan a venderlos.

Santa María Chachoapam cuenta con una unidad deportiva, que fue inaugurada hace aproximadamente 3 años, en esta se realizan actividades por parte del equipo de basquetbol de los niños de entre 6 y 12 años; algunas mujeres también hacen uso de las instalaciones para ir a correr y eventualmente se organizan por parte del cabildo municipal actividades como torneos de futbol, básquetbol u otros deportes de equipo en ramas varonil, femenil e infantil y juvenil.

La mayoría de los días el municipio es muy tranquilo, sin embargo los días sábado en la noche, parece llenarse de vida, ya que muchas personas salen a la explanada municipal y los niños y adolescentes juegan futbol, basquetbol o a las atrapadas, y los adultos se quedan sentados en las gradas de la cancha, las tardes noches del día sábado es cuando el pueblo parece más vivo.

Nutrición y salud de Chachoapam

En el municipio hay un centro de salud en la cabecera municipal de IMSS-Oportunidades que atiende a la población en general y a los beneficiarios del programa oportunidades. Hay 2 casas de salud en cada una de las agencias. La unidad de salud de la cabecera municipal tiene cobertura en la comunidad de San Antonio Perales, por su parte la agencia de San Agustín Montelobos es atendida por los servicios de salud de Oaxaca a través de la unidad de salud del municipio de San Bartolo Soyaltepec (H. Ayuntamiento Santa María Chachoapam, 2013).

El Plan de Desarrollo Municipal en el rubro de salud menciona que los principales problemas en cuanto a nutrición de la comunidad son como sigue: Santa María Chachoapam: diabetes mellitus, dislipidemias; San Antonio Perales: desnutrición infantil y en adultos mayores y en San Agustín Montelobos: infecciones gastrointestinales, sin embargo, no se mencionan las acciones específicas para disminuir dichos padecimientos.

A través del trabajo en la comunidad se sabe que las acciones de la unidad de salud son las establecidas por el programa oportunidades ahora prospera; es decir platicas a beneficiarios los miércoles de cada mes de acuerdo al grupo de edad o padecimiento.

Con respecto al proceso de alimentación en Chachoapam, se hicieron las siguientes observaciones de campo

- La producción local de granos: maíz y trigo; así como de hortalizas y frutas no es suficiente para abastecer las necesidades de la población, por lo que la comunidad adquiere dichos alimentos en la cabecera distrital Nochixtlan lo que puede tener como consecuencia que la ingesta que se hace de estos alimentos sea deficiente en cantidad cuando no se cuenta con los medios económicos para adquirirlos.
- En cuanto a la producción pecuaria existe el acceso a alimentos de origen animal debido a que se cuenta con productores locales, sin embargo mencionan los productores la importancia de contar con asesoría para mejorar la calidad de dichos productos.

- Existen recursos de los cuales la comunidad podría echar mano para mejorar en consumo de alimentos por ejemplo en el caso de las frutas como se menciona el zapote blanco que por cuestiones culturales no se consume, así mismo el chapulín que se percibe actualmente como una plaga, se podría considerar como una fuente importante de proteínas, estos son solo ejemplos de productos locales que podrían considerarse de valor nutricional.
- En la comunidad existen tienditas donde los productos que se expenden son industrializados, en ninguna de ellas se encuentran verduras y frutas.
- Los fines de semana, son los únicos días que en la comunidad se ofertan alimentos preparados, estos son tacos de suadero⁶ carne de res, quesadillas fritas, elotes y chicharrones preparados, la mayoría de las personas de la comunidad acuden para comer algo ahí y después se quedan un rato dando la vuelta por el parque, no es malo que se consuman una vez por semana este tipo de productos, sin embargo la cantidad en que se hace es el problema que puede derivar en daños a la salud.
- Existe producción a nivel local de diversos productos, sin embargo estos en su mayoría son comercializados fuera de la comunidad debido a que se prefiere por parte de la población comprar productos industrializados que se cree son más saludables y baratos.

⁶ Corte de res obtenido de la carne de cuelga de las costillas de una vaca. Es una carne un tanto dura y poco grasosa (Etimologías, 2014) .



Imagen 1. Tienditas en la comunidad

Capitulo IV

Marco conceptual

Tal vez es consecuencia del sistema económico, político y social; o tal vez es por naturaleza pero las mujeres piensan antes en el bienestar de sus familias que en el propio.

Para la comprensión del siguiente trabajo se incluyen los siguientes conceptos que lo sustentan.

Alimentación: conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la ingestión de alimentos mediante el cual el organismo obtiene del medio los nutrientes que necesita, así como las satisfacciones intelectuales, emocionales, estéticas y socioculturales que son indispensables para la vida humana plena (Casanueva, Kaufman-Horwitz, Pérez-Lizaur, & Arroyo, 2008).

La alimentación es un derecho humano fundamental, no es una mercancía. Es una obligación del Estado garantizar su cumplimiento a partir de un mandato constitucional y una política de Estado de largo plazo, con la participación corresponsable de los poderes de la República, los tres niveles de gobierno y la sociedad. El mercado no puede ni podrá jamás garantizar el derecho a la alimentación. Menos lo podrá hacer el ya histórico asistencialismo clientelar de los programas gubernamentales o la filantropía privada (Carta por la alimentación, 2007).

Alimento: cualquier sustancia o producto, sólido o semisólido, natural o transformado, que proporcione al organismo elementos para su nutrición (NOM-043-SSA, 2012).

Cooperación: La organización entre varias o muchas personas para realizar en conjunto determinadas actividades. Se hace con el objeto de juntar las capacidades y recursos necesarios para organizar y ejecutar aquello que una persona sola no está en condiciones de hacer. En la economía de solidaridad tal cooperación se verifica de manera horizontal sin el establecimiento de relaciones de dominación-subordinación, porque entre los participantes en la actividad se construye una asociación o comunidad compartida, un sujeto colectivo en cuya actividad y dirección participan todos quienes lo componen (Razeto L. , 1997).

Enfermedades crónicas degenerativas: Son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63 % de las muertes. En 2008, 36 millones de personas murieron de una

enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y el 29 % era de menos de 60 años de edad (OMS, 2015)

Equidad: Disposición del ánimo que mueve a dar a cada uno lo que merece. Equidad en salud conlleva que todas las personas disfruten de igualdad de oportunidades para desarrollar y mantener su salud, a través de un acceso justo a los recursos sanitarios (OMS, 1998).

Estado de nutrición: resultado del equilibrio entre la ingestión de alimentos (vehículo de nutrimentos) y las necesidades nutrimentales de los individuos; es así mismo consecuencia de diferentes conjuntos de interacciones de tipo biológico, psicológico y social. Es una condición dinámica, resultante de la ingestión, digestión y utilización de los nutrimentos. El mantenimiento de las funciones orgánicas, la actividad básica, el crecimiento y desarrollo, dependen del consumo habitual de alimentos (Ávila-Rosas, 2008).

Género: Hace referencia a lo masculino y lo femenino, esto es, a las cualidades y características que la sociedad atribuye a cada sexo.

El género es una categoría social como lo es la raza, la clase, la edad, etc. que atraviesa y es atravesada por todas las otras categorías sociales. Tiene su base material en un fenómeno natural, de nacimiento que es el sexo, cuya desaparición no depende de la desaparición de las diferencias sexuales así como la desaparición del racismo no depende de la eliminación de las distintas etnias. La perspectiva de género (feminista) por su parte, permite visibilizar la realidad que viven las mujeres así como los procesos culturales de socialización que internalizan y refuerzan los mecanismos de subordinación de las mujeres. En este sentido, la perspectiva de género no sólo analiza la relación de subordinación entre las mujeres y los varones sino que también las relaciones entre mujeres y la funcionalidad de sus prácticas con el sistema patriarcal (Facio, 1996).

De manera que la sociedad no construye a todas las mujeres idénticamente subordinadas ni a todos los hombres con los mismos privilegios aunque sí en su universalidad las mujeres son subordinadas por los hombres. Es difícil reconocer que la mujer de clase alta, en edad

reproductiva, adinerada, sin discapacidades visibles, blanca, esposa de un banquero, pueda compartir la subordinación de género con una mujer pobre, vieja, discapacitada, lesbiana y negra. Pero así es. Ambas comparten el mandato de ser para un hombre, dedicarse centralmente a los hijos y a la casa; ambas son invisibilizadas por el lenguaje, marginadas de la historia, y permanentemente víctimas potenciales del abuso y acoso sexual. Ambas viven en un mundo que simbólicamente las aniquila y que constantemente les recuerda que ser mujer es no ser persona y sin embargo cada una pertenece a una cultura que representa de distintas maneras esta subordinación (op.cit.).

Grupo vulnerable: En razón de sus características físicas, de edad o asociadas al género y los roles en la familia, algunos grupos presentan mayores riesgos y desventajas económicas que el resto de la población, enfrentando diversas barreras para obtener ingresos por trabajo de forma estable y suficiente, así como para acceder a los sistemas de seguridad social. Estos riesgos y desventajas afectan particularmente a los adultos mayores, las jefas de familia desempleadas y las personas con capacidades diferentes. Dentro de los grupos vulnerables están los adultos mayores, sobre todo aquellos que se encuentran en condiciones de pobreza, y que no tienen acceso a sistemas de protección social, lo que hace necesaria la participación solidaria y subsidiaria para asegurar su sustento y cuidado. Otros grupos sociales en condiciones de vulnerabilidad son los grupos indígenas, los migrantes, los niños, las mujeres en condición de violencia y las personas con capacidades distintas (Plan Estatal de Desarrollo de Oaxaca 2011- 2016).

Hábitos alimentarios: Conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos. Los hábitos alimentarios se relacionan principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población o región determinada. Los hábitos generalizados de una comunidad suelen llamarse costumbres (NOM-043-SSA, 2012).

Hogar: es el conjunto de personas que pueden ser o no familiares, que comparten la misma vivienda y se sostienen de un gasto común. Una persona que vive sola también constituye un hogar. Pueden ser familiares y no familiares. Un hogar familiar es aquel en el que al menos

uno de los integrantes tiene parentesco con el jefe o jefa del hogar. A su vez se divide en hogar: nuclear, ampliado y compuesto. Un hogar no familiar es en donde ninguno de los integrantes tiene parentesco con el jefe o jefa del hogar. Se divide en: hogar unipersonal y corresidente (está formado por dos o más personas sin relaciones de parentesco) (INEGI, 2010)

Una organización social con un propósito específico: mantenimiento y reproducción de sus integrantes y si bien, estos se relacionan dentro del hogar en función de proyectos como una unidad social, no es un conjunto indiferente de individuos, por el contrario, implica una estructura de poder, un sistema de autoridad donde los distintos miembros ocupan posiciones con relaciones y responsabilidades diferenciadas (Cragolino, 2002).

Intervención: Procesos intencionales de cambio, mediante mecanismos participativos tendientes al desarrollo de recursos de la población, al desarrollo de organizaciones autónomas comunitarias autónomas, a la modificación de la representación de su rol en la sociedad, y sobre el valor de sus propias acciones para ser activo en la modificación de las condiciones que las marginan y excluyen (Lapalma).

Malnutrición: Condición causada por una dieta inadecuada o insuficiente (carencias, exceso, o desequilibrios en la ingestión de energía u otros nutrimentos), o por un defecto en el metabolismo de los alimentos, dando como resultado desnutrición, sobrepeso, obesidad o deficiencias de algún nutrimento (OMS, 2015).

Metodologías participativas: Trabajo que se adecue a las personas, al territorio, a la cultura, a la economía y que por supuesto sea respetuoso con el medio ambiente local y global. Y por otro, que contemple en todo momento una integralidad que incluya como mínimo el trabajo con los saberes, las emociones, la salud, la economía, la interculturalidad y la perspectiva de género (Hernández M. D.).

Necesidades sentidas: Lo que la comunidad siente como necesidad de ser atendido como prioridad para solucionar un problema dado (Escalante, 1988).

Nutrición: Conjunto de procesos involucrados en la obtención, asimilación y metabolismo de los nutrientes por el organismo. En el ser humano tiene carácter bio-psico-social (NOM-043-SSA, 2012).

Observación participativa: Actividad realizada en el campo con la esperanza de establecer relaciones abiertas con los informantes.

Los observadores se comportan de modo que llegan a ser una parte no intrusiva de la escena, personas cuya posición los participantes dan por sobrentendida. Las técnicas empleadas corresponden a reglas cotidianas sobre la interacción social no ofensiva; las aptitudes se convierten en una necesidad (Taylor & Bogdan, 2000).

Participación: proceso de interacción en el cual los actores con cierta responsabilidad en él, al reconocerse mutuamente, lo influyen y/o tomen cierto control sobre las iniciativas de desarrollo y los recursos que la afectan. Formas de participación: participación pasiva, participación dando información, participación a través de consulta, participación en base a incentivos materiales, participación funcional, participación interactiva, auto movilización (OMS, 2015)

La participación constituye una actividad colectiva. Nadie suscribiría hoy la idea de que la participación es un mero y pasivo 'estar' o 'pertenecer'. Mucho más que eso, participar es actuar intencionalmente persiguiendo objetivos y medios cuya combinación supone una estrategia que exige organización, recursos y una concepción inteligente de las acciones necesarias y viables (Palma, 1995).

Pobreza: Una persona se encuentra en situación de pobreza cuando tiene al menos una carencia social (en los seis indicadores de rezago educativo, acceso a servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación) y su ingreso es insuficiente para adquirir los bienes y

servicios que requiere para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias (CONEVAL, 2012).

Soberanía alimentaria: surge del campesinado y organizaciones sociales no solo de países empobrecidos, sino que es un concepto adoptado por países del norte y del sur. Es definida por el Movimiento Campesino Internacional la Vía Campesina como “el derecho de cada pueblo a definir sus propias políticas agropecuarias, laborales, pesqueras, en materia de alimentación y de tierra ecológica, social, económica y culturalmente apropiadas a sus necesidades locales; el derecho a proteger y reglamentar la producción agropecuaria nacional y el mercado doméstico a fin de alcanzar metas de desarrollo sustentable, a decidir en qué medida quieren ser auto-suficientes, a impedir que sus mercados se vean inundados por productos excedentarios de otros países que los vuelcan al mercado internacional mediante la práctica del ‘dumping’...La soberanía alimentaria no niega el comercio internacional, más bien defiende la opción de formular aquellas políticas y prácticas comerciales que mejor sirvan a los derechos de la población a disponer de métodos y productos alimentarios inocuos, nutritivos, culturalmente apropiados y ecológicamente sustentables” (Vía Campesina, 2003).

Ortega-Cerdà & Rivera-Ferre (2010) proponen cinco ejes para el estudio de la soberanía alimentaria cada uno con posicionamientos bien definidos.

1.- Acceso a los recursos: fomenta y apoya a procesos individuales y comunitarios de acceso y control sobre los recursos (tierra, semillas, crédito, etc.) de manera sostenible, respetando los derechos de uso de las comunidades indígenas y originarias, haciendo un énfasis especial en el acceso a los recursos hacia las mujeres.

2.-Modelos de producción: busca incrementar la producción local familiar diversificada recuperando, validando y divulgando modelos tradicionales de producción agropecuaria de forma sostenible ambiental, social y culturalmente. Apoya los modelos de desarrollo agropecuario endógeno y al derecho a producir alimentos.

3. Transformación y comercialización: defiende el derecho de los campesinos, trabajadores rurales sin tierra, pescadores, pastores y pueblos indígenas a vender sus productos para

alimentar a la población local. Ello implica la creación y apoyo de mercados locales, de venta directa o con un mínimo de intermediarios, en función del contexto.

4. Consumo alimentario y derecho a la alimentación: defiende el derecho del consumidor a alimentos sanos, nutritivos y culturalmente apropiados, procedente de los productores locales, y producidos mediante técnicas agropecuarias agroecológicas. La intervención se hizo en este eje de la soberanía alimentaria.

5. Políticas agrarias: defiende derecho del campesino a conocer, participar e incidir en las políticas públicas locales relacionadas con Soberanía Alimentaria.

Para la soberanía alimentaria son importantes las alianzas entre grupos, organizaciones personas ya que todos tenemos el deber de implicarnos activamente, informándonos, formándonos y demandando la instauración de políticas efectivas y de organismos internacionales con auténticas competencias para velar por el respeto a este derecho y sancionar debidamente a quienes atenten contra él (Vía campesina, 2006).

Solidaridad: la solidaridad es una relación horizontal entre personas que constituyen un grupo, una asociación o una comunidad, en la cual los participantes se encuentran en condiciones de igualdad. Tal relación vínculo interpersonal se constituye como solidario en razón de la fuerza o intensidad de la cohesión mutua, que hade ser mayor al simple reconocimiento de la común pertenencia a una colectividad. Se trata, en la solidaridad, de un vínculo especialmente comprometido, decidido, que permanece en el tiempo y que obliga a los individuos del colectivo que se dice solidario, a responder ante la sociedad o ante terceros, cada uno por el grupo, y al grupo por cada uno (Sanchez, 2008).

Tejido social: Relaciones interpersonales entre miembros de la comunidad y como estas pueden influir en beneficio o detrimento de la misma (Kliksberg, 1999).

Capítulo V

Marco metodológico

Las palabras sin acciones no sirven, durante nuestro trabajo dejamos de decir, empezamos a hacer; acabamos diciendo, haciendo y demostrando.

Metodologías y técnicas empleadas para el diagnóstico

Revisión de sistemas oficiales de información

Se obtuvo información de sistemas de información oficiales con la finalidad de indagar el contexto de la comunidad desde estos. La revisión se hizo por medios electrónicos a través de los sitios del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2010), Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2012), Sistema de Apoyo para la Planeación del Programa de Desarrollo de Zonas Prioritarias (PDZP) de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL, 2012), Consejo Nacional de Población (CONAPO) SIAP 2011, SAGARPA (SIAP, 2010) y en el caso de los datos obtenidos de los Servicios de Salud de Oaxaca se acudió a la Dirección de Promoción y Prevención de la Salud y a la unidad de Salud de la comunidad.

Observación directa

La observación directa se inició con visitas de campo a la comunidad para conocer el contexto general, es decir, el paisaje, las viviendas, los puntos de reunión, las calles, a los pobladores, las actividades de los mismos. Por la naturaleza de este trabajo se observaron con atención las cuestiones relacionadas con la alimentación: los alimentos a los que se tiene acceso, los sitios donde se pueden obtener, la calidad nutricional de los mismos y en algunas ocasiones la observación de cómo se da el consumo por parte de las personas, en cuanto a la cantidad principalmente.

Al mismo tiempo, se observaron los recursos naturales de los que echa mano la comunidad para satisfacer sus necesidades. En cuanto a las personas del pueblo se hizo la observación de las actividades por grupos de edad, por género, por tipo de actividad económica, laboral o recreativa desarrollada y en lo relativo al objetivo de esta intervención además de lo relacionado con los alimentos se comenzó a observar el estado de nutrición de las personas.

Dentro de estas vivistas de observación se empezó a establecer el rapport⁷ con miembros de la comunidad y se comenzaron a visitar las instituciones de la comunidad como el palacio municipal, la unidad de salud, la casa de bienes comunales y la biblioteca municipal. En el anexo número 1 se describen la información obtenida de algunos miembros de la comunidad.

Observación participante

Esta actividad se llevó a cabo durante dos tequios⁸ organizados por el comisariado de bienes comunales de Santa María Chachoapam. En el primer tequio la observación participativa fue con las mujeres durante la preparación de alimentos y en el segundo con el grupo que trabajo en el campo de reforestación.

Taller participativo

Se organizó un taller participativo en coordinación con las autoridades municipales, en este caso, el presidente municipal y el síndico; así como con autoridades del comisariado de bienes comunales de la comunidad quienes apoyaron con el espacio donde se ejecutó el taller.

El taller participativo se llevó a cabo con representantes de los comités de la comunidad y se pudieron determinar aspectos socioeconómicos, sociodemográficos, bióticos y abióticos de la comunidad. La dinámica del taller consistió en pedir a los asistentes que contribuyeran con información relativa a la comunidad en los temas de agricultura, alimentación, fuentes de ingresos, vivienda, servicios en la localidad, servicios turísticos, agua, animales, árboles y plantas así como suelo.

⁷ Rapport: lograr que las personas se abran y manifiesten sus sentimientos respecto del escenario y de otras personas. Compartir el mundo simbólico de los informantes, su lenguaje y sus perspectivas (Taylor & Bogdan, 2000).

⁸ Labor en conjunto en beneficio de la comunidad o de sus miembros. Definición dada por una de las integrantes del grupo en uno de los talleres.
Tarea o faena que se realiza para pagar un tributo. (Real Academia Española, 2014)

Las herramientas que se utilizaron en el taller fueron cualitativas y cuantitativas; a través de matrices, mapas, y esquemas de acuerdo al tema del que se estuviera tratando. Donde se buscó medir desde la percepción de las personas en cuanto a los servicios en la comunidad hasta la clasificación de ingreso por tipo de actividad económica realizada. Se hicieron preguntas directas, y la información se vertía en cuadros. En algunos casos se utilizaron post-its, otros se escribió sobre los papelones y otros casos se realizaron esquemas (Geilfus, 2002). Las matrices empleadas para los diferentes temas que se trataron en el taller participativo se encuentran en el anexo número 2.

La información más relevante para los objetivos de este trabajo fue la obtenida a través de matrices que permitieron saber cuáles son los alimentos de mayor consumo y las actividades económicas realizadas en la comunidad principalmente las relacionadas con el proceso alimentario, ya fuera en la producción, la distribución o el consumo. Esta información se obtuvo con el trabajo en conjunto de las mujeres asistentes al taller representantes de los comités de las escuelas de la comunidad, del DIF municipal y de bienes comunales.

En la Cuadro 1 se describe la estructura de las matrices para los temas de frecuencia en el consumo de alimentos e ingresos en los hogares.

Cuadro 1. Metodología empleada en el taller participativo en el tema de alimentación e ingresos

Temática	Herramienta	Análisis
Alimentación	Matriz	<p>El objetivo: Fue determinar los grupos de alimentos de mayor consumo en la comunidad; así como categorizarlos según los gustos de los participantes.</p> <p>La metodología se sintetiza en los siguientes pasos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer los grupos de alimentos que contenían la matriz 2. Preparación de la matriz en una escala sencilla de evaluación: ☺ gusta mucho ☹ gusta poco y ☹ no gusta. 3. Interpretación de resultados
Fuentes de ingreso	Matriz	<p>El objetivo fue detectar las principales fuentes de ingreso en la comunidad, mayor consumo en la comunidad; así como las principales problemáticas relacionadas con estas.</p> <p>La metodología se sintetiza en los siguientes pasos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer las fuentes de ingresos que contenían la matriz divididas en agropecuarias, asalariadas, programas sociales y otros ingresos. 2. Preparación de la matriz en una escala sencilla de evaluación: ☺ da mucho ☹ da poco y ☹ casi no da. 3. Buscar la principal fuente de ingresos en el hogar. 4. Enlistar problemas, causas y consecuencias de las actividades generadoras de ingresos

Fuente: elaboración propia adaptado de Geilfus, 2002

Información socioeconómica, de hábitos y dependencia exterior en la alimentación.

Para la obtención de la información general de la comunidad se crearon y aplicaron dos instrumentos cuantitativos, uno con información general para obtener tanto datos socioeconómicos como sociodemográficos y datos que revelan los hábitos de alimentación en los hogares; y otro basado en la información obtenida en el taller participativo para conocer la frecuencia de consumo de alimentos de la población, la producción de alimentos;

también el instrumento buscó información acerca de los recursos que pudieran ser aprovechados en la alimentación dentro de la comunidad.

Encuesta socioeconómica y sociodemográfica

La encuesta consto de tres apartados los cuales buscaban información con respecto a las dimensiones: nutrición y alimentación, antropometría y hábitos de alimentación. Los datos solicitados fueron los siguientes: a) Ficha de identificación del entrevistado; b) La composición del hogar (nombre de los miembros, sexo, edad, ocupación, escolaridad, religión); c) condiciones económicas, se preguntó en este apartado si los miembros del hogar recibían remuneración económica en su ocupación, esto debido a la importancia que se está dando en este trabajo a las actividades que a pesar de no ser remuneradas contribuyen con el fortalecimiento del tejido social; d) la frecuencia de consumo de alimentación (la metodología de aplicación de este instrumento se detalla en el siguiente subtema) este instrumento y su fuente de obtención y cambios en su consumo de 10 años atrás; e) datos antropométricos de las personas encuestadas tomando como base el manual de procedimientos para proyectos de nutrición del Centro de Investigación en Nutrición y Salud (CINyS) del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), siendo estos peso, talla, medición de circunferencia de cintura y cadera, así como el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC) y el Índice Cintura Cadera (ICC) y finalmente; f) los tiempos de comida en la familia, los horarios y la diferencia que hay entre los miembros de la familia en cuanto a estos tiempos. Se puede consultar esta parte del cuestionario en el anexo número 3.

Encuesta de frecuencia de consumo de alimentos

La frecuencia de consumo de alimentos (FCA) es un instrumento cualitativo. Consiste en preguntar al sujeto de estudio la periodicidad (diario, semanal, mensual, etc.) con que consume diferentes alimentos en una lista predeterminada. Tiene como objetivo conocer el

consumo de diferentes grupos de alimentos en el pasado, lo cual permite conocer los hábitos alimentarios de la persona. (Shamah- Levy T, 2006).

La FCA se aplicó a las mujeres por ser en este caso la responsable de la alimentación en el hogar y por ser el grupo objetivo de trabajo de la intervención. Es importante en este sentido que la persona recuerde el patrón en el consumo en cuanto a número de días y número de veces al día que se consumieron los alimentos.

En este trabajo se optó por una encuesta de FCA modificada de la manejada por el INSP debido a que se busca aquí una localización de la intervención, para su elaboración se partió del taller participativo donde se obtuvo un listado con los alimentos de mayor consumo y se tomaron como base las áreas temáticas de evaluación de dieta del manual de procedimientos para proyectos de nutrición del Centro de Investigación en Nutrición y Salud (CINyS) del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Se elaboró un instrumento para medir la frecuencia en el consumo de alimentos en los hogares, el cuestionario se estructuró de la siguiente manera:

- Frecuencia en el consumo de alimentos por grupo de alimentos, fuente de obtención de alimentos, hábitos de consumo en los últimos 10 años.
- Grupos de alimentos considerados: lácteos; frutas; verduras; carnes, huevos y embutidos; leguminosas; cereales y tubérculos; tortillas, bebidas, grasas, azúcares, frituras y otros.
- Se preguntó acerca del consumo de 74 alimentos y 8 bebidas naturales y procesados.

En el cuestionario se incluyeron preguntas para saber por un lado que tantas festividades se daban a lo largo del año, con la intención de saber la frecuencia con que se modificaba la alimentación de la comunidad por la asistencia a las mismas. Por otro lado para obtener información acerca de la producción agropecuaria en la comunidad, así como la finalidad de la misma, es decir, si es para venta o autoconsumo. Y por último se cuestionaba al encuestado acerca de algún recurso local que pudiera mejorar la alimentación en los hogares.

El cuestionario tuvo así cuatro apartados: uno de FCA, festividades, producción y la búsqueda de algún recurso (Anexo 4).

Cuadro 2. Grupos de alimentos incluidos en el cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos

Grupo	Alimentos incluidos
Lácteos	Leche, queso, quesillo, requesón, yogurt
Frutas	Chabacano, ciruela, durazno, granada, higo, lima, limón, limón real, manzana, naranja agria, naranja dulce, níspero, plátano, uva, zapote blanco
Verduras	Acelgas, apio, brócoli, calabaza, cebolla, chayote, chiles, cilantro, ejote, espinacas, jitomate, lechuga, miltomate, nopal, quelites, rábano, verdolaga, zanahoria
Carnes, huevos y embutidos	Borrego, cerdo, chivos, conejos, huevo, jamón, pollo, res
Leguminosas	Alverjas, frijol y haba
Cereales y tubérculos	Arroz, atole, cereal de caja, galletas, pan, pan dulce, papas, pasta, pastelillos, productos de maíz
Tortillas	De maíz y de trigo
Bebidas	Agua, agua de fruta, bebidas alcohólicas, bebidas industrializadas. bebidas deportivas, café, refresco, te o infusión
Grasas	Aceite vegetal, asiento ⁹ , manteca, mantequilla, margarina
Azúcares	Azúcar, chocolate, dulces, miel
Frituras	Chetos, chicharrines, chicharrones, totis, sabritas

Fuente: Elaboración propia

⁹ Asiento: Sedimento de la manteca de cerdo no refinada con trozos de fritura de chicharrón y carnitas de cerdo (La comida oaxaqueña, 2012)

Tamaño de la muestra

La muestra se determinó por medio de una técnica de porcentos tomando el 15% de los hogares (Escalante, 1988).

Para la selección de la muestra se utilizó la técnica del “sorteo al azar” (Escalante, 1988), (Hernández S. R., 2014)

La distribución de la muestra se aplicó la “técnica de la zonificación libre o arbitraria”, por la cual se utilizó la cuadrícula urbana para dividir el poblado en dos grande zonas, 1 y 2, por medio de una calle considerada la más importante para la comunidad y que se llama Censos Nacionales, con orientación Norte-Sur. (Anexo no. 5)

Levantamiento de la información

El levantamiento de la información fue coordinado por la autora de este trabajo y se contó con el apoyo de cuatro estudiantes de la Maestría en Gestión de Proyectos para el Desarrollo Solidario del Centro Interdisciplinario de Investigación para el Desarrollo Integral Regional unidad Oaxaca. Cabe mencionar que la toma de medidas antropométricas en todas las encuestas estuvo a cargo de la autora de este trabajo.

Prueba piloto

Se elaboraron nueve versiones del cuestionario hasta llegar a la versión final; dicha versión se aplicó a nueve personas como prueba piloto, la aplicación fue en la ciudad de Oaxaca, en una comunidad semiurbana de los Valles Centrales de Oaxaca, en el área metropolitana y ciudad de México así como en Santa María Chachoapam. Con la finalidad de tener la seguridad de que la encuesta estaba bien plateada y las preguntas eran entendibles por una amplia variedad de población las edades de las personas que formaron parte de la prueba

piloto oscilaron entre los 19 y 57 años, que era el rango de edad con que se esperaba trabajar al momento de la aplicación del cuestionario.

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión para ser encuestados fueron ser mujer, ser la encargada de la alimentación en el hogar, ser mayor de edad, vivir en la comunidad de estudio y ser física y mentalmente capaz de contestar las preguntas. Se decidió aplicarlo a las mujeres por ser ellas el grupo de interés para la intervención.

Captura y análisis de los resultados

La captura de información y el análisis estadístico se realizó con el apoyo del programa SPSS versión 21 para Windows. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos de frecuencias, medias, desviación estándar, máximos y mínimos relacionados con las variables del estado de nutrición y la frecuencia del consumo de alimentos. Las gráficas se hicieron en el programa Excel para determinar cómo es la calidad de la dieta.

Investigación-Acción- Participativa IAP

La Investigación Acción Participativa (IAP) es una metodología que tiene su origen en los trabajos del sociólogo colombiano Orlando Fals Borda. Fals planteó la descolonización intelectual sin dejar de lado los conocimientos científicos. La IAP tiene como meta las transformaciones sociales basadas en el trabajo de sujeto a sujeto entre el científico y el pueblo, buscando por medio de la relación entre teoría y práctica rescatar los saberes tradicionales (Cruz, 2012).

La IAP consiste en realizar los trabajos no solo con fines académicos sino con un propósito social. Fals puso de manifiesto la necesidad y posibilidad de crear una ciencia al servicio del

pueblo, interdisciplinaria, con grupos de referencia propios, vinculada a la transformación social y con intelectuales comprometidos y una visión interdisciplinaria. Buscando que sean las personas quienes resuelvan sus problemas con los recursos de que disponen en su entorno. Para la intervención se eligió esta metodología de Investigación Acción Participativa (IAP) modificada de Jiménez Lozano. La IAP es una alternativa metodológica que busca lograr la participación organizada, plena y consciente del grupo de mujeres de trabajo (Jiménez, 1988).

Es un proceso en el que un grupo de personas, en este caso mujeres, definen, analizan y dan solución a problemáticas reales de la comunidad o del grupo. Se llevan a cabo acciones buscando la solución al problema y se evalúan las mismas con la finalidad de seguir con una nueva problemática o bien buscar otra solución. Se realizan actividades de aprendizaje que desarrollan la personalidad de las asistentes, se crean habilidades, actitudes y aptitudes que generan conocimiento que son de utilidad para la comprensión de las problemáticas de la vida cotidiana (Jiménez, 1988).

Objetivos de la IAP

La IAP es un proceso de aprendizaje a largo plazo por lo que en esta intervención se buscó al menos sentar las bases para que el grupo de mujeres comenzara a concientizar acerca de cómo su capacidad de organización y habilidades para la solución de problemas les pueden permitir ser un agente de cambio tanto en ellas mismas como en cada uno de sus hogares y en la comunidad, esperando que esto se vuelva eficiente y constante. Los objetivos de la IAP de acuerdo a Lozano son los siguientes:

- Desarrollar capacidad de participación para definir, analizar y solucionar un problema
- Desarrollar capacidad de pensamiento crítico y desenvolvimiento social
- Desarrollar capacidad para realizar sistemáticamente el proceso de la IAP
- Utilizar permanentemente el proceso de la IAP para tener un papel activo en la comunidad (Jiménez, 1988)

Características de la IAP

- La realizan mujeres responsables de las actividades en el hogar y algunas otras actividades relacionadas con la producción o actividades que contribuyen al ingreso en el hogar.
- Se aplica con un problema identificado por el grupo
- Se resuelven necesidades del grupo y/o de la comunidad
- Se lleva a cabo en una situación real
- Considera la iniciativa, responsabilidad y creatividad de las participantes
- Crea compromiso de las participantes a lo largo de todo el proceso
- Las participantes crean conocimientos, adquieren habilidades, actitudes y aptitudes para transformar su realidad en beneficio de la comunidad (Jiménez, 1998; Cruz, 2012).

En la intervención, la IAP se dividió en dos fases: A) que incluye la etapa de diagnóstico ya descrita en el subtema de metodologías y técnicas empleadas para el diagnóstico con la finalidad de la identificación de problemáticas a nivel general en la comunidad y B) en la cual se insertan las etapas de planeación, ejecución o gestiones para la solución de las problemáticas y evaluación de las acciones; cada una de estas con actividades llevadas a cabo en conjunto con la comunidad. La IAP se esquematiza a continuación en la Cuadro 3.

Cuadro 3. Etapas de la IAP

Fases	Etapas	Actividades
A	Diagnóstico	Revisión documental, observación y participación en la comunidad
		Taller participativo con presidentes de comités locales
		Obtención de información socioeconómica, de hábitos y dependencia exterior en la alimentación
B	Planeación	Socialización del diagnóstico
		Detección de problemáticas
		Jerarquización de problemáticas
		Buscar solución al problema
		Elección de grupo de intervención
	Ejecución	Formación del grupo de trabajo
		Determinar acciones
		Ejecutar acciones
	Evaluación	Evaluar acciones con indicadores para la soberanía alimentaria
		Monitoreo de las actividades
		Entrega de un informe de resultados

Fuente: Elaboración propia adaptada de Jiménez Lozano 1988

Socialización del diagnóstico

Para la socialización del diagnóstico específico de nutrición y alimentación con la población se elaboraron materiales de divulgación como carteles y volantes, invitando a la comunidad a asistir a la reunión.

Posteriormente se llevó a cabo la socialización en una reunión con los asistentes interesados se mostraron los resultados obtenidos en el análisis nutricional de las encuestas aplicadas a la comunidad, se hizo además, una propuesta desde el punto de vista técnico de la asesora para contribuir con la disminución de los problemas encontrados y se invitó a la comunidad a formar un grupo de trabajo para la ejecución de las acciones que se definirán en conjunto con la comunidad.

Como siguiente paso se dio inicio a una serie de reuniones con mujeres de la comunidad que tenía el interés en mejorar su estado de nutrición y el de su familia a través de acciones encaminadas a tener un consumo más adecuado de alimentos.

Como resultado de la reunión de socialización del diagnóstico se acordó un horario y un día para trabajar esperando así una mayor participación.

Detección de problemáticas

Por un lado surgieron problemáticas cuando la facilitadora analizó los datos obtenidos del diagnóstico de nutrición y por otro, de la mano con las integrantes del grupo al ser compartidas, el grupo manifestó problemas que el diagnóstico no había considerado y de importancia para las mujeres. Así el listado de problemáticas incluye ambas visiones.

Jerarquización de problemáticas

En la reunión posterior a la socialización del diagnóstico que se define como la primer reunión de trabajo, en dicha reunión se volvieron a plantear las problemáticas, debido a que algunas de las asistentes no habían acudido a la reunión anterior y se planteó la manera de organizar las sesiones con el grupo de trabajo.

En la segunda y tercera reunión de trabajo se programó la jerarquización de problemáticas. La jerarquización de las problemáticas se llevó a cabo mediante lluvia de ideas, la facilitadora

retomo las problemáticas y las asistentes recordaron las causas de cada una de estas, fue así como relacionado las causas y consecuencias de estas se obtuvo una lista de problemas en orden de prioridad.

Las problemáticas fueron determinadas en base al diagnóstico y al dialogo que se dio entre las mismas asistentes y la facilitadora.

Buscar solución al problema

Una vez detectadas y jerarquizadas las problemáticas se determinaron las acciones a realizar por parte del grupo de trabajo para solucionar el problema. La primera acción consistió en análisis del porque y para qué y cómo resolver los problemas, posteriormente se hizo un análisis de las posibles soluciones, descartando las que ya se habían abordado en experiencias pasadas y que no había tenido éxito, finalmente se motivó al grupo para que plantearan y analizaran nuevas soluciones con la finalidad de ser validadas en conjunto con el grupo.

Elección de grupo de intervención

Ejecución

Una vez elaborado el diagnóstico se empezaron a ejecutar acciones por parte de la facilitadora para formar un grupo de trabajo.

Determinar acciones

Se realizó a través de una matriz de plan de acción (Geilfus, 2002). Una vez jerarquizadas las problemáticas y ya con un grupo consolidado se determinó cuáles y cómo iban a realizarse

las acciones a través de un ejercicio participativo escuchando las opiniones de todas las asistentes. La matriz fue la base para el seguimiento y evaluación basada en la jerarquización.

Ejecutar acciones

Las acciones se agrupan en los siguientes:

- a) Actividades para la creación de conocimiento
 - a. Se llevaron a cabo los talleres con el grupo de trabajo de acuerdo con la programación temática¹⁰.
 - b. Las actividades incluyeron preparación de alimentos.
 - c. En coordinación con la enfermera de la unidad de salud se llevaron a cabo talleres con la comunidad de San Antonio Perales.
 - d. En la Ecosemana¹¹ las integrantes del grupo colaboraron en la elaboración de una estufa solar.
 - e. Dentro de la Ecosemana se realizó un taller con los beneficiarios del Programa Oportunidades con enfermedades crónico degenerativas

- b) Acciones para el cambio de actitudes
 - a. Sesiones de actividad física invitando tanto a las integrantes del grupo como a toda la comunidad
 - b. A solicitud de la regiduría de educación municipal se llevaron a cabo actividades de nutrición y actividad física con los niños de preescolar y primaria durante las vacaciones de verano.
 - c. Participación como parte de las actividades de la Ecosemana. En este taller se trabajó tanto con integrantes del grupo como con personas que por sus diferentes ocupaciones no podían acudir los días de sesiones.

¹⁰ La planeación didáctica se estructuró en base a objetivos de aprendizaje, de acuerdo a los tiempos de trabajo ya determinados con el grupo e incluyendo un objetivo específico para cada actividad así como los materiales empleados y la bibliografía consultada. Anexo número 6.

¹¹ La Ecosemana fue un taller diseñado para la transferencia de tecnologías en la comunidad usando en todo momento materiales originarios de la localidad. El objetivo al participar como grupo Alimentación Informada Chachoapense fue fortalecer los lazos sociales entre miembros de la comunidad.

- La participación mediante el diseño y preparación de los menús para los días que se llevó a cabo el trabajo en la comunidad (Anexo 7).
 - Invitación a la comunidad en general para incorporarse
 - Actividad física
- d. Actividades para el fomento a la cooperación entre las integrantes del grupo
- c) Actividades para la autogestión
- a. De acuerdo a la jerarquización de problemáticas tanto detectados en el diagnóstico como las detectadas por las asistentes se programaron los temas a trabajar
- b. Reuniones con representantes de la autoridad municipal con la finalidad de crear estrategias que mejoren la participación comunitaria. A estas reuniones acudían la facilitadora y una representante del grupo.
- Como parte de estas estrategias se llevaron a cabo reuniones con el club de adultos mayores, la directora del jardín de niños y maestros de la primaria de la comunidad con la finalidad de invitar a participar en las actividades.
 - Derivado de las reuniones se acordó trabajar con el grupo de adultos mayores, se decidió que se buscaría un horario adecuado para ellos.
- c. Las integrantes del grupo solicitaron a la facilitadora ser pesadas en el transcurso de los talleres.
- d. Solicitud de un tanque de gas a la autoridad municipal para la preparación de los alimentos.

Las acciones se desarrollaron en sitios diferentes, (casa del comisariado de bienes comunales, casa de las integrantes del grupo, atrio de la iglesia y salón de asambleas).

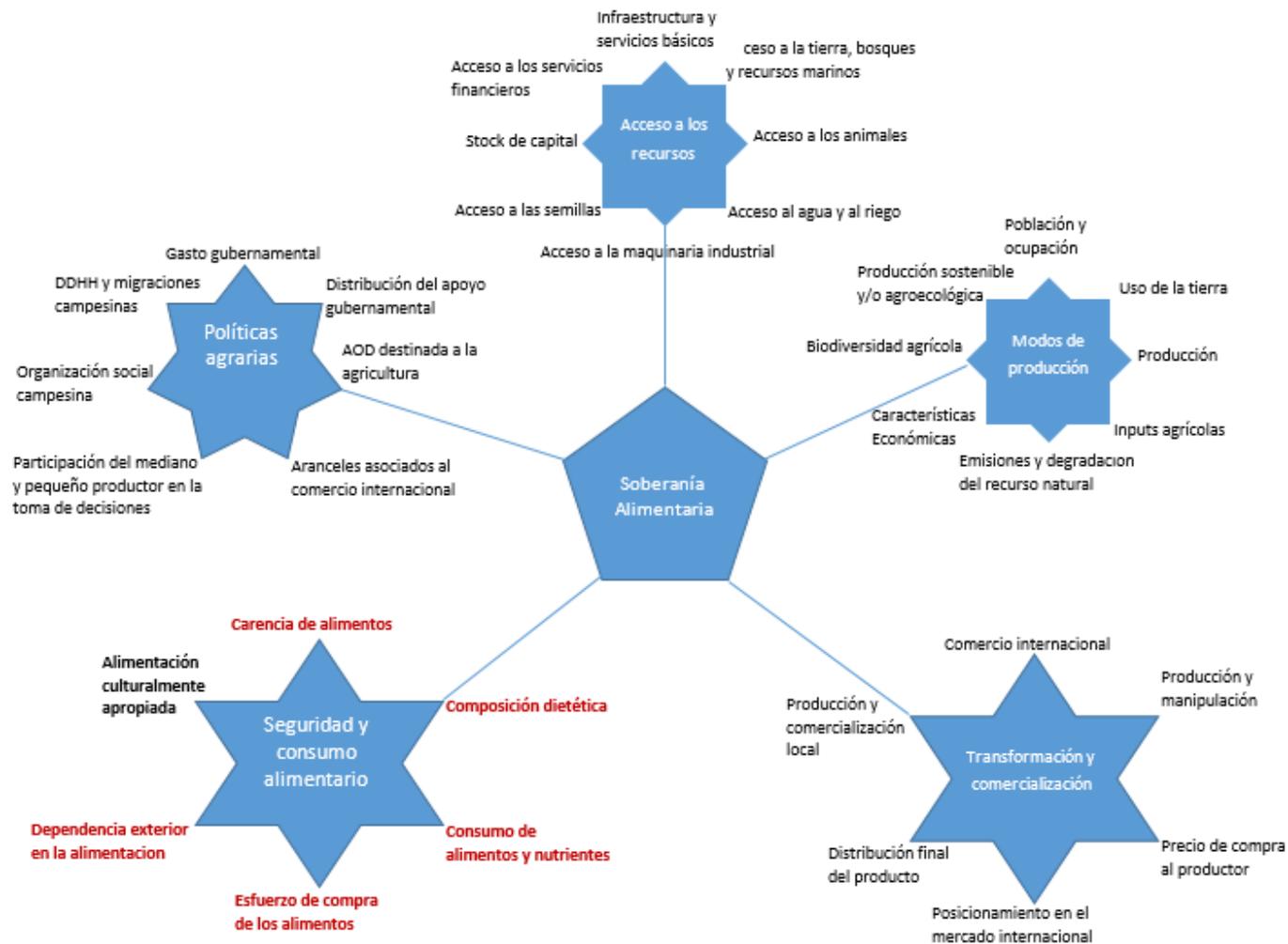
Evaluación. Indicadores para evaluar la soberanía alimentaria

Forma parte de la fase B de la IAP y en este trabajo coincide con el tercer objetivo planteado. Se hace la evaluación de las acciones desde dos perspectivas. Por un lado con base en los indicadores propuestos por Ortega-Cerdà & Rivera-Ferre (2010) para la medición de la soberanía alimentaria. Por otro lado se evalúa desde el punto de vista del grupo de trabajo mediante una entrevista y a lo largo del proceso con el monitoreo de las actividades realizadas.

Metodología de medición de la soberanía alimentaria

Ortega y Rivera en 2010 proponen cinco pilares de análisis para estructurar indicadores de la Soberanía Alimentaria en concordancia con el discurso de la misma. En la figura 2 se muestran los pilares con sus indicadores. Para este trabajo se utilizó el pilar de Seguridad y Consumo Alimentario.

Ilustración 1. Categorías y subcategorías identificadas a partir de la revisión de los indicadores usados por organismos multilaterales



Fuente:Ortega y Rivera 2010

En el cuarto pilar referente a seguridad y consumo alimentario se menciona de acuerdo a la síntesis de Ortega que “los ciudadanos tenemos derecho a un consumo de alimentos sanos, nutritivos y culturalmente apropiados, procedente de los productores locales, y producidos mediante técnicas agropecuarias agroecológicas” (Ortega & Rivera, 2010). Los autores determinan los indicadores así como las fuentes de obtención de información para los mismos que son organismos intencionales relacionados con el proceso agroalimentario.

En este trabajo partiendo de la localización de las necesidades y las actividades estos se calcularon con los datos de la comunidad y el grupo de trabajo; esta información se obtuvo por parte de la facilitadora a través de los diferentes instrumentos empleados en la intervención. Se detallan a continuación, los indicadores y como se obtuvo cada uno de ellos.

Categoría: Seguridad y consumo alimentario

Cuadro 4. Indicadores para la evaluación la carencia de alimentos

Indicador	Medición
Prevalencia de malnutrición en la población total Santa María Chachoapam*	Prevalencia de personas con malnutrición de acuerdo al cuestionario aplicado a hogares en la comunidad a través del cálculo de Índice de Masa Corporal (IMC) con medidas antropométricas de peso y talla de las mujeres de estos hogares.
Proporción de mujeres con sobrepeso u obesidad dentro del grupo de trabajo**	Al inicio de las actividades con el grupo, así como durante la intervención y al final de la intervención se realizó la medición peso, talla, circunferencia de cintura y cadera para obtener datos acerca del IMC y del riesgo de enfermedades cardiovasculares por medio del Índice Cintura Cadera (ICC) de las integrantes. % mujeres con sobrepeso % mujeres con obesidad % de personas con riesgo de enfermedades cardiovasculares

Fuente: Elaboración propia adaptada de Ortega y Rivera 2010

Cuadro 5. Indicadores para la evaluación el consumo de alimentos y nutrientes

Indicador	Medición
Consumo de alimentos por grupo de alimentos (g/persona/día)**	Se calculó por cada integrante del grupo el consumo por día de cada alimento y posteriormente se agrupo a los alimentos en 10 grupos, se obtuvo un promedio de consumo por grupo de alimentos en gramos para los alimentos sólidos y en ml para los alimentos líquidos.
Consumo energético diario (Kcal/persona/día)**	Teniendo el total de gramos de alimento consumido por día por integrante del grupo y utilizando la base de datos del
Consumo proteínico diario (g/persona/día)**	Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) que incluye cantidad de kilocalorías (Kcal), hidratos de carbono, proteínas y grasa por cada 100 g de alimento se calcularon
Consumo diario de grasas (g/persona/día)**	los mismos para cada alimento por integrante, se promediaron y se obtuvo el total de energía y macro nutrimentos en la dieta por persona.

Fuente: Elaboración propia adaptada de Ortega y Rivera 2010

Cuadro 6. Indicadores para la evaluación de la composición dietética

Indicador	Medición
<p>Proporción en el consumo total de energía alimentaria (% HCO, proteínas y grasas) **</p>	<p>Una vez calculada la cantidad de Kcal y el total de gramos de cada macronutriente, se determinó la proporción de estos de acuerdo a la cantidad de Kcal aportadas por gramo. Se hizo el cálculo por cada integrante del grupo y se obtuvo un promedio.</p>
<p>Hábitos de consumo de los principales grupos de alimentos. Energía alimentaria (porcentaje) **</p>	<p>Se calculó para cada integrante del grupo, por cada alimento la cantidad de Kcal, hidratos de carbono, proteínas y grasas. Posteriormente se agruparon y se determinó la proporción total de Kcal y macro nutrientes para cada grupo de alimentos.</p> <p>Se estableció el porcentaje de Kcal, hidratos de carbono, proteínas y grasas por grupo de alimentos y se calculó el promedio del grupo de trabajo.</p>
<p>Hábitos de consumo de los principales grupos de alimentos. Proteínas alimentarias (porcentaje) **</p>	
<p>Hábitos de consumo de los principales grupos de alimentos. Grasas alimentarias (porcentaje) **</p>	
<p>Índice de diversificación de la dieta* .</p>	<p>Se realizó de acuerdo a la guía para medir la diversidad alimentaria a nivel del hogar de la Organización de la Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), 2013. Partiendo de los datos obtenidos en el cuestionario aplicado a la comunidad para conocer la situación del consumo alimentario en los hogares. Este fue un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos por lo que para el cálculo del índice de diversidad dietética se convirtieron los datos de consumo semanal a consumo por día.</p>

Fuente: Elaboración propia adaptada de Ortega y Rivera 2010

Cuadro 7. Indicadores para la evaluación del esfuerzo de compra

Indicador	Medición
Gasto domiciliario en comida y bebidas no alcohólicas como proporción del gasto domiciliario **	Un apartado del cuestionario que se aplicó al grupo de trabajo preguntó el porcentaje de gasto en alimentos en relación al gasto total del hogar.

Fuente: Elaboración propia adaptada de Ortega y Rivera 2010

Cuadro 8. Indicadores para evaluar la dependencia exterior en la alimentación

Indicador	Medición
Porcentaje de cereales, carne y pescado que se compran fuera y dentro de la comunidad (volumen) *	En el cuestionario de diagnóstico a la comunidad en general, se preguntó para cada uno de los alimentos la fuente de origen, ya fuera este producido en el hogar, comprado dentro o fuera de la comunidad u otra. Con este dato se calculó para cada uno de los alimentos y luego por grupos de alimentos el porcentaje de la fuente de obtención dentro o fuera de la comunidad.

Fuente: Elaboración propia adaptada de Ortega y Rivera 2010

*Indicadores calculados con los datos obtenidos en el diagnóstico general de la comunidad

**Indicadores calculados antes y después de la intervención con datos de las integrantes del grupo.

Instrumentos para la medición de los indicadores de la soberanía alimentaria

Cuestionario

Se diseñó para el grupo un cuestionario que consto de los siguientes apartados: a) ficha de identificación: nombre, dirección, edad, número de teléfono y lugar de origen, b) datos antropométricos con base el manual de procedimientos para proyectos de nutrición del Centro de Investigación en Nutrición y Salud (CINyS) del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), siendo estos peso, talla, medición de circunferencia de cintura y cadera, así

como el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC) y el Índice Cintura Cadera (ICC), c) horarios de alimentación, d) preparaciones más comunes en casa, e) producción de alimentos en huerto de traspatio, f) frecuencia de consumo de alimentos, g) gasto en el hogar en la alimentación y h) realización de actividad física: tipo y frecuencia (Anexo 8).

El listado de alimentos, en este cuestionario se derivó de la encuesta de diagnóstico de la comunidad, con la inclusión de alimentos que algunas personas encuestadas refirieron consumir. Y la división de los grupos de alimentos se realizó de acuerdo a criterios nutricionales dado que durante las sesiones se trabajó se buscó en la disminución de algunos de ellos así como el aumento de otros. Se presentan a continuación los alimentos por grupo.

Cuadro 9. Alimentos incluidos en el cuestionario aplicado al grupo de trabajo

Grupo	Alimentos incluidos
Verduras y frutas	Acelgas, betabel, brócoli, calabacita, calabaza, cebolla, chayote, chiles, cilantro, coliflor, ejote, espinacas, jícama, jitomate, lechuga, miltomate, nopal, pepino, perejil, quelites, quintoniles, rábano, zanahoria, caña, chicozapote, fresa, guayaba, limón, mandarina, mango, manzana, melón, naranja, papaya, pera, plátano, uva, zapote blanco, zapote negro
Cereales y tubérculos	Arroz, amaranto, avena, elote, pan, pan dulce, papas, pasta, totillas de maíz, tortillas de trigo
Leguminosas	Alverjas. Chicharos, garbanzos, frijol, haba, lenteja
Carnes	Atún, borrego, camarón seco, cerdo, huevo, huevo de guajolote, mariscos, pescado, pollo, res, sardina
Lácteos	Leche, queso, quesillo, requesón, yogurt
Grasa	Aceite vegetal, aguacate, manteca, mantequilla
Azúcar	Azúcar
Industrializados sólidos	Cereal de caja, chetos, chicharrines, chorizo, dulces, galletas, jamón, pan bimbo, pan tostado, sabritas, salchicha
Bebidas	Agua, agua de fruta, atole, café, te
Industrializados líquidos	Alcohol, bebidas industrializadas, chocolate, refresco

Fuente: Elaboración propia

Antropometría

Para la evaluación del estado de nutrición se realizó la medición de peso, talla, circunferencia de cintura y cadera y el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC) y del Índice Cintura Cadera (ICC) de las personas encuestadas. En los cuadros 10 y 11 se describe la obtención de estos datos.

Para la interpretación de los resultados del IMC se utilizaron los puntos de corte propuestos por la OMS: desnutrición ($\leq 18.4 \text{ kg/m}^2$), peso normal (18.5 a 24.9 kg/m^2), sobrepeso (25 a 29.9 kg/m^2) y obesidad ($\geq 30 \text{ kg/m}^2$) (OMS, 2015).

En el caso del ICC el riesgo de que existan complicaciones tales como diabetes, hipertensión arterial y otros problemas asociados, se establecen con base en los siguientes puntos de corte: riesgo bajo (< 0.73), riesgo medio ($0.73-0.80$) y riesgo alto (>0.80) (Ávila-Rosas, 2008).

Cabe mencionar de acuerdo a la normatividad de la Secretaria de Salud la circunferencia de cintura puede tener valor predictivo para conocer la adiposidad del individuo en el caso de las mujeres poner atención cuando es mayor de 80 cm y de 90 para hombres (Elizondo Montemayor, 2011) .

Cuadro 10. Toma de medidas antropométricas

Medición	Procedimiento
Peso	<p>Equipo: Se utilizó una báscula digital marca Homemedics</p> <p>Técnica: Para el registro del peso, la persona se colocó en la parte central de la báscula, de espaldas a la pared y en posición de firmes, esto es, totalmente derecha, descalza, los pies con los talones juntos y las puntas ligeramente separadas, los brazos deberán colgar paralelos al eje del cuerpo y sin movimiento. La persona a pesar no se recargo en la pared. El antropometrista estuvo parado frente a la pantalla en que aparecen los números que registran el peso. Se pidió a la persona que no se moviera. Se registró el dato observado en kilogramos y gramos. Sólo hasta que el antropometrista registró el dato en su formulario, se pidió a la persona que bajará de la báscula. Se verifico que la báscula regresara a ceros (00) y se guardó. Se aseguró que las personas portaran ropa ligera y sin cargar consigo objetos pesados que pudieran alterar el peso (llaves, bolsas, etc.).</p>
Talla	<p>Equipo: La determinación de la talla se realizó con un estadímetro, el cual constó de una cinta métrica de metal flexible con 2 m de longitud y de una escuadra móvil con un ángulo de 90°.</p> <p>Técnica: El estadímetro se colocó en una pared derecha (que forme un ángulo de 90° con el piso). El estadímetro se sostuvo cinta canela para que quedara bien fijo. Se verificó que la cinta métrica siempre estuviera en ceros antes y después de cada medición. Antes de iniciar la medición se pedirá a la persona que se descalzara y se quitará cualquier objeto que trajera en la cabeza, como pasadores, moños,</p>

	<p>peinados altos, trenzas, etc., ya que éstos pueden alterar los datos dificultar el registro de la talla.</p> <p>La talla se midió de pie, en posición de firmes, de espaldas a la pared, los talones, pantorrillas, glúteos, espalda y cabeza totalmente recargados en la pared.</p> <p>La línea media del cuerpo coincidió con la línea media de la cinta del estadímetro.</p> <p>El antropometrista se colocó del lado izquierdo de la persona.</p> <p>El antropometrista, con su mano izquierda, tomo la barbilla de la persona a fin de controlar la cabeza y orientarla hacia el plano de Frankffort; con su mano derecha deslizó la pieza móvil de manera vertical a la cinta métrica, hasta tocar la parte coronal de la cabeza formando un ángulo de 90°.</p> <p>Se registró el dato observado al décimo centímetro (0.1 cm) más cercano.</p>
Cintura	<p>Equipo: Se utilizó una cinta métrica de fibra de vidrio con capacidad de 200 cm. y una exactitud de 1 mm.</p> <p>Técnica: La circunferencia de cintura se tomó con la persona de frente, en posición de firmes, dejando desnuda la zona en que se tomó la medida.</p> <p>La cinta paralela al piso se colocó en la parte más estrecha del tronco o cintura.</p> <p>En las personas muy obesas cuando no existió cintura o estrechamiento del tronco, con la cinta se midió la circunferencia mínima del abdomen en la zona entre el reborde costal y las crestas iliacas. La medición se hizo en cm.</p>
Cadera	<p>Equipo: Se realizó con una cinta métrica de fibra de vidrio con capacidad de 200 cm. y una exactitud de 1 cm.</p> <p>Técnica: La persona con el mínimo de ropa para poder realizar esta medición. Se paró la persona en la posición de firmes con sus brazos a los lados y pies juntos.</p> <p>El antropometrista se sentó al lado del sujeto para poder observar el nivel máximo de los glúteos en un plano horizontal. La medición se hizo en cm.</p>

Fuente: Manual de procedimientos para proyectos de nutrición

Cuadro 11. Indicadores Antropométricos del Estado de Nutrición

Indicador	Medición
Índice de Masa Corporal (IMC)	Se obtuvo al dividir el peso en kg entre la talla elevada al cuadrado.
Índice Cintura-Cadera (ICC)	Se calculó dividiendo el perímetro de la cintura entre el de la cadera.

Fuente: Elaboración propia en base a Ávila (2008).

Aplicación del cuestionario

El cuestionario se aplicó a las integrantes del grupo quienes iban contestando mientras la facilitadora iba explicando pregunta por pregunta. Debido a diferentes cuestiones de las catorce personas que llenaron el cuestionario al inicio solo ocho lo hicieron después de la intervención. Por lo anterior para la evaluación final solo se tomaron en cuenta los datos de las integrantes que si se tenía el antes y el después de la intervención.

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión para ser encuestados fue ser mujer, ser la encargada de la alimentación en el hogar, ser mayor de edad, vivir en la comunidad de estudio, ser física y mentalmente capaz de contesta las preguntas y haber asistido al menos a tres sesiones del grupo de trabajo.

Procesamiento y análisis de la información

La captura de información y el análisis estadístico se realizó con el apoyo del programa SPSS versión 21 para Windows. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos de frecuencias, medias, desviación estándar, máximos y mínimos relacionados con las variables del estado de nutrición y la frecuencia del consumo de alimentos. Las gráficas se hicieron en el programa Excel. Todos estos análisis con la finalidad de obtener los indicadores de la soberanía alimentaria.

Medición de la diversificación de la dieta

Para la evaluación de la diversidad de la dieta se utilizó la guía de la FAO como ya se mencionó en el apartado anterior; se enlistan a continuación los grupos tomados en cuenta para el cálculo de este índice.

Cuadro 12. Grupos de alimentos analizados para determinar la diversidad dietética

Grupo	Ejemplos
Cereales	Maíz (tortillas, tlayudas, memelas, sopes, huaraches, pinole, etc.) arroz, trigo (pan, pasta, tortilla, pizza), avena, amaranto, atole, harinas.
Raíces y tubérculos blancos	Papas blancas, yuca blanca u otros alimentos provenientes de raíces y tubérculos.
Tubérculos y verduras ricos en vitamina A	Calabacita, jitomate, pimiento rojo, naranja, camote, calabaza color naranja dentro, zanahoria y demás de colores rojos, naranjas y morados.
Verduras de hoja verde oscuro	Acelgas, brócoli, espinacas, quelites ¹² , quintoniles ¹³ , hojas de amaranto, verdolagas.
Otras verduras	Apio, cilantro, ejote, lechuga, nopal, tomate, cebolla, chile.
Frutas ricas en vitamina A	Mango, melón, papaya madura, durazno seco, granada, higo, ciruela.
Otras frutas	Chabacano, limón, manzana, naranja, uva, zapote, níspero, plátano.
Carne de vísceras	Hígado, riñón, corazón y otras carnes de vísceras o alimentos a base de sangre.
Carnes	Borrego, cerdo, chivos, conejos, jamón, pollo, res, insectos.
Huevos	Huevos de gallina o guajolote
Pescado y mariscos	Pescado o marisco fresco o seco

¹² Quelites: nombre que reciben las diversas hierbas comestibles (Chavez, 2009).

¹³ Quintoniles: Tipo de quelite conocido también como quelite de cuchi y bleado (UNAM, 2009).

Legumbres, nueces y semillas	Frijoles, habas, lentejas, alverjas, lentejas, nueces, semillas, almendras, cacahuates o alimentos elaborados con ellos.
Leche y productos lácteos	Leche, queso, yogurt, quesillo, requesón y otros productos lácteos.
Aceites y grasas	Aceite, grasas o manteca, mantequilla, asiento, margarina.
Dulces	Azúcar, miel, soda edulcorada o jugos edulcorados y productos dulces como chocolates, caramelos, galletas, tartas y frituras.
Especias, condimentos y bebidas	Especias (pimienta negra, sal), condimentos (salsa de soja, salsa picante), café, té, bebidas alcohólicas

Fuente: Elaboración propia basada en Kennedy & Terry (2013).

Monitoreo de las actividades y autocuidado nutricional

En cada sesión de la intervención dentro de la planeación se determinó el objetivo de aprendizaje y una evaluación cualitativa al taller, y al final de cada sesión se describió la manera como las asistentes podían hacer una autoevaluación de pequeños cambios en sus hábitos, esta se dio mediante el dialogo y charla informal entre las asistentes y la facilitadora.

La intervención duro ocho meses las sesiones fueron aproximadamente con intervalos de una a dos semanas, de acuerdo a los tiempos de las asistentes; en cada sesión la facilitadora hacía un recuento de las actividades anteriores con la finalidad de aclarar dudas, reforzar la información intercambiada entre las integrantes y ella; indagar sobre algún cambio en el hogar, que ellas percibieran como derivado de lo que se había trabajado y con la de buscar nuevas inquietudes entre las asistentes.

En relación al autocuidado de la nutrición la facilitadora fomentó este en las asistentes en cada sesión hablando de la importancia de saber cómo estamos para determinar que podemos hacer en benéfico propio, no solo por cuestión de estética sino más allá por una cuestión de

salud y bienestar personal. Las asistentes tuvieron la inquietud de saber si había algún cambio en ellas y solicitaron ser pesadas a la mitad de la intervención.

Entrevista de la percepción del tema soberanía alimentaria a las mujeres del grupo

Se realizaron entrevistas estructuradas (Taylor & Bogdan, 2000) con las integrantes del grupo. El guion de las entrevistas se elaboró en base al cuestionario del Banco Mundial (2002) para la medición del capital social y en base a los pilares de la soberanía alimentaria.

La entrevista se estructuró en tres ejes temáticos: la comunidad, grupos existentes en la comunidad y el grupo de trabajo. La finalidad fue saber si se había percibido un cambio en el proceso alimentario entre ellas y en sus hogares, dado que el objetivo de este trabajo fue acercar a la comunidad a la soberanía alimentaria (Anexo 9).

La entrevista fue a mujeres de 27 a 62 años de manera individual, se grabaron en audio previo consentimiento de las entrevistadas teniendo una duración de 25 a 50 minutos cada una. La entrevista se hizo en dos partes, en una se abordaron los dos primeros ejes temáticos y en la tercera parte la percepción de las actividades del grupo debido a que la primera parte se hizo cuando aún se tenían programados talleres con el grupo de trabajo.

Procesamiento y análisis de las entrevistas

Se escucharon las entrevistas varias veces y se anotó de cada una de ellas lo que se consideró por parte de la facilitadora como un resultado importante de la intervención, plasmando la idea original de las entrevistadas ideas de las entrevistadas; seguido de su nombre y edad; previo consentimiento de ellas para que su nombre apareciera en este trabajo.

El análisis de la información se hizo desde la aplicación, al escucharlas y al sistematizar y codificar la información para cada eje temático, y al encontrar en las ideas de las integrantes del grupo tanto puntos de convergencia como de divergencia.

Entrega de un informe de resultados

El informe final a la comunidad y al grupo de trabajo que se entregara tendrá la siguiente estructura:

- a) Introducción
- b) Actividades que realizamos
 - a. Como formamos el grupo
 - b. Que hicimos en el grupo
 - ✓Talleres
 - ✓Preparación de alimentos
 - ✓Actividad física
 - ✓Evaluación del estado de nutrición
 - c. Como evaluamos nuestras acciones
- c) Conclusión

Capítulo VI

Resultados

La satisfacción de lograr un trabajo que sirve a las personas en el día a día hace que valgan la pena los obstáculos del camino.

Diagnóstico

Establecimiento del rapport

Desde las primeras visitas a la comunidad se platicó con personas del lugar, para fines del trabajo se identificó como informantes clave a 2 mujeres de Santa María Chachoapam y un hombre de San Antonio Perales. (Consultar información obtenida en el anexo No. 10):



Imagen 2. Establecimiento del rapport



Imagen 3. Observación participante

La observación participante: adicionalmente se participó en actividades propias de la comunidad, como parte de establecer confianza con la comunidad; así como conocer más de sus intereses, costumbres y relaciones que se establecen entre los miembros de la comunidad (anexo No. 11).

Se realizó una reunión con las autoridades tanto municipales como de bienes comunales; donde se abordaron los siguientes temas: tradiciones en la comunidad; participación de la comunidad, educación y capacitación, organización de la comunidad y consumo de alimentos.

- ✓ Tradiciones: Importancia de las fiestas en el pueblo y como estas actividades sirven para fortalecer el tejido social entre los miembros de la comunidad, lo que permite percibir a la fiesta como un factor importante para comprender el concepto de la

comunalidad¹⁴ en las poblaciones. Se mencionó aquí por parte de las autoridades cuales son los platillos típicos que se preparan en las fiestas. Con respecto al cargo que se hace por usos y costumbres según la organización política en la comunidad cuando la población ejerce un cargo, existe la “Dieta¹⁵”, sin embargo a pesar de esto comentan las personas de la comunidad que no todos están dispuestos a llevarlo a cabo y que incluso llega a generar problemas a nivel de relaciones en la familia, se percibe entonces que los mismo miembros de la comunidad dificultan el progreso del pueblo.

- ✓ Participación de la comunidad: este tema se tocó para relacionarlo con las actividades que como grupo de trabajo se tienen contempladas ya que estas incluyen a la participación como elemento fundamental de los diferentes proyectos.
- ✓ Educación y capacitación: en este sentido la autoridad menciona que al contar solo con preescolar y primaria las oportunidades de seguir adelante con la educación son solo trasladarse a Nochixtlan o a Oaxaca y no siempre todas las familias tienen esta oportunidad.
- ✓ Se comentó como aspecto importante que no se cuenta en la comunidad con un centro donde se pueda llevar a cabo algún tipo de capacitación dirigida a algún grupo en específico como adolescentes, mujeres o adultos mayores o la población en general, lo que dificulta a la comunidad la relación con instituciones u organizaciones que puedan llevar a cabo estas acciones, se mencionó en este sentido al ICAPET de Nochixtlan.
- ✓ Organización de la comunidad: las autoridades con que se conversó comentan que la comunidad se organiza para beneficio de todos y hacen trabajo colaborativo como el tequio.
- ✓ Consumo de alimentos locales: la alimentación es de gran relevancia para el presente proyecto por lo que se enfatizó haciendo preguntas acerca de donde provienen los

¹⁴ La comunalidad representa una contribución epistémica que da cuenta de procesos de apropiación de la naturaleza de una manera alterna a la ortodoxa visión e instituciones del proyecto civilizatorio occidental. De la comunalidad se aglutinan un conjunto de atributos institucionales comunitarios, no necesariamente homogéneos, pero que en términos generales presentan los siguientes atributos: comunalcracia, organización de trabajo comunitario, posesión territorial comunitaria, construcción de identidad cultural, cosmovisión (Fuente, 2012)

¹⁵ Pago que se da a los integrantes del cabildo municipal

alimentos que se consumen, se indago en el tipo de alimentación de la población y se cuestionó un poco acerca de guisos típicos de la localidad, al haber sido una reunión con personas del género masculino no se pudo obtener información más concreta, sin embargo si se obtuvo como dato importante que la comunidad compra la mayoría de los alimentos que consume y que prácticas como la producción en los solares se han ido perdiendo.



Imagen 4. Observación directa

Características socio-demográficas y socio-económicas de Santa María Chachoapam

Según los resultados de la encuesta aplicada en la comunidad de Santa María Chachoapam (Cuadro 13) se encontró que en cuanto a estructura de los hogares. Encontramos que relación de mujeres y hombres en la comunidad es de 1.17 mujeres por cada hombre y la población entre 16 y 60 años representa el 57 % total.

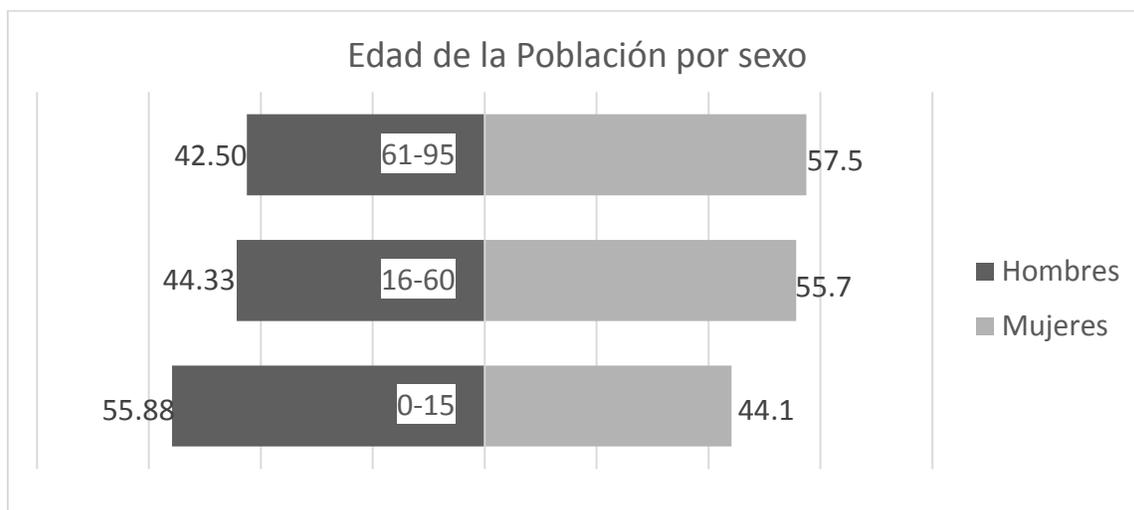
Cuadro 13. Datos de la encuesta aplicada a los hogares en Santa María Chachoapam

Aplicación		Antropometría		Datos de hábitos alimentarios
Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Hogares
48	3	47	3	51

Fuente: Elaboración propia

Estructura de los hogares

Gráfica 1. Distribución de la población por sexo



Fuente: Elaboración propia

Ocupación en la comunidad

La principal ocupación es la de ama de casa; considerando que más del 50 % de la población en los hogares es mujer, se puede deducir que la mayoría de ellas se dedica a esta actividad. Las labores del hogar demandan un alto gasto energético tanto en entornos urbanos como rurales, sin embargo la modificación en los estilos de vida puede llevar a un consumo excesivo de energía.

La segunda actividad es la actividad agropecuaria con un 17.86 %, lo que indica que en la comunidad no se ha perdido la atención al sector primario de la economía.

La tercer ocupación en la comunidad es dedicarse a estudiar representa el 12.86 %, se debe considerar en este punto que la comunidad solo cuenta con preescolar y primaria, por lo que si se desea seguir estudiante los jóvenes deben trasladarse al distrito de Nochixtlan o a la Cd. de Oaxaca, lo que implica mayor gasto en la economía familiar.

El tener un negocio propio o ser empleado sin distinguir si este es empleo formal o informal abarca un 7 % de la ocupación en los hogares; gran proporción de los negocios en la comunidad son tiendas de abarrotes, donde la mayoría de los productos que se ofertan son industrializados; la población que es empleada está trabajando en Nochixtlan o en la cd de Oaxaca.

La ocupación de jornalero así como de otro tipo de actividad ocupan el 5 %, dentro de otros la población se refiere a actividades que se relacionan con el comercio informal, como preparación y venta de tamales, tortillas, tacos, fruta en la primaria, pagar el recibo de la luz de los vecinos, es decir actividades que representan más bien un ingreso extra a la economía familiar.

La población desempleada o con empleo temporal representan un 3.5 y 2.8 % respectivamente lo que lleva a la concluir que la mayoría de la gente en la población busca

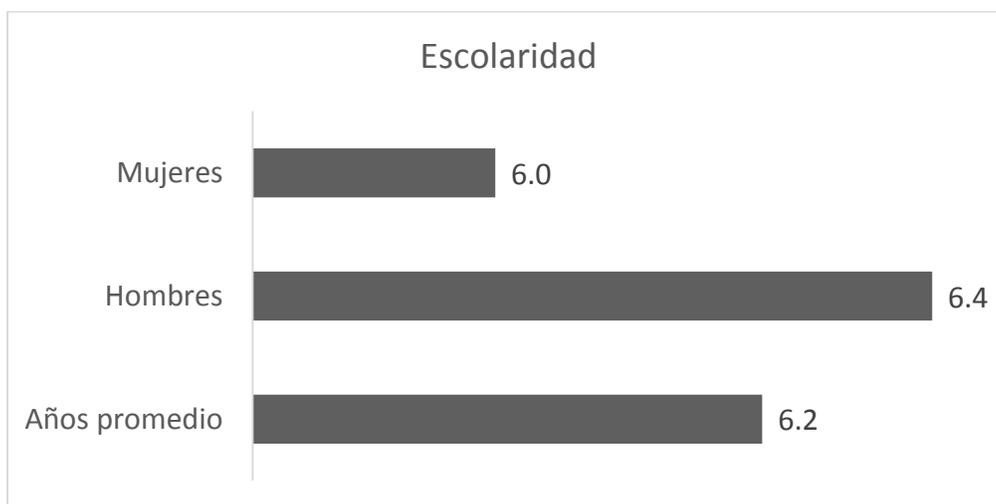
tener una actividad. El cargo como miembro del cabildo municipal y la profesión de maestro representan menos de un 1%.

Religión

De acuerdo a los datos obtenidos en el cuestionario aplicado a la comunidad la religión que se practica es la católica

Años de escolaridad promedio en ambos sexos

Gráfica 2. Escolaridad por sexo



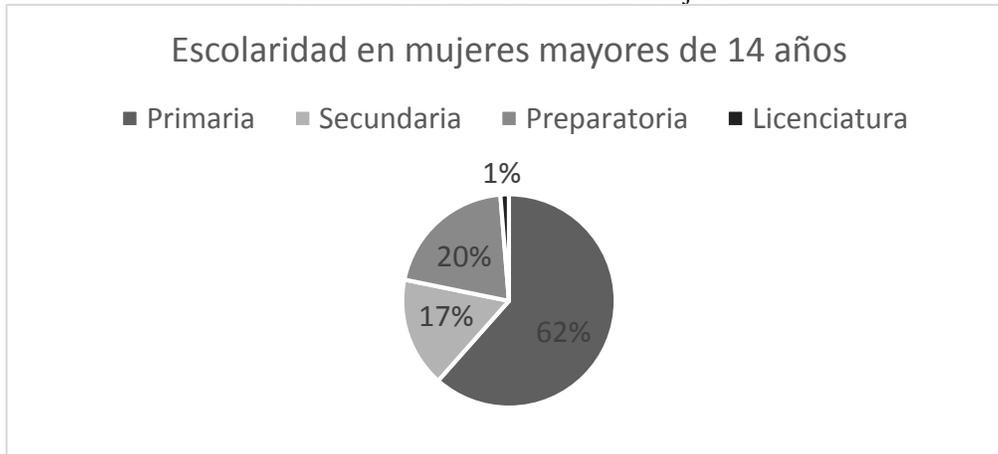
Fuente: Elaboración propia

El promedio de los años de escolaridad es de 6 años, es decir hasta la primaria, esto puede estar relacionado con que la comunidad no cuenta con secundaria; para ambos sexos el promedio de años de escuela es el mismo, lo que puede dar cuenta que el acceso a la educación no tiene discriminación hacia las niñas.

Para el caso de las mujeres por ser el grupo de trabajo con que se llevó a cabo la intervención se analizaron los datos de los años estudiados, para identificar hasta que nivel de enseñanza

se tiene, esto con la finalidad de llevar a cabo una intervención que pueda brindar la información más adecuada a la población.

Gráfica 3. Años de escolaridad en mujeres

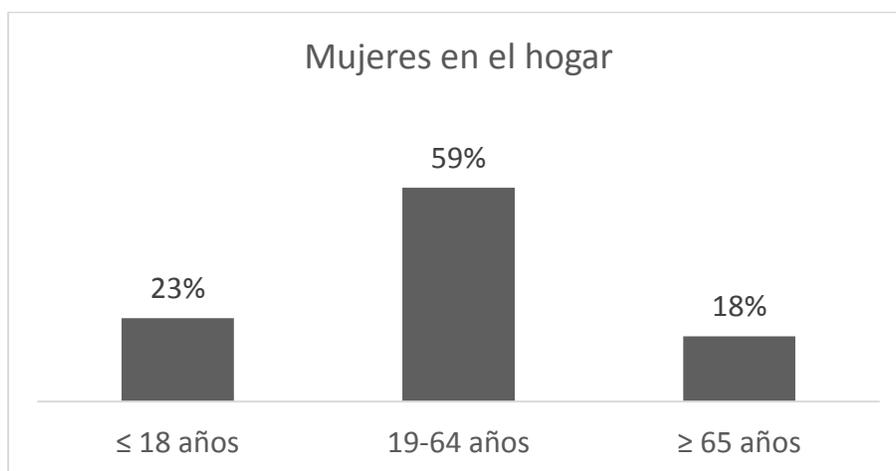


Fuente: Elaboración propia

La mayoría de las mujeres; el 60 %, de la comunidad estudiaron la primaria, como ya se describió en la gráfica anterior, son más las mujeres que han asistido a la preparatoria que a la secundaria y solo el 1 % de ellas tuvo acceso a la educación superior.

Mujeres en los hogares

Gráfica 4. Distribución de las mujeres por grupos de edad



Fuente: Elaboración propia

Dentro de los hogares el 59 % de las mujeres tiene entre 19 y 64 años, entre este rango de edades se encuentra la población con que se trabajó en esta intervención.

Fuentes de ingresos desde la perspectiva de los pobladores

En el taller participativo la comunidad considera que ninguna de las actividades deja mucho, por lo que realizan diversas actividades para de esta manera tener el ingreso suficiente y así tratar de satisfacer todas sus necesidades, aunque refieren que de todos modos no siempre alcanza el dinero. Las actividades mencionadas en taller participativo fueron las siguientes:

Actividades agrícolas: los principales cultivos con maíz, trigo y alpiste; el principal problema mencionado fue el manejo de plagas; la población comenta que la asesoría profesional en este sentido sería de gran utilidad, respecto al chapulín mencionan que es una plaga que ha afectado en gran medida la producción, podría para esta situación evaluarse la cuestión de la utilización del chapulín como producto alimenticio e incluso como fuente de ingreso.

Actividades pecuarias: esta actividad al igual que la anterior deja poco a la comunidad, el principal obstáculo que se percibe por parte de la comunidad es tanto la falta de asesoría como organización de los productores locales para optimizar la comercialización.

Actividades asalariadas: en la localidad no hay suficientes fuentes de empleo, por lo que la población empleada labora en Nochixtlan, en locales comerciales, como empleados domésticos o en la construcción, sin prestaciones sociales.

Remesas: cada vez es menos el ingreso que se tiene por este concepto en la comunidad, la migración como fenómeno derivado de la falta de oportunidades en la comunidad. El problema que manifestaron las personas en el taller fue que debido a la ausencia de miembros del hogar principalmente del jefe de la familia, la dinámica del hogar se modifica y en ocasiones las familias acaban desintegradas.

En cuanto a los programas sociales, el principal programa del gobierno federal es Oportunidades, este programa en la comunidad tiene una cobertura a solo aproximadamente el 10 % de la población total, la gente comenta que existen en el pueblo familias que si deberían tener el programa y por los criterios de inclusión del mismo no lo tienen.

No todos los programas derivados de la estrategia bienestar del gobierno estatal tienen cobertura en la comunidad, solo el de ayuda a personas con discapacidad y de adultos mayores, la comunidad considera que los ingresos de estos son muy pocos y no representan una ayuda importante a los beneficiarios.

Por último, la cuestión del comercio local se considera que da muy poco ingreso a la comunidad y tiene como principal problema la competencia; se comentó que a pesar de contar con comercios en el pueblo se hace necesario salir a comprar a otro lugar para cubrir las necesidades de la población.

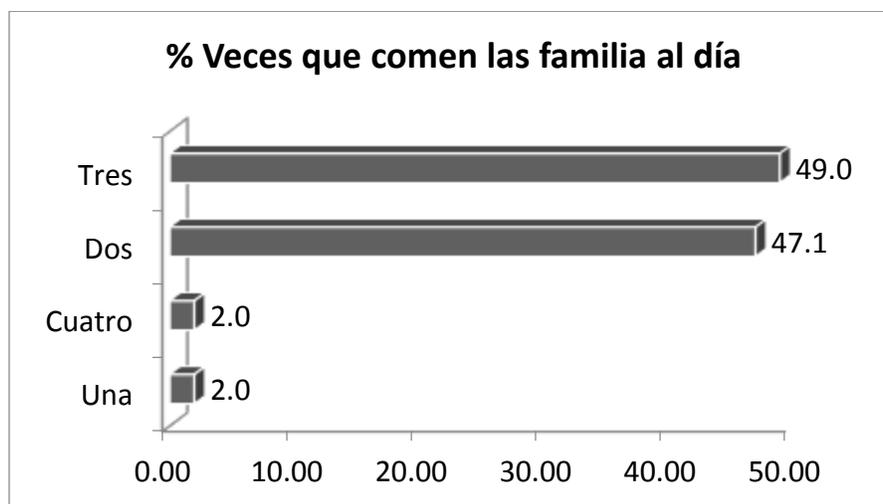
En el taller participaron mujeres quienes hicieron énfasis en el papel de la mujer en la economía local, en cómo ellas contribuyen con el ingreso sin dejar a un lado las actividades del hogar, tales como el cuidado de los hijos, todo lo relacionado a la alimentación: desde la compra hasta la distribución de los alimentos entre los miembros de la familia, las relaciones sociales, y el trabajo de casa; a pesar de que la población con la que se llevó a cabo el taller fue pequeña si sirve como referente para conocer la importancia de las mujeres en las actividades económicas, ya que expusieron que a pesar de que el jefe de familia llevara un ingreso a casa ellas por lo regular buscan la manera de obtener un poco más para asegurar cubrir las necesidades de todos los miembros, además de que se hizo énfasis en que hay hogares en los que la mujer es la jefa de familia.

Alimentación en Santa María Chachoapam

Consumo de alimentos en Santa María Chachoapam

Hábitos en los hogares

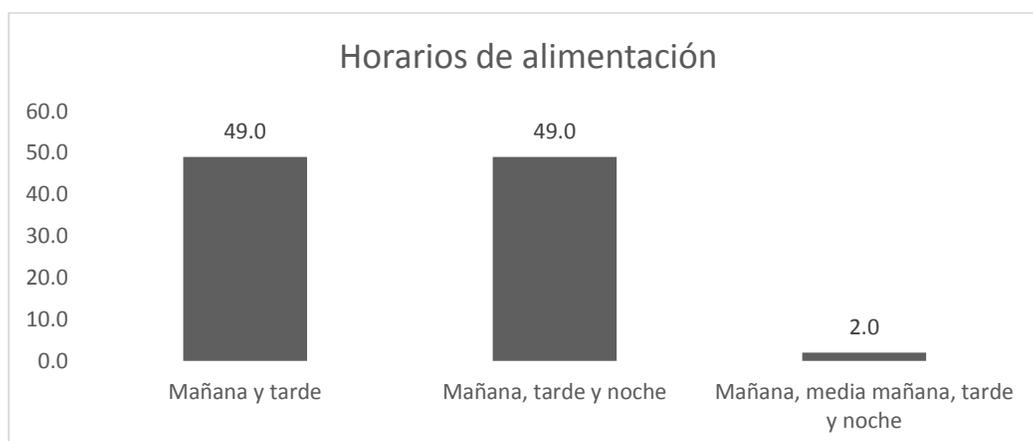
Gráfica 5. Número de comidas al día



Fuente: Elaboración propia

El 96% de la población realiza de 2 a 3 tiempos de alimentación respectivamente; esto indica que no se realizan colaciones durante el día en la mayoría de los casos lo que puede ser otro factor de riesgo para presentar el problema de sobrepeso u obesidad.

Gráfica 6. Horas en que comen las familias



Fuente: Elaboración propia

En cuanto a los horarios en que come la comunidad se puede notar que quienes realizan dos comidas al día, es decir el 49% omite la cena, por lo que su cuerpo puede estar pasando más de 12 horas de ayuno entre la cena y el desayuno; para el caso de las personas que realizan tres comidas que representa el 49% también; este riesgo de tiempos prolongados de ayuno parece ser menor.

Frecuencia en el consumo de alimentos

Cuadro 14. Consumo de verduras

Grupo	Alimento	Consumo semanal	% consumen	% que lo consume hace 10 años o más
Verduras	Acelgas	1.3	47.1	87.0
	Apio	0.8	11.8	83.3
	Brócoli	1.4	58.8	76.7
	Calabaza	1.4	86.3	88.6
	Cebolla	10.1	100.0	98.0
	Chayote	2.0	72.6	91.9
	Chiles	7.4	90.2	93.6
	Cilantro	2.6	88.2	97.9
	Ejote	1.6	82.4	95.2
	Espinacas	1.5	35.3	100.0
	Jitomate	9.1	98.0	96.1
	Lechuga	1.6	72.6	94.6
	Miltomate	4.5	88.2	95.7
	Nopal	2.9	90.2	91.3
	Quelites	1.8	13.7	90.0
	Rábano	1.6	47.1	89.7
Verdolaga	1.0	13.7	88.9	
Zanahoria	2.0	66.7	94.3	

Fuente: Elaboración propia

Las verduras de mayor consumo en la comunidad son la cebolla, el jitomate y el chile, por lo que se puede decir que en casa todos los días hay salsa, a pesar de esto no se garantiza que la cantidad de esta logre cubrir la recomendación diaria de verduras recomendadas para la población. Las siguientes verduras más consumidas son nopal y miltomate de tres a cinco veces por semana y el resto de las verduras se consumen de una a dos veces por semana con lo que se puede suponer que la variedad en este grupo de alimentos es muy poca.

En relación a la proporción de hogares que lo consumen los alimentos que menor número de personas consume son quelites, apio, espinacas y verdolagas; esto habla en el caso de los quelites y las verdolagas del bajo consumo de alimentos de fácil acceso en la comunidad. Casi la mitad de la población consume acelgas, brócoli, rábano y zanahoria, sin embargo su frecuencia semanal es poca como ya se mencionó. El resto de las verduras que son calabaza, chayote, cebolla, chile, jitomate, cilantro, ejote, lechuga, nopal y miltomate son consumidas por entre un 70 y 100 % de los hogares, esto puede dar pauta a aumentar la frecuencia en el consumo de dichos alimentos ya que son consumidos por la mayoría de la población solo que en poca cantidad pero, al ser aceptados el fomentar un aumento en su consumo puede ser factible. Por último se puede apreciar que en los últimos 10 años el consumo de este grupo de alimentos no ha cambiado.

Cuadro 15. Consumo de frutas

Grupo	Alimento	Consumo semanal	% consumen	% que lo consume hace 10 años o más
Frutas	Chabacano	3.0	3.9	100.0
	Ciruela	3.4	9.8	80.0
	Durazno	5.7	13.7	71.4
	Granada	4.3	15.7	87.5
	Higo	5.3	5.9	66.7
	Lima	2.3	15.7	100.0
	Limón	4.1	94.1	97.9
	Limón real	3.9	13.7	100.0
	Manzana	3.4	82.4	85.7
	Naranja agria	1.0	2.0	100.0
	Naranja dulce	4.3	94.1	87.5
	Níspero	8.3	13.7	85.7
	Plátano	3.3	88.2	97.8
	Uva	2.0	31.4	93.8
Zapote blanco	4.3	7.8	100.0	

Fuente: Elaboración propia

En general el consumo de este grupo de alimentos es de cuatro veces por semana, lo que hace notar que al igual que el grupo de verduras está muy por debajo de la recomendación de una dieta correcta.

El porcentaje de consumidores de este grupo varía entre las frutas siendo el limón, la naranja y el plátano las de mayor consumo en los hogares. Derivado de la observación se percibió que hay variedades de árboles frutales de granada, durazno, níspero, higo y zapote, sin embargo el consumo de estas es poco, por lo que fomentarlo no implicaría gasto en la comunidad y favorecería el consumo de este grupo de alimentos. En los últimos 10 años el consumo de este grupo no se ha modificado mucho.

Cuadro 16. Consumo de Cereales

Grupo	Alimento	Consumo semanal	% consumen	% que lo consume hace 10 años o más
Cereales y tubérculos	Arroz	1.9	98.0	92.0
	Atole	6.4	88.2	89.1
	Cereal de caja	3.4	27.5	64.3
	Galletas	1.9	49.0	76.0
	Pan	7.1	72.6	83.8
	Pan dulce	7.7	88.2	88.9
	Papas	1.4	100.0	92.2
	Pasta	2.0	94.1	87.5
	Pastelillos	1.8	13.7	71.4
	Productos de maíz	1.2	52.9	92.6
Tortillas	Maíz	13.2	98.0	90.0
	Trigo	4.9	86.3	86.1

Fuente: Elaboración propia

Los cereales de mayor consumo son las tortillas, el pan y los atoles de una a dos veces por semana. El arroz, la sopa de pasta y la papa son alimentos de este grupo que se consumen por más del 90 % de los hogares, sin embargo no se consumen más de dos veces por semana, por lo tanto, el fomento en el consumo de estos puede contribuir a la disminución en el exceso del pan y la tortilla. Los productos procesados acerca de los que se cuestionó fueron cereal de caja, galletas y pastelillos, siendo las galletas las que se consumen por casi la mitad de los hogares. Se observa que el maíz se consume más como tortilla que como otros productos derivados de este.

En lo referente al consumo en los últimos años los cereales industrializados son los que más variación presentan, lo que habla de una modificación en los hábitos alimentarios al respecto que se puede suponer es consecuencia del ambiente obeso génico que ya se ha mencionado en otros apartados de este trabajo.

Cuadro 17. Consumo de fuentes de proteína

Grupo	Alimento	Consumo semanal	% consumen	% que lo consume hace 10 años o más
Leguminosas	Alverjas	1.0	33.3	88.2
	Frijol	8.2	98.0	94.1
	Haba	1.2	74.5	92.1
Lácteos	Leche	6.4	88.2	61.4
	Queso	2.5	88.2	66.7
	Quesillo	2.1	80.4	61.0
	Requesón	1.0	2.0	100.0
	Yogurt	2.8	76.5	61.5
Carnes, huevo y embutidos	Borrego	0.8	35.3	73.7
	Cerdo	1.1	74.5	81.6
	Chivos	0.8	17.7	66.7
	Conejos	0.5	9.8	41.7
	Huevo	3.3	96.1	85.7
	Jamón	1.7	62.8	81.3
	Pollo	1.6	96.1	85.7
	Res	1.1	64.7	84.9

Fuente: Elaboración propia

En el grupo de las leguminosas el frijol se consume ocho veces por semana en más del 90 % de los hogares y esto ha sido el 94 % de los hogares hace 10 años.

El producto lácteo de mayor consumo es la leche, el resto de ellos solo se consume de una o dos veces por semana, sin embargo solo en un 2 % de los hogares se consume requesón. El yogurt que más busca la población es de sabor con fruta. De acuerdo a la encuesta aplicada en la comunidad el porcentaje en el consumo de estos productos no es el mismo que hace diez años, ya que ha ido en aumento.

Para el grupo de carnes, huevos y embutidos se observa que al menos una vez al día en los hogares se consume un alimento de origen animal en más de la mitad de estos.

Cuadro 18. Consumo de alimentos accesorios

Grupo	Alimento	Consumo semanal	% consumen	% que lo consume hace 10 años o más
Bebidas	Agua	24.2	94.1	87.8
	Agua de frutas	7.5	88.2	84.1
	Bebidas alcohólicas	1.3	19.6	60.0
	Bebidas industrializadas.	1.4	27.5	64.3
	Bebidas deportivas	1.5	5.9	25.0
	Café	6.0	56.9	82.8
	Refresco	2.1	68.6	45.7
	Te o infusión	4.3	70.6	91.7
Grasas	Aceite vegetal	11.5	98.0	87.8
	Asiento	0.7	5.9	100.0
	Manteca	1.2	21.6	90.9
	Mantequilla	0.9	21.6	81.8
	Margarina	0.8	3.9	100.0
Azúcares	Azúcar	13.5	94.1	85.7
	Chocolate	1.3	45.1	65.2
	Dulces	3.4	35.3	77.8
	Miel	0.8	21.6	75.0
Frituras	Chetos	1.6	27.5	42.9
	Chicharrines	0.9	19.6	40.0
	Chicharrones	1.1	17.7	22.2
	Totis	0.9	19.6	40.0
	Sabritas	1.1	23.5	41.7

Fuente: Elaboración propia

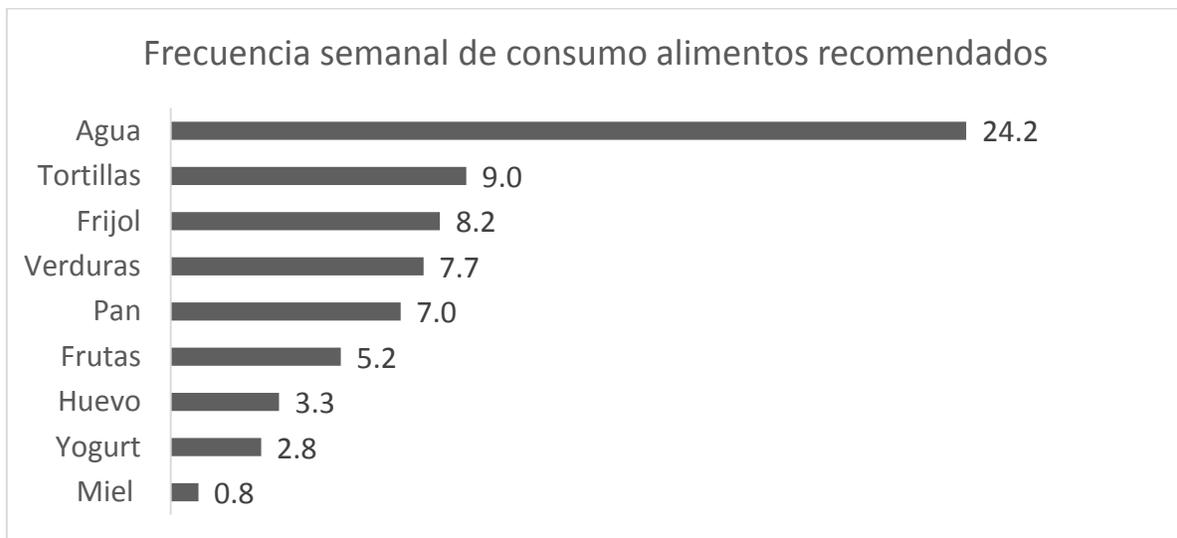
El consumo de agua por debajo de lo recomendado para la población el consumo de bebidas industrializadas está por encima esto, sin embargo se destaca que es poca la proporción de personas que las consume y que este no es el mismo que hace últimos años. Las bebidas hechas en casa como el agua de frutas, el café y el té podrían ser una fuente importante en el consumo de azúcares dentro de los hogares.

El aceite es la grasa de mayor consumo así como el azúcar en el grupo de azúcares en más del 90 % de los hogares y su consumo no ha variado en los últimos 10 años.

Las frituras tienen poco consumo en la comunidad sin embargo el porcentaje en su consumo si ha cambiado en los últimos 10 años.

Análisis en el consumo de alimentos desde el punto de vista nutricional

Gráfica 7. Consumo de alimentos recomendados



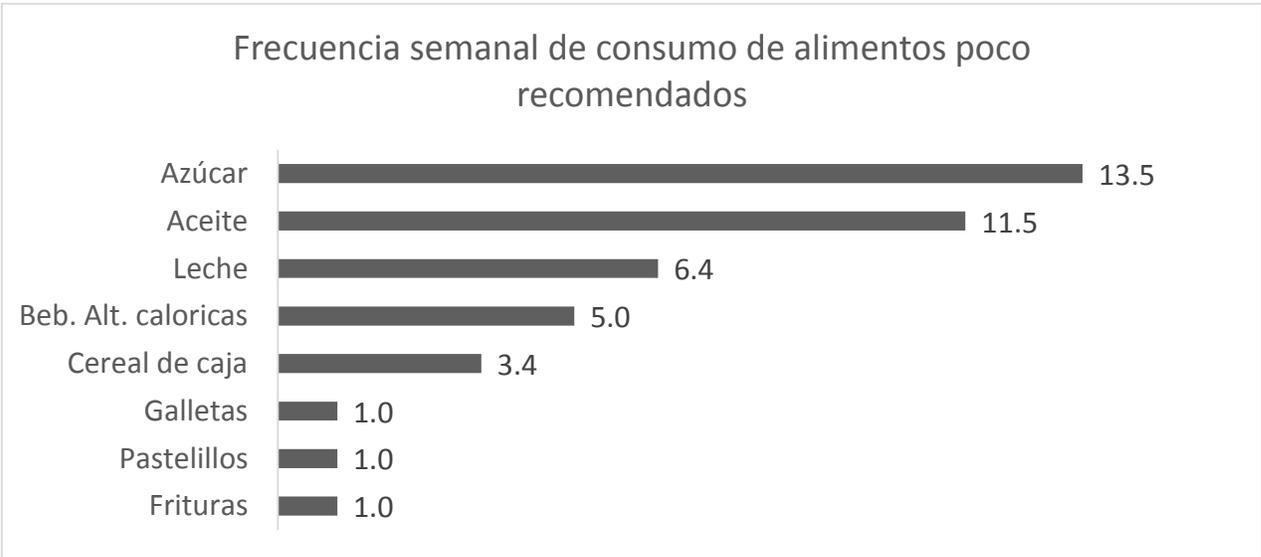
Fuente: Elaboración propia

El consumo de agua se encuentra a la mitad de lo recomendado para la población mexicana. En el caso de las verduras y frutas se encuentra también por debajo de las recomendaciones de consumo para una dieta correcta

El consumo de cereales, tortillas y leguminosas está dentro del rango promedio de consumo, sin embargo en este caso se debe analizar el tamaño de las porciones que se consumen en el hogar de los mismos.

El consumo de miel es mínimo en la comunidad; se puede fomentar su consumo para endulzar los alimentos.

Gráfica 8. Consumo de alimentos poco recomendados

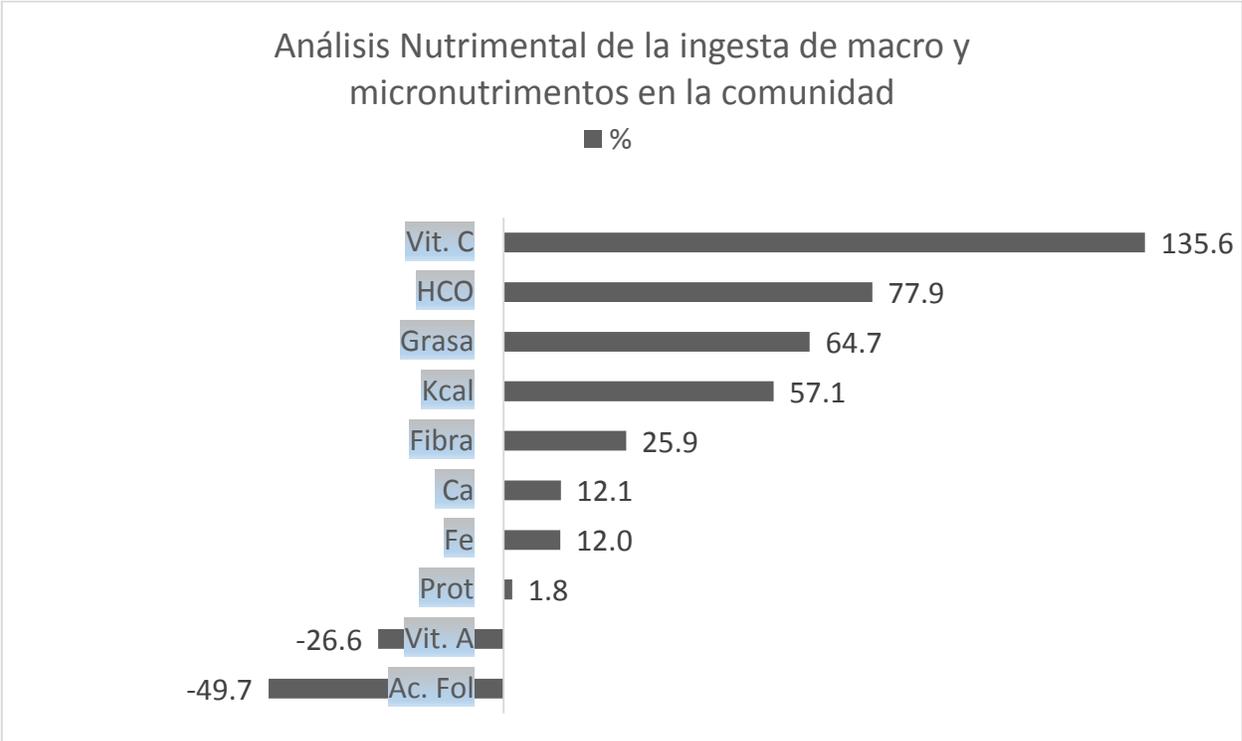


Fuente: Elaboración propia

En cuanto a los alimentos poco recomendados por su elevado contenido de grasas, azúcares y/o sodio, la frecuencia en la semana no es mayor de 2 veces al día. Sin embargo, si los consideramos en su totalidad al día la población consume al menos una porción de alguno de estos al día a consecuencia del fácil acceso a ellos que se tiene en la comunidad .

Con los datos obtenidos de la frecuencia de consumo en los alimentos recomendados y que presentan una frecuencia mayor a se analizó el aporte calórico así como de micro y macronutrientes que se tienen en la dieta de los hogares, el análisis se hizo calculando el aporte por día de cada alimento, y se comparó con la ingesta diaria recomendada para la población mexicana y basado en una dieta de 2000 Kcal.

Gráfica 9. Análisis nutrimental



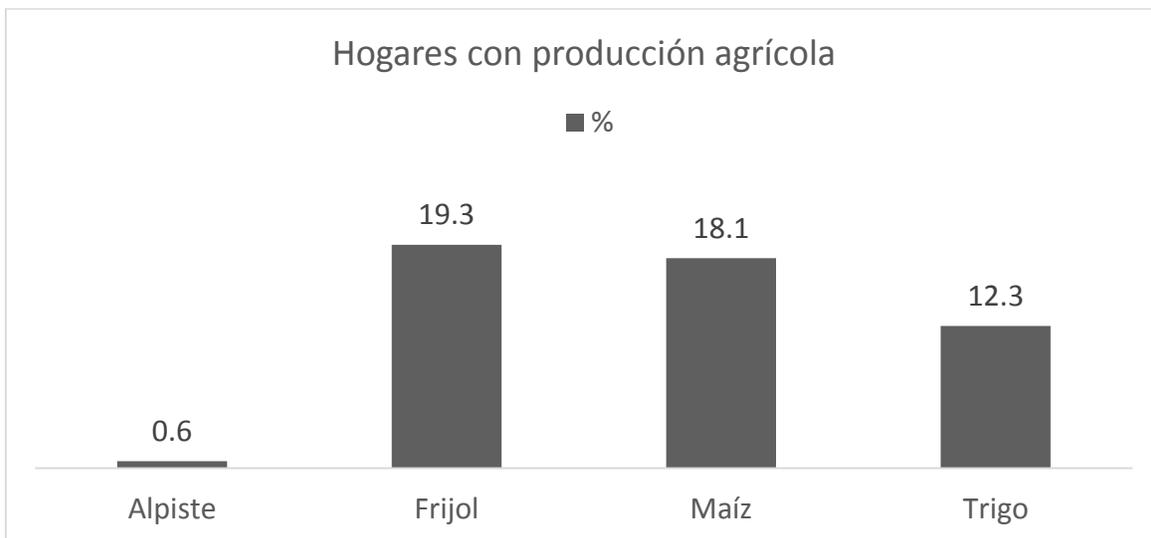
Fuente: Elaboración propia

Se aprecia que el aporte de vitamina A y ácido fólico se encuentra por debajo de las recomendaciones para la población mexicana. El resto de los compuestos analizados fueron rebasado desde un 1.77 % de las proteínas hasta el 135 % la vitamina C.

En el caso de la ingesta calórica que se estima se está excediendo en un 57 % por día lo que puede ser una de las razones por las que más del 70 % de las personas encuestadas tienen problemas de sobrepeso u obesidad, se debe considerar además que este exceso de calorías es de grasa en un 64.72 % y de hidratos de carbono es de 77.94 %.

Producción en los hogares

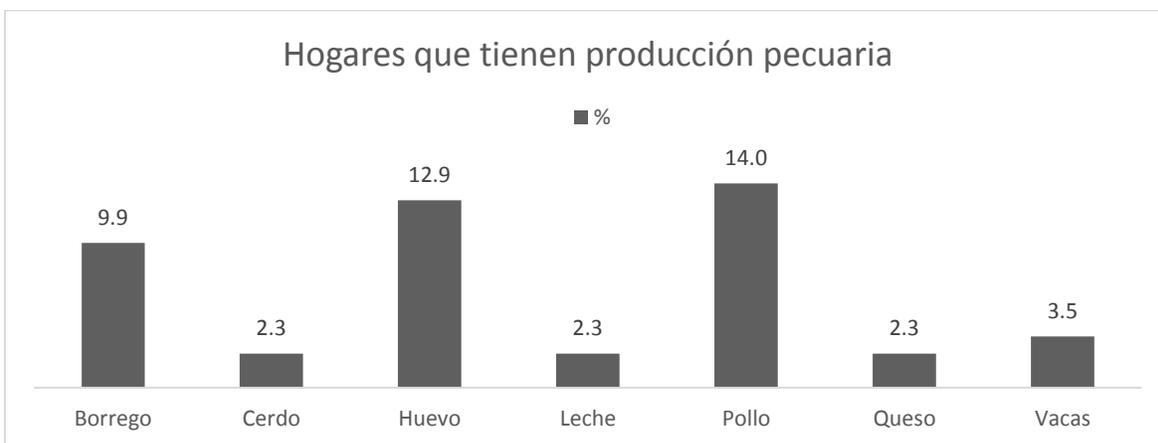
Gráfica 10. Producción agrícola en el hogar



Fuente: Elaboración propia

Menos del 20 % de los hogares tiene producción agrícola en la comunidad, lo que más se produce es frijol 19.3 %, seguido del maíz 18 % y por último el trigo con un 12 % de los hogares.

Gráfica 11. Producción pecuaria en el hogar

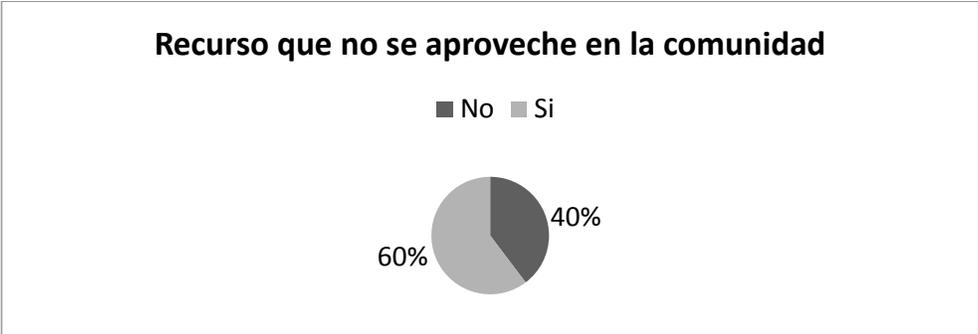


Fuente: Elaboración propia

La producción pecuaria se da en menos del 15 % de los hogares, siendo en mayor proporción la de aves de traspatio 14 % y huevo 12.8 % mientras la producción de carne de cerdo, res, leche y queso esta entre 2 y 3 % de los hogares.

Existencia en la comunidad de algún recurso que se pueda emplear para mejorar la alimentación en los hogares.

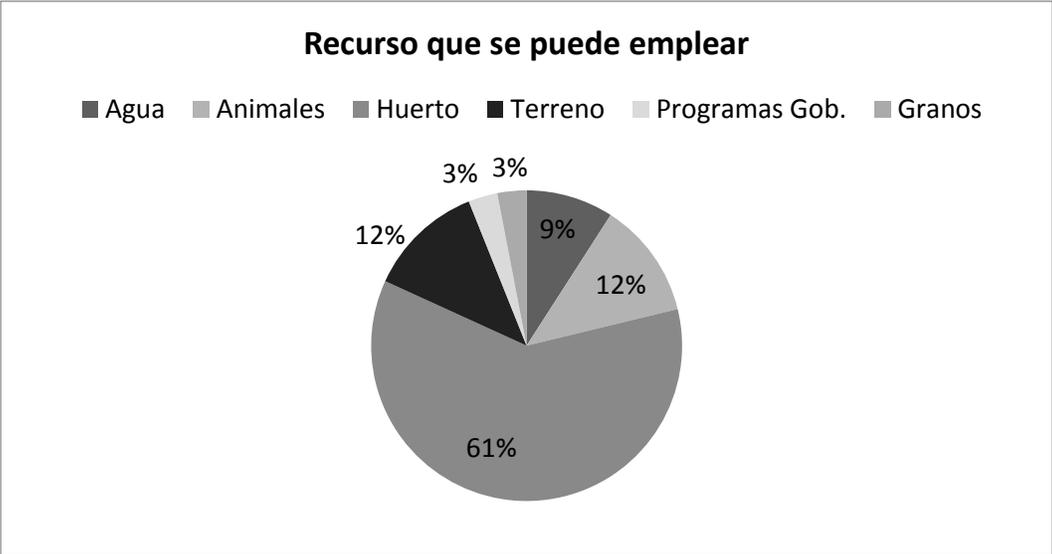
Gráfica 12. Recursos en la comunidad



Fuente: Elaboración propia

El 60 % de las personas encuestadas considero que si hay algún recurso que no se está empleando y que podría beneficiar a la comunidad.

Gráfica 13. Recursos disponibles

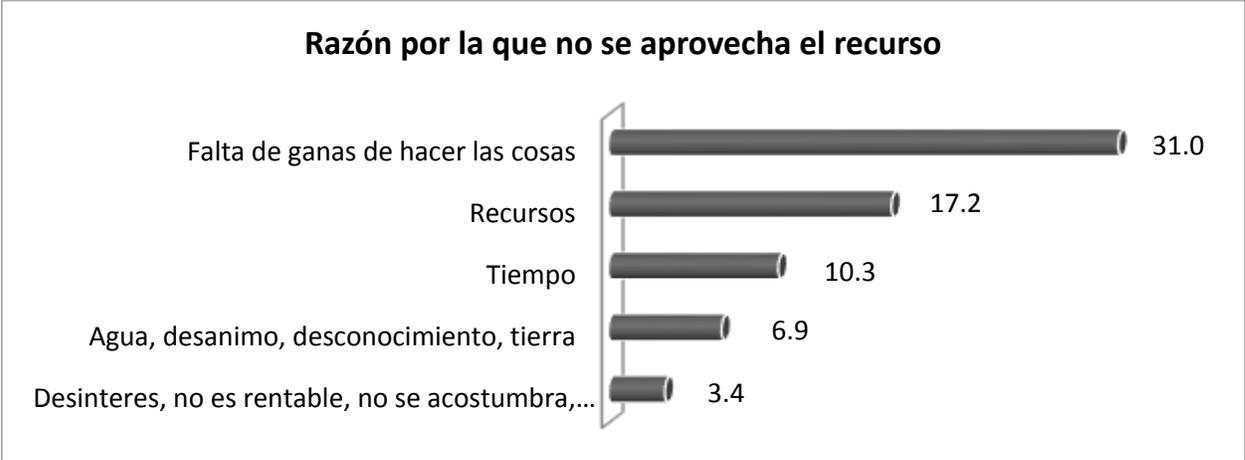


Fuente: Elaboración propia

El recurso que las personas mencionan que se puede emplear fueron los siguientes: una distribución adecuada de los apoyos de programas gubernamentales, uso adecuado del agua

en la comunidad, animales de traspatio, utilización de terrenos propios para tener huertos familiares. Se categorizaron las respuestas y el recurso que se puede emplear es la implementación de huertos de traspatio en los hogares.

Gráfica 14. Razón para no usar el recurso



Fuente: Elaboración propia

Se preguntó además acerca de la razón por la que no se utilizaba ese recurso y la mayoría comento que es por falta de ganas de hacer las cosas, o desinterés en las actividades, por lo que se concluye que en la comunidad deben ofrecerse actividades que motiven a ejecutar las actividades programadas y dar seguimiento a estas.

Dependencia exterior en alimentación

A continuación se describe la dependencia a los alimentos

Cuadro 19. Dependencia exterior en la alimentación

Grupo	% Producción	% Compra
Verduras	21.2	78.8
Frutas	21.2	78.8
Cereales y tubérculos	8.0	92.0
Leguminosas	41.2	58.8
Carnes	11.4	88.6
Lácteos	45.0	55.0
Grasas	10.3	89.7
Azúcares	0.0	100.0
Frituras	0.0	100.0
Bebidas	8.2	91.8

Fuente: Elaboración propia

Los grupos de alimentos de mayor producción en la comunidad son los lácteos seguido de las leguminosas, por lo que se puede concluir que, la comunidad tiene una buena fuente proteínas provenientes de la producción. En el caso de las carnes como en el de las grasas este se da en un 10 % debido a que con poca frecuencia las personas que crían animales los matan, es decir, que la producción no se hace en grandes cantidades, sin embargo esta carne es de mayor calidad que la del mercado convencional de acuerdo a los testimonios de los habitantes de la comunidad.

Se esperaría que la producción de granos fuera más elevada por ser una comunidad rural, sin embargo, esta no llega ni al 10 % lo que puede ser consecuencia de los modos de producción fomentados por el modelo económico que busca acabar con los pequeños productores para dar paso a que las grandes empresas transnacionales sean las que abastecen de alimentos a las comunidades.

Las verduras y frutas se producen en un 20 % dentro de la comunidad esto por los árboles frutales y los huertos de traspatio en algunos de los hogares. Las bebidas que se consumen de producción en el hogar se refieren principalmente a los tés.

Indicador Índice de diversificación de la dieta.

Cuadro 20. Índice de diversidad dietética

Índice	Valor	Familias
Bajo	0 a 5.3	0
Medio	5.3 a 10.6	1
Alto	10.7 a 16	50

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar que la mayoría de los hogares tienen un alto índice de diversidad de la dieta, se debe recordar que el índice de diversidad de la dieta nos muestra el acceso de la población a los alimentos, que en este caso es bueno, lo que en esta comunidad se debe atender es el problema en la cantidad de alimentos que se consume en cada grupo de alimentos.

La alimentación desde el punto de vistas de la comunidad

Del taller participativo con comités municipales se obtuvo la siguiente información de alimentos de mayor consumo en la comunidad por grupo de alimentos



ALIMENTOS A LOS QUE SE TIENE MÁS INTERÉS	GUSTA MUCHO 😊	GUSTA POCO 😐	CASI NO GUSTA 😞	FRECUENCIA DE CONSUMO D S M
Granada Durazno Níspero				

Imagen 5. Taller participativo

Cuadro 21. Alimentos de mayor consumo de acuerdo al taller participativo

Grupo	Alimentos
Lácteos	Leche, queso, quesillo, requesón, yogurt
Frutas	Chabacano, ciruela, durazno, granada, higo, lima, limón, limón real, manzana, naranja agria, naranja dulce, níspero, plátano, uva, zapote blanco
Verduras	Acelgas, apio, brócoli, calabaza, cebolla, chayote, chiles, cilantro, ejote, espinacas, jitomate, lechuga, miltomate, nopal, quelites, rábano, verdolaga, zanahoria
Carnes, huevos y embutidos	Borrego, cerdo, chivos, conejos, huevo, jamón, pollo, res
Leguminosas	Alverjas, frijol, haba
Cereales y tubérculos	Arroz, atole, cereal de caja, galletas, pan, pan dulce, papas, pasta, pastelillos, productos de maíz, tortilla de maíz, tortilla de trigo.

Fuente: Elaboración propia

Dentro de los problemas mencionados por la población en relación al grupo de verduras y frutas fue el comercio local, que por cuestiones más sociales que de producción no se ha podido logrado consolidar en la comunidad, lo que lleva a una disminución a la producción y trae como consecuencia la dependencia alimentaria externa.

Otro problema referido fue el costo del agua para la producción de los alimentos, la gente al tener un huerto en casa hace un consumo mayor del líquido lo que implica que pague más por el servicio; por lo que no se siente motivada a la producción.

Los cereales que se producen son principalmente trigo y maíz, esta producción en su mayoría es para autoconsumo y la población comenta que muchas ocasiones ni siquiera para eso es suficiente la cosecha, por lo que el acceso a los cereales puede verse afectado por las sequías y las plagas que atacan a los cultivos, que traen como consecuencia un aumento en los precios del producto, que puede afectar la economía del hogar.

En cuanto a la problemática detectada en este grupo de alimentos llama la atención que la cuestión de la salud sea la razón por la cual el consumo es menor en la población, a pesar de esto al igual que en los otros grupos de alimentos se hace importante analizar las porciones que se consumen y el tamaño de estas.

En el taller participativo no se solicitaron datos acerca del consumo de bebidas de ningún tipo ni de alimentos industrializados, por lo que se pueden planear actividades para conocer el consumo de dichos productos posteriormente.

Estado de nutrición

La evaluación del estado de nutrición y el control de enfermedades crónico degenerativas se llevan a cabo en la unidad médica rural (UMR) y están a cargo de programa de desarrollo humano oportunidades ahora denominado “Prospera”. Según reporte de estas mismas instituciones a octubre de 2013 los niños menores de 5 años presentaban problemas de

desnutrición importantes (Cuadro 22) y la frecuencia de pacientes adultos con enfermedades crónicas y problemas de sobrepeso y obesidad se ven en el Cuadro 23 y 24 según registros del programa oportunidades.

Cuadro 22. Estado de nutrición de los niños en control nutricional beneficiario y no beneficiario de oportunidades.

Cobertura	Oportunidades				No oportunidades					
	Desnutrición leve		Peso normal		Desnutrición leve		Peso normal		Sobrepeso	
Edo. Nutrición	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños
Localidad										
Santa María Chachoapam	1	1			14	12		1	4	2
San Antonio Perales	3	3	1		2	4			1	1
Total	4	4	1	0	16	16	0	1	5	3

Fuente: Elaboración propia con datos de la UMR de Santa María Chachoapam

Cuadro 23. Población de Oportunidades con enfermedades crónicas en control

Padecimiento	Diabetes mellitus		Hipertensión	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Santa María Chachoapam	6		6	4
San Antonio Perales	8	1		

Fuente: Elaboración propia con datos de la UMR de Santa María Chachoapam

Cuadro 24. Índice de Masa Corporal (IMC) en pacientes en control con enfermedades crónicas

IMC	Total	Mujeres	Hombres
18-24	8	4	4
25-30	12	9	3
31-35	5	4	1

Fuente: Elaboración propia con datos de la UMR de Santa María Chachoapam

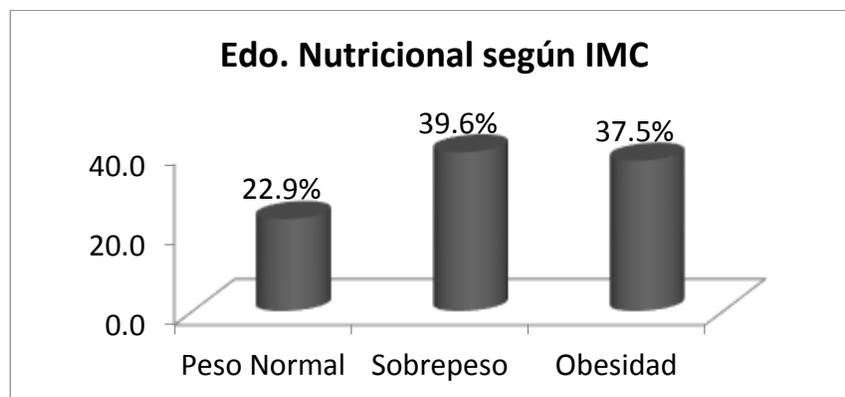
En la población adulta se observa el problema de sobrepeso y obesidad; esta observación se compartió con la enfermera quien refirió que estos padecimientos junto con las enfermedades crónico-degenerativas son el principal problema de la población adulta.

Los niños en edad preescolar se observan con un peso normal para la estatura; no así en el caso de los niños en edad escolar donde sí se aprecia un problema ligero de sobrepeso y por lo general se les ve consumiendo algún producto industrializado.

La comunidad no es muy grande, a pesar de esto se ve un número importante de tienditas de abarrotes, donde no se pueden comprar productos como verduras y frutas, sino más bien alimentos poco recomendados por su bajo contenido nutricional, la presencia de estas tiendas hace notar que el tipo de alimentos a los que se tiene acceso son de baja calidad alimentaria, y dada la cantidad de estas se puede suponer que el consumo de estos productos es habitual en la comunidad.

La antropometría (peso, talla, circunferencia de cintura y de cadera) aplicada a las mujeres de los 50 hogares encuestados arrojaron los resultados que se muestran en la gráfica 15,16, 17 y 18.

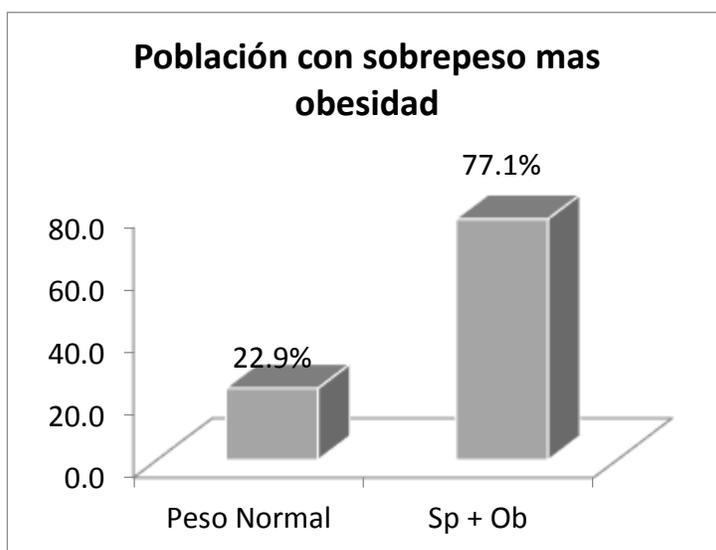
Gráfica 15. Estado Nutricional de acuerdo al IMC



Fuente: Elaboración propia

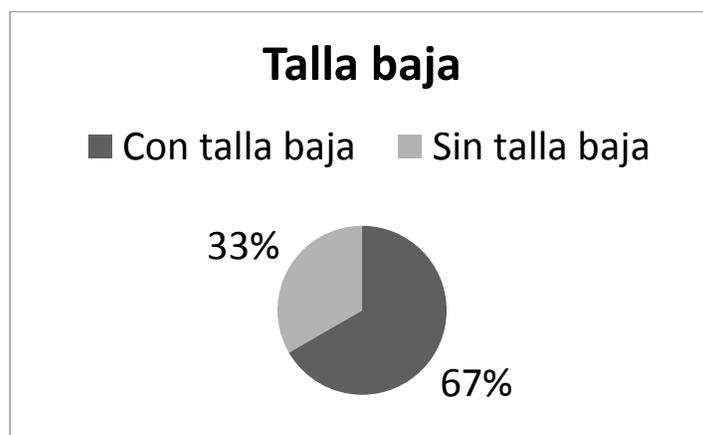
No se encontraron personas con peso bajo, lo que resulta un problema es que la población con peso normal representa solo el 22%, mientras las personas con sobrepeso son un 39% y con obesidad 37.5%, sumados estos problemas tenemos que el 77% de las mujeres tienen o problemas de sobrepeso o de obesidad, lo que las coloca en riesgo para la salud.

Gráfica 16. Diagnóstico de sobrepeso más obesidad



Fuente: Elaboración propia

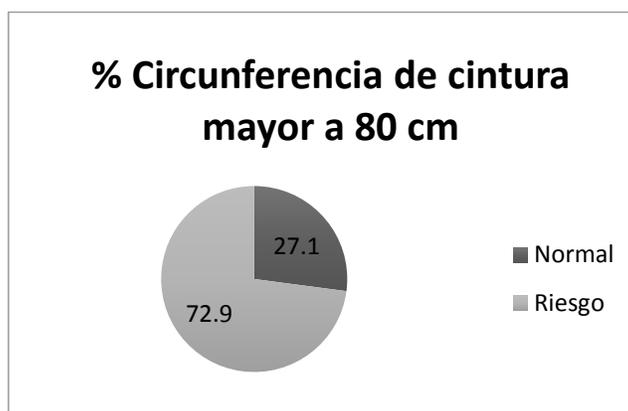
Gráfica 17. Población con talla baja



Fuente: Elaboración propia

El 67 % de las mujeres encuestadas tiene talla baja lo que es un indicador de que en la etapa de desarrollo se presentaron problemas de desnutrición, este es un problema que ya no se puede resolver, sin embargo se pueden llevar a cabo acciones para prevenir esta situación en los menores.

Gráfica 18. Circunferencia de cintura



Fuente: Elaboración propia

Tener más de 80 cm de cintura en mujeres es un factor de riesgo para padecer enfermedades crónicas degenerativas (Elizondo, 2011) de acuerdo a los datos del cuestionario casi el 73 % de las personas tienen más de 80 cm de cintura lo que se relaciona con el problema de peso en la comunidad; se calculó además el índice cintura cadera y se encontró que el 100 % de la población tiene un riesgo alto de desarrollar dichos problemas.

Organización, planeación y ejecución del grupo de mujeres “Alimentación Informada Chachoapense”

Socialización

En una reunión el día 29 de marzo de 2014 a la que asistieron 11 personas se dieron a conocer los resultados del diagnóstico así como una propuesta de trabajo por parte de la asesora para realizar con la participación de la comunidad. Esta reunión duró dos horas.

Esta propuesta se realizó con base en los datos obtenidos del diagnóstico así como de las observaciones por parte de la asesora.

Propuesta

- Ejecutar actividades de Orientación Alimentaria
- Retomar actividades de producción para autoconsumo a través de huertos de traspatio
- Fortalecer el consumo de producción local

Al término de la exposición de los resultados se les mostraron las propuestas, las asistentes se mostraron entusiasmadas y decidieron que la próxima reunión fuera en una semana, comentaron además que invitarían a más mujeres a la actividad.

Formación del grupo de trabajo

La conformación del grupo de trabajo fue por interés manifestado en la sesión. Una vez formado el grupo se repartieron roles de trabajo, se acordaron días, lugares y horas de las sesiones después de 8 sesiones de trabajo se comenzó a tener una consolidación del grupo, teniendo más constancia de las asistentes, más asistencia y mayor puntualidad para llegar a la hora citada.

El grupo se integró por mujeres de la comunidad de Santa María Chachoapam con edades entre 20 y 64 años de edad. A pesar de que no todas ellas son las encargadas de la alimentación en los hogares si comparten el interés por mejorar la propia y la de su familia; todas ellas tienen hijos aunque no todas ellas viven con ellos, debido a que algunas de ellas ya son abuelas y se preocupan ahora por la alimentación de los nietos.

Las mujeres que formaron parte del grupo además de dedicarse a las actividades del hogar también tienen otras ocupaciones como por ejemplo cargo en el municipio, venta de productos por catálogo o venta de productos elaborados por ellas mismas.

Para permitir mayor flexibilidad en las actividades se propuso por parte de las mujeres que asistieron a la primera reunión la formación de dos grupos de trabajo, uno para los días sábados por la noche de 19 a 21 horas y uno para los días domingos de 9 a 11 horas, de esta

manera las personas que estuvieran interesadas en participar en las actividades tendrían la opción de hacerlo uno de los dos días.

El problema del grupo de mujeres y su jerarquización

Al terminar de analizar los datos se detectaron las siguientes problemáticas

Problemáticas

- Sobrepeso y obesidad.
- Talla baja.
- Riesgo enfermedades cardiovasculares.
- Menos tiempos de alimentación de los recomendados
- Los alimentos frescos se compran fuera de la comunidad.
- Poca o nula producción para el autoconsumo: hortalizas.
- Los alimentos industrializados se consiguen dentro de la comunidad y su consumo en los últimos 10 ha aumentado: chatarra, refrescos.
- Exceso en el consumo de alimentos energéticos: pan, tortilla, grasas, aceite, azúcar.
- Poco consumo de los productos elaborados o producidos localmente.

Problemáticas detectadas con la comunidad

- Sedentarismo.
- Falta de interés en la salud personal y familiar.
- Falta de información en nutrición.
- Falta de recursos: la variabilidad de los precios.

Jerarquización de problemáticas

- Lista de problemáticas hecha con el grupo de trabajo
 - Sobrepeso y obesidad
 - Falta de ejercicio
 - Consumo elevado de refresco
 - Consumo de agua con azúcar

- Exceso de consumo de grasa
- Exceso de consumo de harinas refinadas
- Poca frecuencia en el consumo de verduras
- Poca producción de verduras
- Verduras y carnes con químicos por lo que no son confiables
- Tiempos de alimentación
- Poco consumo de productos locales
- Falta de información en nutrición
- Falta de interés
- Jerarquización de problemáticas
 - 1) Falta de información en nutrición
 - 2) Falta de interés
 - 3) Poco consumo de productos locales
 - 4) Poca producción de verduras
 - 5) Sobrepeso y obesidad
 - 6) Falta de ejercicio
 - 7) Tiempos de alimentación
 - 8) Poca frecuencia en el consumo de verduras
 - 9) Consumo elevado de refresco
 - 10) Consumo de agua con azúcar
 - 11) Exceso en el consumo de grasa
 - 12) Exceso en el consumo de harinas refinadas
 - 13) Verduras y carnes con químicos por lo que no son confiables
- De acuerdo a la jerarquización se pueden incluir en el punto número uno a partir del número siete, dado que la información en nutrición abarca esos temas.
- El problema de la falta de interés por parte de la población se resolverá invitando a las personas a trabajar a través de volantes y participación en eventos públicos que se realicen en la comunidad.

Organización interna del grupo de mujeres

Búsqueda de solución al problema

- ¿Qué es lo que más interesada al grupo de trabajo?
 - Como a través de saber comer acabamos con el sobrepeso y la obesidad
 - Hacer actividad física
 - Saber qué es lo que debemos comer y que no, cantidades adecuadas
 - Tener más información de nutrición
 - Comemos por comer, solo para llenarnos

Acciones que pueden contribuir con la solución del problema

- Implementar un sistema de producción de alimentos para favorecer el autoconsumo a través de huertos familiares de traspatio con el grupo de trabajo.
- Mejorar la dieta de la población a través de la incorporación de alimentos locales y de autoproducción en el menú familiar para contribuir a la sostenibilidad en la alimentación de la comunidad.
- Promover el enriquecimiento de las preparaciones de mayor consumo así como aumentar la variedad de alimentos ingeridos en los hogares del grupo de trabajo para fomentar un mejor estado de nutrición de la población.
- Realizar orientación alimentaria que permita tomar decisiones informadas en relación a la obtención, preparación y hábitos de consumo de alimentos para propiciar una dieta correcta entre la población.
- Valorar el estado de nutrición del grupo de trabajo a través de medidas antropométricas para concientizar acerca de la prevalencia de los problemas de salud en la comunidad.
- Fortalecer el consumo de alimentos producidos dentro de la comunidad para favorecer la economía local.

Todas estas acciones fueron socializadas y validadas por el grupo de trabajo, además de incluirse las que ellas sugirieron como refuerzo de las mismas.

El grupo de trabajo fue conformándose por mujeres interesadas, por ser un tema relacionado con la alimentación fueron ellas las interesadas, sin embargo no se excluyó a los hombres que en algún momento se acercaron a las actividades.

El número de miembros del grupo vario en las sesiones debido a que por sus diversas ocupaciones no siempre pudieron asistir a todas las actividades sin embargo el número de asistentes fue en promedio para cada sesión de cinco; y las asistentes más constantes fueron ocho personas.

A pesar de haberse programado dos grupos de trabajo uno el día sábado y otro el día domingo, esto no se pudo llevar a cabo debido a la poca, más bien nula participación de la población.

Determinación de acciones

De acuerdo a la propuesta que se hizo a la comunidad se concluyó que las actividades se llevaran a cabo como sigue

- Diagnóstico al grupo de trabajo
- Orientación alimentaria
- Fomento de consumo de productos elaborados localmente: queso, yogurt, tortillas de maíz y trigo, pan, verduras, alfalfa, calabaza, maíz, frijol, chilacayota, requesón, pulque, aguamiel, huevo, barbacoa, carnitas, jamón, queso de puerco, leche.

Después de detectar la prioridad del grupo se les preguntó acerca de los temas relacionados con la nutrición y la alimentación en los que tienen más interés, siendo los siguientes

- ✓ Forma correcta de como cocinar las verduras
- ✓ En qué cantidad se debe consumir la carne
- ✓ ¿Qué alimentos nos benefician as en la nutrición?
- ✓ Una distribución correcta de los alimentos
- ✓ ¿Qué cantidad de grasas se debe consumir al día?
- ✓ ¿Qué cantidad de aceite comestible se debe ocupar para cocinar los alimentos?
- ✓ ¿Qué cantidad de harina se debe consumir al día?

- ✓ ¿Qué cereales tienen más propiedades que nos ayuden a nuestra nutrición?
- ✓ Información de nutrición en general
- ✓ Combinación de los alimentos, grupos de alimentos y características de cada uno de ellos
- ✓ Cantidades de alimentos o porciones. Talleres de preparación
- ✓ Preparación de menús considerando las propiedades
- ✓ Tiempos de alimentación, horarios
- ✓ ¿Qué alimentos no consumir, en cuales no excederse o cuales no combinar?
- ✓ Alimentos industrializados
 - ¿Por qué son o no son recomendados?
 - Productos light
 - Etiquetas nutrimentales

Acciones

Se llevó a cabo por parte de la facilitadora un diagnóstico rápido de la situación al inicio del grupo una vez aplicado el primer cuestionario.

Cuadro 25. Diagnóstico del grupo de trabajo

Edad	IMC	Cintura	Huertos	Actividad física	Porciones
Entre 24 y 65 años	Sobrepeso y Obesidad	Mayor de 80 cm	No	Poca o nula	Elevadas

Fuente: Elaboración propia

La mayoría de las integrantes del grupo con problemas de malnutrición y con poco conocimiento de orientación alimentaria, principalmente en lo referente a las porciones.

Preparaciones que más se hacen en casa

Cuadro 26. Preparaciones en el hogar

Grupo	Alimento	Preparación
Verduras	Calabacitas	con queso
	Nopales	con frijoles, en caldillo, con huevos ahogados, ensalada
	Verdura	ensalada, sopa
	Ejotes	con huevo
Cereales y tubérculos	Arroz	con huevo, con plátano, con verduras
	Elotes	con calabacitas
	Papas	mole con queso, tortitas, fritas, con salchicha, en salsa, hervidas
	Sopa	de pasta, de coditos, con acelgas,
Leguminosas y alimentos de origen animal	Frijoles	enfrijoladas, de la olla, con nopales
	Habas	con nopales
	Lentejas	con plátano macho, piña y tocino, con pollo o salchicha, con huevo, con tocino, con nopales
	Atún	con verduras
	Chicharrón	salsa, con nopales, ejotes
	Huevo	salsa, con nopales, ejotes
	Pollo	en caldo, guisado, pechugas empanizadas
	Res	caldo con verduras, en albóndigas

Fuente: Elaboración propia

Los Temas de trabajo y ejecución de acciones se detallan a continuación

Cuadro 27. Resumen de las sesiones con el grupo

Mes	Sesión	Tema	Asistentes	Actividad	Evaluación	Resultado
Mayo	4	Generalidades de alimentación	5	Conceptos generales de alimentación. Dudas de las asistentes	Las asistentes determinan si dominan los conceptos.	Se esperan cambios en los siguientes días respecto al cómo se percibe la alimentación
	5	Grupos de alimentos	3	Descripción de los grupos de alimentos	Identificar que grupo consumen mas	Las asistentes mencionan su bajo consumo de verduras
	6	Tamaño de las porciones	4	Explicar el tamaño de las porciones por grupos de alimentos	Analizar el tamaño de las porciones que se consumen en casa	Las asistentes mencionan que se exceden en el consumo de cereales y azucars
Junio	7	Plato del bien comer verduras y frutas	2	Verduras y frutas. Aporte, porciones recomendadas, etc.	Cuantificar la cantidad de verduras consumidas al día	Se espera que se aumente el consumo de este grupo de alimentos en las asistentes
	8	Plato del bien comer cereales y tubérculos	8	Cereales y tubérculos. Tipos, fuentes, aporte, porciones	Determinar el tipo y la cantidad de cereales en el consumo en casa	Las asistentes concluyeron que no consumen cereales integrales
	9	Plato del bien comer Leguminosas y Alimentos de Origen Animal	5	Leguminosas y Alimentos de Origen Animal. Consumo recomendado, tipos y aporte	Identificar excesos o deficiencias en este grupo de alimentos	Las asistentes notaron que su las porciones que consumen en este grupo son elevadas
	10	Taller preparaciones con verduras	10	Preparaciones a base de verduras	Hacer más atractivas las verduras para la familia	Los niños que acudieron este día comieron muy bien las verduras
Julio	11	Taller etiquetas y preparación de aguas	12	Analizar las etiquetas de los alimentos procesados	Concientizar acerca del aporte de los	Las asistentes deciden que empezarán a pensar antes

					alimentos los industrializados	de comprar industrializados
Agos	12	Taller tortitas, hot cakes	6	Preparaciones a base de cereales	Preparación de hot-cakes y quesadillas sin harina procesada	Las asistentes saben que hay alternativas a los procesados y ellas están en la comunidad
	13	Taller lectura etiquetas	4	Terminar análisis de lectura de etiquetas	Las asistentes pueden analizar más fácilmente las etiquetas	Se menciona que incluso ahora los niños analizan las etiquetas al ir a la tienda
	14	Taller lechadas, hot cakes y quesadillas	6	Preparación de lechadas, hot cakes y quesadillas	Las asistentes al taller anterior son quienes explican los hot-cakes	Las asistentes comparten que no es tan difícil incluir nuevas preparaciones en casa
Sept	15	Taller galletas y poner nombre al grupo	4	Preparación de galletas y elección de un nombre al grupo	Se preparan y se consumen estas galletas integrales	Se comprueba que saben bien y no son tan caras como las procesadas
Oct	16	Taller botanas mexicanas	8	Preparación de palanquetas y palomitas	Comparación de estas preparaciones con los productos industrializados	Las asistentes mencionan que no suelen consumirlas pero empezarán a hacerlo
Nov	17	Taller de recapitulación y conceptos sociales	7	Recetas de las preparaciones y conceptualización de acciones	Las asistentes identifican en el día a día este tipo de conceptos	Nombrar las acciones solidarias que se hacen en comunidad
	18	Cierre de los talleres	1	Dar termino a los talleres con un convivio	Explicar preparaciones locales enriquecidas	Solo fue una asistente debido a que había otras actividades en el pueblo

Fuente: Elaboración propia



Imagen 6. Talleres con el grupo

5 sesiones de actividad física en los meses de mayo a junio más cuatro durante la Eco-Semana

3 reuniones con la autoridad municipal concretamente con la regiduría de Educación y los representantes del Comisariado de Bienes Comunales.

1 reunión con el grupo de adultos mayores donde se acordó una fecha para la realización de un diagnóstico nutricional de los asistentes, sin embargo el día acordado fueron solo ocho de veinticinco asistentes, tres hombres y cinco mujeres; a ellos se les hizo toma de peso y estatura y se determinó su IMC, así mismo se les dio un poco de orientación alimentaria, a pesar del interés de los adultos y de la asesora no se pudieron llevar a cabo más actividades debido a que la presidente del comité DIF Municipal no tiene tiempo para dedicar a estas actividades los días sábados y es el día en que la asesora podría trabajar con el club.

1 reunión con la directora del jardín de niños con la finalidad de contar con su apoyo en invitar a las madres de familia a participar en las actividades; este día más tarde se habló directamente con las madres para invitarlas a participar, sin embargo de estas solo acudió una mama al taller.

1 reunión con la directora de la primaria, en esta reunión la maestra no pareció muy interesada debido a que las vacaciones estaban por empezar y ella estaba más interesada en las actividades de clausura de cierre del ciclo escolar. Se propuso otra fecha.

“Verano con los peques”

A lo largo de 3 semanas se llevaron a cabo talleres de actividad física y de alimentación con los niños de la primaria y el preescolar, esta actividad sirvió a la intervención para que se acercaran un poco más las madres de los pequeños a las actividades que se programaban de nutrición en la comunidad.

Cuadro 28. Actividades con los niños en verano

Actividad	Talleres de Alimentación	Talleres de actividad física
Numero	3	3
Asistentes	8	20

Fuente: Elaboración propia



Imagen 7. Verano con los peques

En coordinación con la unidad de salud se llevaron a cabo 2 talleres en la comunidad de San Antonio Perales

Cuadro 29. Talleres en San Antonio Perales

Tema	Asistentes	Actividad	Resultado
Alimentación	64	Charla acerca de la alimentación con ejemplos de los alimentos que se consumen en la localidad	La comunidad acepto que su consumo de productos industrializados es elevado
Preparación de alimentos	60	Preparaciones a base de productos de fácil acceso en la comunidad	Las personas notaron que con los alimentos locales se pueden hacer preparaciones nutritivas y sabrosas

Fuente: Elaboración propia

Participación en la Ecosemana

Cuadro 30. Actividades en Ecosemana

Día	Actividad
5	Invitación a participar en nutriactividades con itacate o preparaciones de alimentos
6	Actividad física, preparación de desayuno, colación y comida con 2 mujeres del grupo AICH y una mujer de la comunidad
7	Actividad física, preparación de desayuno, colación y comida con 3 mujeres del grupo AICH
8	Actividad física, preparación de desayuno, colación y comida con 2 mujeres del grupo AICH y una mujer de la comunidad
8	Charla con 14 beneficiarias de oportunidades "Alimentación y Enfermedades Crónico Degenerativas"
9	Actividad física, preparación de desayuno y colación
10	Preparación de desayuno y colación
11	Preparación desayuno
11	Taller estufa solar

Fuente: Elaboración propia



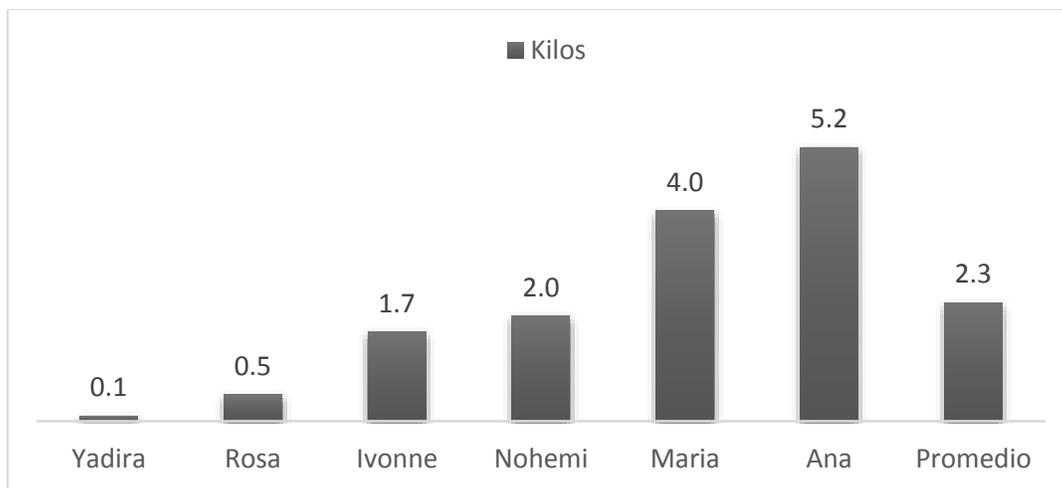
Imagen 8. La Ecosemana



Imagen 9. Participación en la Ecosemana

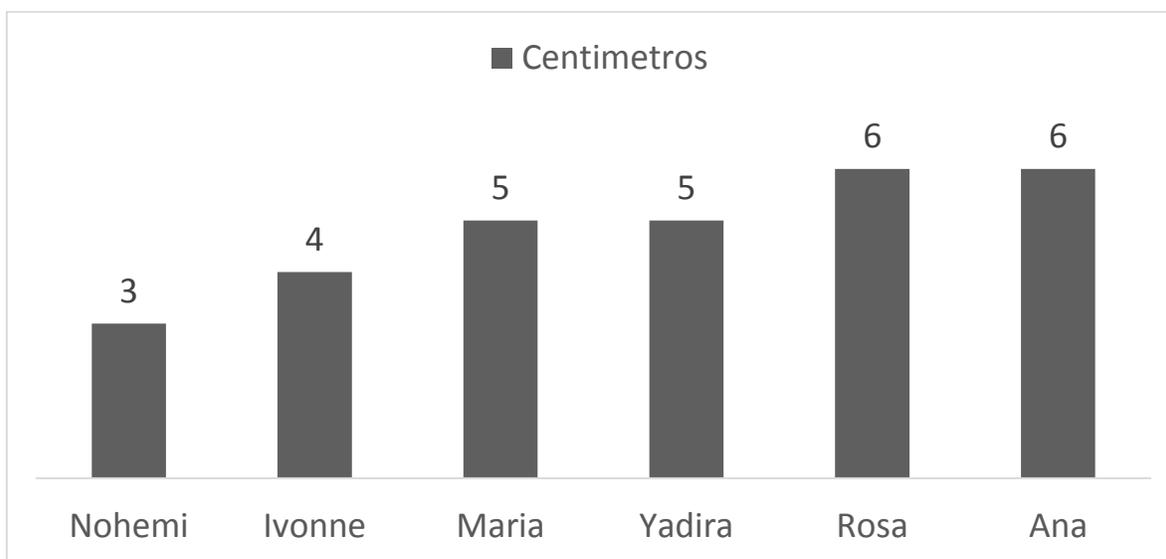
A solicitud de las asistentes se tomaron medidas antropométricas durante la intervención teniendo resultados positivos que se muestra a continuación pérdida de peso en kg en el transcurso ocho meses gráfica 19, disminución en centímetro de la circunferencia de cintura gráfica 20.

Gráfica 19. Cambios en el peso a la mitad de la intervención



Fuente: Elaboración propia

Gráfica 20. Disminución de cm en cintura



Fuente: Elaboración propia



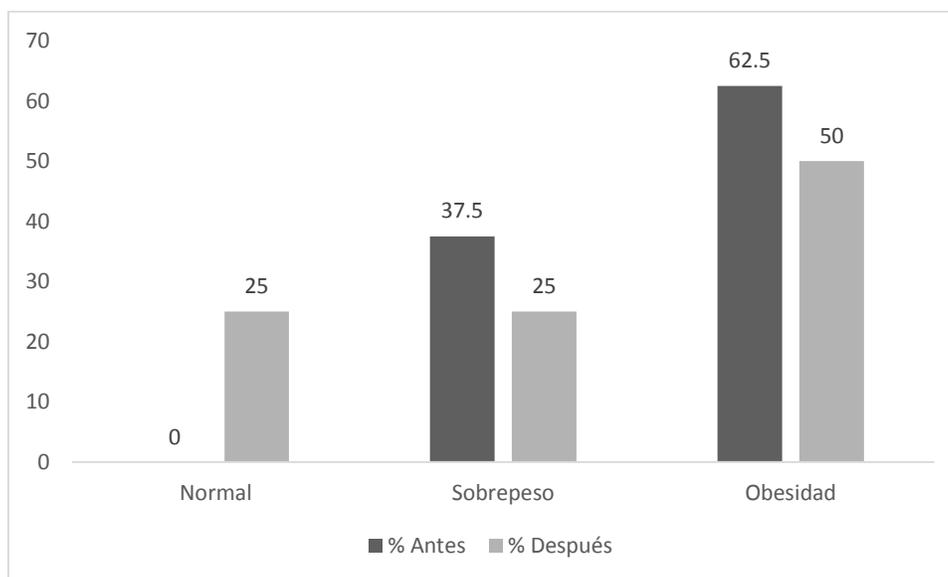
Imagen 10. Auto cuidado nutricional

Impacto de la intervención en los indicadores de soberanía alimentaria. Seguridad y consumo alimentario

Carencia de alimentos

Indicador prevalencia de malnutrición

Gráfica 21. Estado de nutrición de acuerdo al IMC



Fuente: Elaboración propia

La prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población es elevada, este dato coincide con el obtenido en el diagnóstico. Antes de la intervención ninguna de las integrantes del grupo tenía un peso normal, al término de la intervención 25 % del grupo tenía un peso normal. El sobrepeso y la obesidad disminuyeron 12.5 puntos porcentuales respectivamente.

El sobrepeso y la obesidad ya son en sí mismos una enfermedad pero se debe hacer énfasis en que son además factor de riesgo importante para diferentes enfermedades entre ellas diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y diversos tipos de cáncer.

Composición en la dieta

Subcategoría consumo de alimentos y nutrientes

Indicador consumo de alimentos por grupo de alimentos (g o ml/persona/día)

Cuadro 31. Gramos o ml de alimento por día

Grupo	Antes	Después
Verduras y frutas	1339.9	1980.7
Cereales y tubérculos	546.0	398.7
Leguminosas	226.9	183.0
Carnes	102.2	80.2
Lácteos	365.3	304.0
Grasa	39.0	29.5
Azúcar	13.5	4.4
Industrializados solidos	82.0	9.6
Bebidas	612.8	528.6
Industrializados líquidos	198.5	28.4
Agua	1375.0	1687.5

Fuente: Elaboración propia

El consumo del grupo de verduras y frutas; y el agua simple se vio aumentado favorablemente. Mientras el resto de los grupos disminuyo principalmente los industrializados.

Indicador consumo energético diario (Kcal/persona/día)

Cuadro 32. Consumo calórico por día

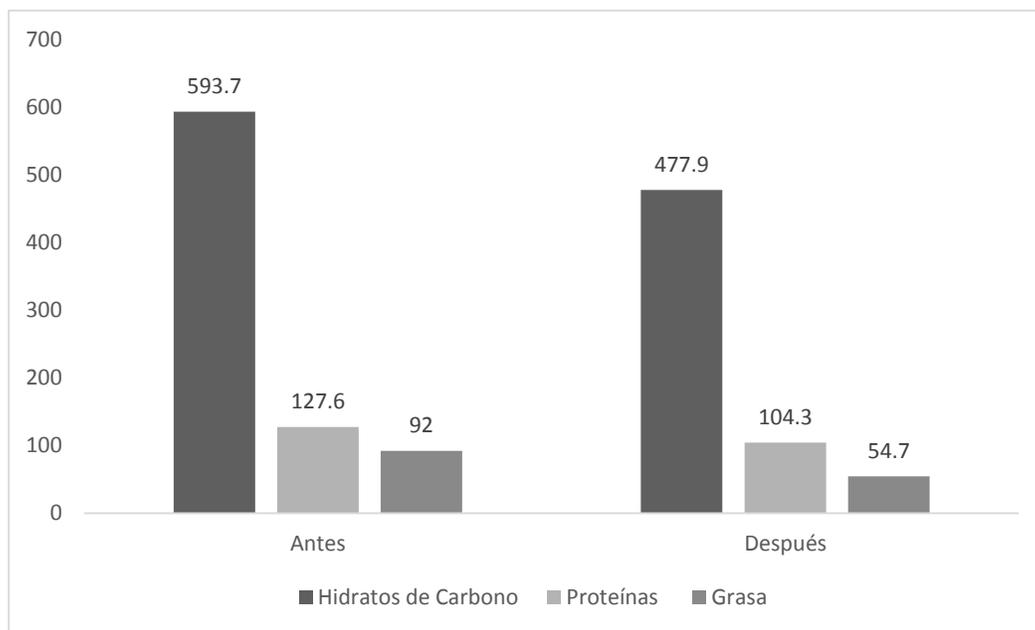
Kcal	
Antes	Después
3608.6	2682.2

Fuente: Elaboración propia

La cantidad de calorías consumida por persona por día, a pesar de seguir por encima de la ingesta diaria recomendada para la edad y sexo del grupo de trabajo, disminuyo casi mil kilocalorías, lo que hace suponer que los cambios en los hábitos alimentarios fueron positivos.

Indicador consumo de hidratos de carbono diario (g/persona/día), indicador consumo proteínas diario (g/persona/día) e indicador consumo diario de grasas (g/día/persona) se muestran en la gráfica 22

Gráfica 22. Gramos de macro nutrientes por día

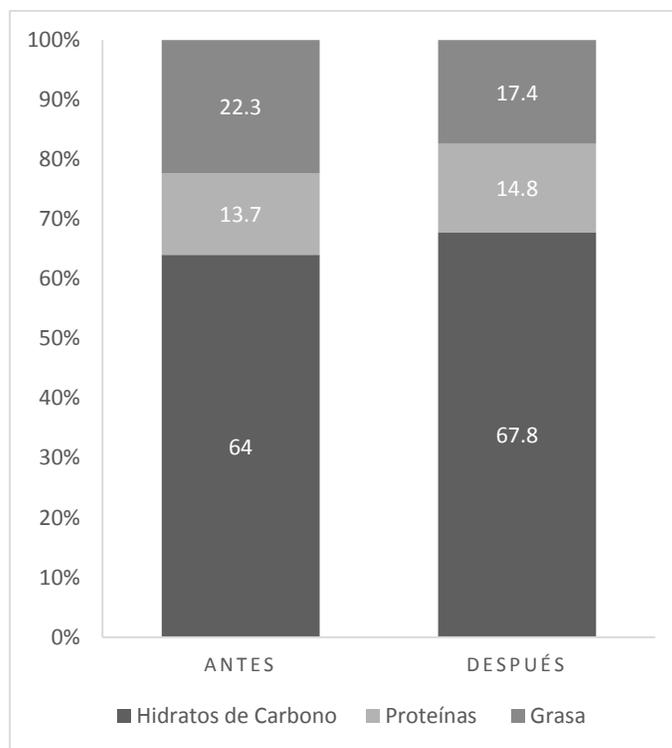


Fuente: Elaboración propia

El consumo en gramos de los macro nutrientes disminuyó principalmente en los tres macronutriente. En el caso de los gramos de grasa casi a la mitad. Los gramos de hidratos de carbono se redujeron casi un 20 % y los de proteínas en un poco más del 15 % lo que indica que los alimentos que se redujeron durante la intervención fueron más los elevados en grasa que los que son fuente de hidratos de carbono y proteínas con lo que no se estaría comprometiendo un adecuado consumo de los macro nutrientes que garantizaría una dieta correcta.

Indicador proporción en el consumo total de energía alimentaria (porcentaje de carbohidratos, proteínas y grasas)

Gráfica 23. Distribución de macronutrientes en la dieta

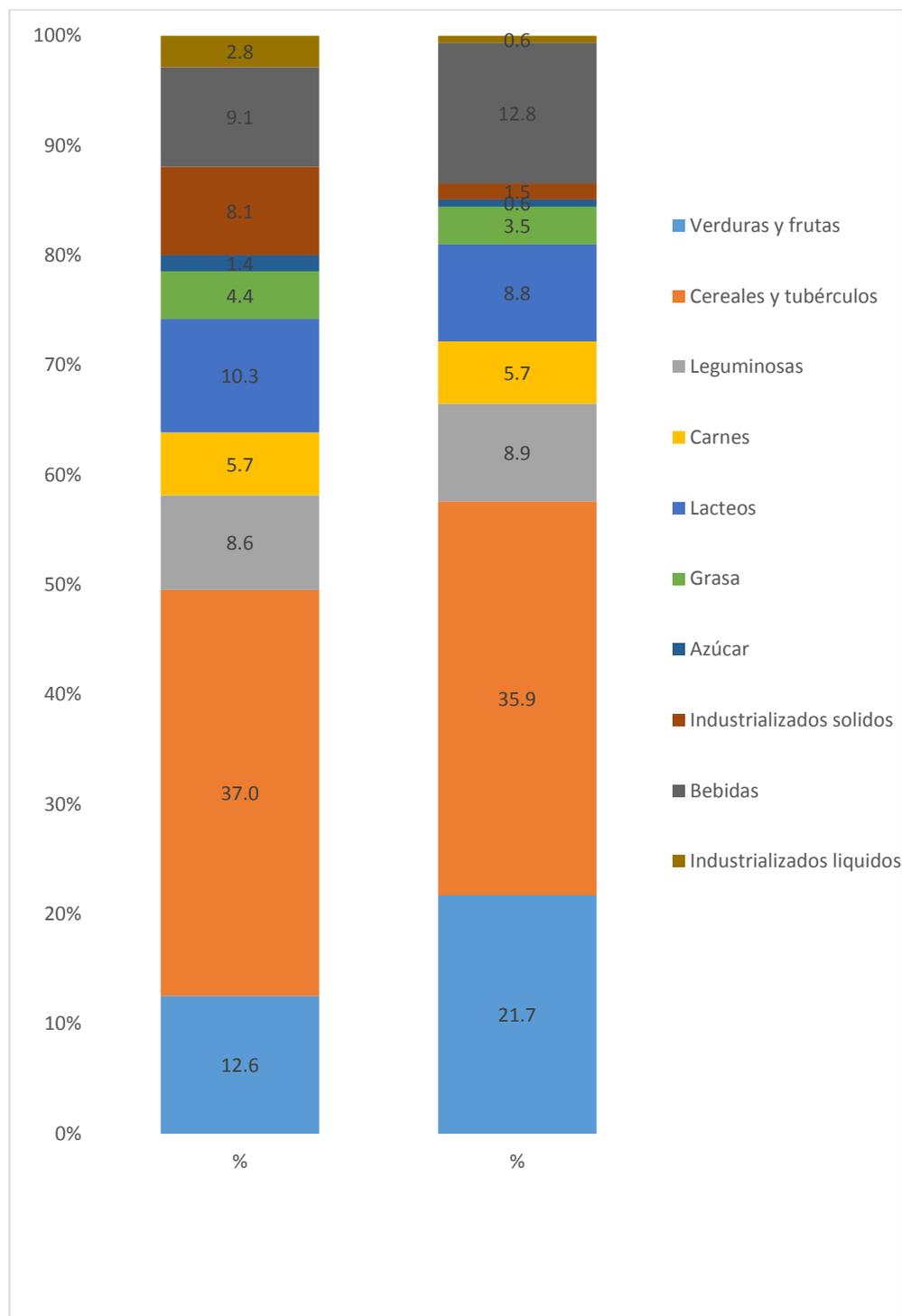


Fuente: Elaboración propia

Se observa la cantidad de hidratos de carbono aumento 3 puntos porcentuales, si se contrasta con la gráfica 25 se puede deducir que la cantidad de hidratos de carbono con elevado contenido de grasas disminuyo. La proporción de proteínas también se aumentó solo un punto porcentual y las grasas casi cinco. La distribución de macronutrientes está dentro de las recomendaciones propuestas por la FAO y la OMS.

Indicador hábitos de consumo de los principales grupos de alimentos. Energía alimentaria

Gráfica 24. Energía por grupo de alimentos



Fuente: Elaboración propia

El grupo de alimentos que presentó mayor aumento en su consumo fue el de las verduras y frutas lo que muestra un mayor aporte de vitaminas y nutrimentos inorgánicos.

En el grupo de las carnes no se presentaron cambios y en consumo del grupo de las leguminosas presentó un aumento en porcentajes pero el aporte proteico en la dieta no se ve afectado. Al igual que el grupo de cereales y tubérculos que aumento menos de 2 puntos porcentuales, por lo tanto no representa un cambio en la principal fuente de energía.

Los grupos de alimentos industrializados ya fueran líquidos y sólidos si presentan una disminución importante, lo que muestra que la calidad de la dieta se mejoró. Las grasas y azúcares se vieron disminuidas en un punto porcentual.

En el grupo de los lácteos se aumentó el consumo de los producidos en la comunidad que contienen menor cantidad azúcar añadida que los procesados.

Indicador hábitos de consumo de los principales grupos de alimentos. Hidratos de carbono

Cuadro 33. Hidratos de carbono por grupo de alimentos

Hidratos de carbono	%	
	Antes	Después
Verduras y frutas	18.5	28.6
Cereales y tubérculos	46.3	42.5
Leguminosas	9.4	9.1
Carnes	0.1	0.1
Lácteos	4.8	2.9
Grasa	0.3	0.4
Azúcar	2.3	0.9
Industrializados solidos	3.3	0.2
Bebidas	11.4	14.5
Industrializados líquidos	3.6	0.8

Fuente: Elaboración propia

Más de la mitad de los ingesta de hidratos de carbono de la dieta provienen de los cereales y tubérculos; y de las verduras y frutas. El 20 % de las leguminosas y bebidas caseras para ambos momentos de la aplicación del cuestionario.

En el caso de los lácteos se nota una disminución en la cantidad de hidratos de carbono, por la razón que ya se mencionó en el apartado anterior.

Es de importante consideración la reducción de la cantidad de hidratos de carbono provenientes de los productos industrializados tanto líquidos como sólidos a menos del 90% de su consumo.

Indicador hábitos de consumo de los principales grupos de alimentos. Proteínas (porcentaje)

Cuadro 34. Proteínas por grupo de alimentos

Proteína Grupo	%	
	Antes	Después
Verduras y frutas	9.5	19.3
Cereales y tubérculos	28.0	26.3
Leguminosas	16.3	15.6
Carnes	14.0	12.2
Lácteos	17.1	13.6
Grasa	0.4	0.4
Azúcar	0.0	0.0
Industrializados solidos	6.6	1.6
Bebidas	7.8	10.8
Industrializados líquidos	0.2	0.1

Fuente: Elaboración propia

El principal aumento en la cantidad de proteínas se vio en el grupo de verduras y frutas a más del doble y en el caso de las bebidas caseras en 3 puntos porcentuales, esto puede ser consecuencia de la disminución en la cantidad de productos industrializados, la población opto por los productos hechos en casa como los atoles y el chocolate.

Indicador hábitos de consumo de los principales grupos de alimentos. Grasas alimentarias

Cuadro 35. Grasas por grupos de alimentos

Grasas Grupo	%	
	Antes	Después
Verduras y frutas	4.0	8.7
Cereales y tubérculos	16.7	19.1
Leguminosas	1.5	1.9
Carnes	15.4	19.3
Lácteos	20.9	25.4
Grasa	18.5	17.9
Azúcar	0.0	0.0
Industrializados sólidos	21.6	5.8
Bebidas	0.7	1.4
Industrializados líquidos	0.7	0.4

Fuente: Elaboración propia

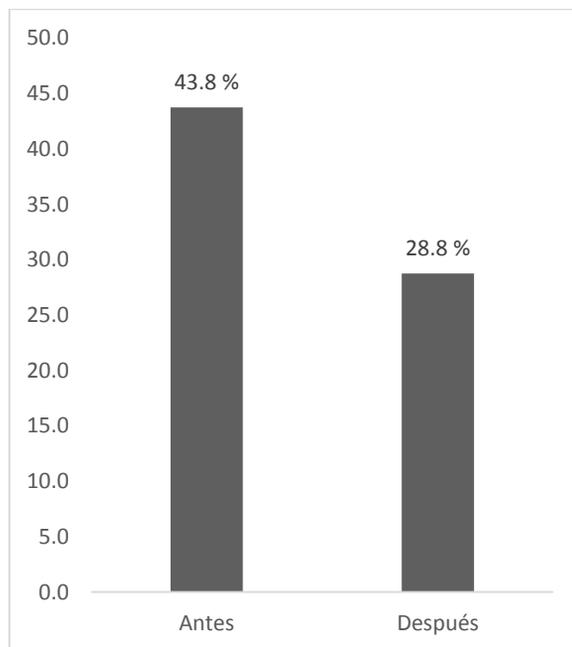
La mayor disminución de la cantidad de grasas fue la proveniente de alimentos industrializados, en casi tres cuartas partes, con esto no se compromete la distribución adecuada de los macro nutrientes en la dieta y se asegura que la grasa que se consume es de un origen más natural y representa menos riesgos para la salud.

Esfuerzo de compra

Subcategoría esfuerzo de compra

Indicador gasto domiciliario en comida y bebidas no alcohólicas como proporción al gasto domiciliario

Gráfica 25. Gasto en alimentos en el hogar



Fuente: Elaboración propia

El gasto en alimentos se vio disminuido en casi un 20% en la población que formó parte del grupo, con esto se comprueba que una alimentación correcta no necesariamente implica un gasto extra en los hogares. Por el contrario el aumento en el consumo de alimentos naturales al mismo tiempo que se disminuyen los alimentos industrializados además de tener beneficios en la salud también los tiene en la economía de los hogares.

La percepción de los temas de soberanía alimentaria en el grupo de mujeres “Alimentación Informada Chachoapense”

La aplicación de las entrevistas tuvo como objetivo conocer la percepción del grupo de trabajo en relación a los ejes temáticos abordados. Se describen por cada eje temático los resultados de estas entrevistas buscando poder relacionar los resultados cuantitativos del trabajo con estos.

Se entrevisto a siete integrantes del grupo mujeres años de edad, se pretendia entrevistar a als ocho mujeres que fueron mas constantes en el grupo, sin embargo una de ellas cambio su lugar de trabajo por lo que la facilitadora ya no pudo coincidir con ella en horarios para llevarla a cabo. A continuación se enlistan los nombres y edades de las entrevistadas.

Cuadro 36. Entrevistadas del grupo de trabajo

Nombre	Edad	Ocupación
Irma	44	Hogar
Pilar	34	Hogar
Emilia	34	Hogar y negocio propio
Yadira	27	Empleada
Raquel	62	Hogar
Nidia	43	Negocio propio
Laura	29	Hogar y ventas por catalogo

Fuente: Elaboración propia

Para la evaluación de este trabajo se consideró de suma importancia lo que las personas tienen que decir acerca de la intervención, dado que un cuestionario no permite a las personas expresar su sentir.

La comunidad

Las entrevistadas refieren que la participación en la comunidad es obligatoria porque se tiene un cargo es cuando se hacen las cosas, de no ser así no se hacen acciones en pro de la comunidad.

“Pues, son obligatorias de los cargos, fui presidenta del comité de la escuela primaria, ahorita soy de la clínica, también fui presidente del jardín de niños, hemos participado en el municipio y la iglesia” Emilia

“Por parte del comité de la escuela hemos hecho actividades, participe obligada por ser parte del comité, pero lo hice de manera voluntaria por el bienestar de mis hijos” Laura

Sin embargo cuando son cuestiones como la muerte de un familiar se siente mayor cohesión social, la comunidad contribuye para ayudar a la persona que perdió a un ser querido, ya sea con alimentos o dinero lo que se conoce como la “Gueza”, cuando hay alguna enfermedad las personas entrevistadas mencionan que no se recibe apoyo de la comunidad.

Raquel que no es originaria de la comunidad en relación a esto menciona:

“A mí no me ha pasado pero si se ayudan, van a hacer comida, yo he ido a echarles la mano a la levantada de cruz y al cabo de año. Yo he visto que cuando se mueren las personas se ayudan”

“A mí me gusta estar aquí, me gusta este pueblo, no es como otros lados que hay muchos problemas, todo este tranquilo [...], y hasta vinieron mis hijos por mí, pero no”

Por otra parte Yadira que si es originaria de la comunidad explica un poco que es la Gueza:

*“La Gueza es compartir algo que tú tienes para compartir con el otro [...] incluye dinero, comida, ropa, no piensas simplemente vas y compartes a quien crees que lo va a ocupar”
Yadira*

Se le conoce a las personas de Santa María Chachoapam como el pueblo donde las personas dicen si a las dos cosas, esto se evidencio a lo largo de las entrevistas al platicar acerca de la ayuda en la comunidad en caso de muerte o enfermedad:

“Hijole, en ese aspecto las dos cosas, para enfermedad y muerte; económicamente, con mano de obra, la verdad es que en ese aspecto si somos muy unidos” Nidia

Las personas no participan en grupos a menos que se vaya a obtener un beneficio económico lo que dificulta que se den actividades relacionadas con el bienestar solo social.

*“Si me dan voy, si no me dan, no voy, le entro si voy a tener beneficio, si no ahí muere”,
Nidia*

De acuerdo a las entrevistadas no ha habido algún trabajo en relación a la alimentación en la comunidad

“Pues respecto a los alimentos, no había habido, hasta que viniste tu” Laura

“Respecto a la alimentación, no se había dado, era más en la gestión de materiales, cosas que se pueden dar” Nidia

Grupos existentes en la comunidad

En la comunidad los grupos que existen son solamente los comités escolares, de salud y del DIF municipal; las entrevistadas no recuerdan que haya habido antes un grupo de personas que se reuniera de manera regular para realizar alguna actividad

*“No, me acuerdo de grupos, creo que no ha habido, nadie de mi familia ha participado”
Pilar*

“No grupos no ha habido, hasta que vino ud.” Irma

La mayoría de las entrevistadas mencionaron que los grupos que se han organizado antes, lo han hecho con la finalidad de obtener un beneficio económico y que muchas ocasiones se desintegraban por problemas con la organización, al decir que unas estaban haciendo más que otras y todas querían beneficiarse igual sin poner el mismo empeño en las actividades.

“Crecer como pueblo, bajar proyectos, esa es la idea, así si se logra algo como grupo el beneficio es parejo” Nidia

“No de manera regular, eso no [...] sé que ha habido grupos que se reúnen, juntan sus papeles y bajan su proyecto, nada más [...], si eran relacionados con proyectos para contribuir con los hogares” Nidia

“Son los comités los que se organizan en reuniones” Laura

“Pero creo que ha sido difícil trabajar en grupo, a veces era que tu trabajas más, yo trabajo menos, que no te apuras, cositas” Emilia

Las entrevistadas refieren que los grupos que se han organizado tuvieron como objetivo la aplicación de proyectos productivos, que en ocasiones son producción de alimentos, a pesar de esto, no han sido proyectos en los que se fomente una buena alimentación ni entre los miembros del grupo ni de la comunidad; mencionan además casi siempre son grupos formados entre familiares o amigos bastante cercanos.

“Son raras las personas con que se convive, ósea si entre familia o amigos pero así más cercanos [...] a veces se les invita pero no, no jalan con todos” Pilar

El grupo “Alimentación Informada Chachoapense”

Todas las entrevistadas coinciden en describir al Grupo Alimentación Informada Chachoapense (GAICH) como un grupo unido, trabajador, constante, con ganas de cambiar sus hábitos que buscan mejorar a la comunidad y sus familias.

Solo dos de ellas se asumen como las que ayudaban a la convocatoria y a la organización de las actividades del grupo, el resto menciona que cooperaba con los alimentos que se requerían para las reuniones.

Todas ellas consideraron que no pudieron participar como les habría gustado, debido principalmente a falta de tiempo ya que por las múltiples actividades que se desempeñan como ama de casa no siempre podían darse el espacio para ir, sin embargo el tiempo que dedicaron al grupo lo hicieron con gusto, un ejemplo de estas respuestas es el de Pilar

“Pues ahí más o menos porque no voy tan seguido como quisiera, a veces por el tiempo, no se puede, quisiera uno asistir desde que empieza pero a veces no se puede”

Con respecto a la percepción que tuvieron las integrantes grupo GAICH en relación al impacto de las actividades de este en sus hogares se encontró que las acciones ejecutadas tuvieron un impacto positivo en las integrantes del grupo, como los ejemplos citados a continuación:

Irma

“Ya compro otro tipo de verduras, antes era solo jitomate, cebolla, chile, calabacitas, chayote si acaso, pero ahora ya compro que el brócoli, las espinacas, pepino, lechuga y de otras”

“Ahora ya le pongo a las sopa aunque sea acelgas para que tenga un poco de verduras”

“Ya hay más frutas en la casa, si uno tiene hambre va y agarra una fruta y ya no busca el pan”

“Pues por falta de tiempo no creo que pueda hacer mi huerto, pero sí creo que puedo buscar de los que ya tienen aquí y comprarles”

“Pues el dinero no siempre alcanza, pero ahora si gasto menos porque se compran más verduras para la casa y carne es muy poquita, sobre todo para mi esposo, que el si me pide todos los días carne”

“Los días que si como como ud. nos dice si cambia, la digestión, me siento como más ligera no inflada”

“Si ahora ya digo bueno si me como esto o no me lo como, como el refresco que digo mejor ya no lo compro”

“Espero que sigamos reuniéndonos con las otras mujeres y que ud. vuelva a venir por aquí”

Laura

“Aunque a veces protesten los hijos tienen que comerse las verduras”

“Eliminamos el refresco y hacemos agua de sabor”

“Antes teníamos ahí la verdura y la fruta pero no la ocupábamos”

“Yo si elimine la salchicha y solo consumo en jamos que se procesa aquí, del que hace mi suegra”

“Se gasta menos porque antes era comer siempre carne y acompañarla con algo, ahora es diferente debido a que compramos verduras y adaptamos un pedazo de queso”

“Si he sentido diferencia en mi cuerpo sobre todo en la digestión”

“Ahora me importa la procedencia de los alimentos, buscamos más comprar los que se hacen aquí”

“Pues de hecho nosotros no compramos en tiendas ni minisúper, si queremos pollo vamos con la vecina que mato a sus pollos un día antes o así”

“En el caso de los dulces yo les digo mejor comete una manzana que si te da vitaminas, los dulces no te aportan nada; porque si hay que inculcarles a los niños ese tipo de alimentación”

“A futuro me gustaría que hiciéramos los huertos”

“La facilitadora fue muy buena y accesible, somos pocas pero si te hicimos caso”

“Yo con hijos chiquitos me sirve mucho, sobre todo para ellos”

“Tendríamos que organizarnos, para platicar acerca de nuestra alimentación”

“Nos ayudara en un futuro para tener buena salud”

Pilar

“Ha contribuido bastante, ya no comiendo todo lo que sabemos que es malo. Tratamos aunque los niños luego ya no quieren, o dicen que ya no les gusta”

“Tratamos de preparar más verdura o de incluirla más”

“Ahora en las preparaciones vamos probando a ver si queda bien con alguna verdura, apenas hice espagueti y le eche unas zanahorias ralladas y salió rico”

“En casa sobre todo hay más verdura y futa”

“Yo sembraba antes rábanos y lechuga y quiero volver a hacerlo, consumir lo que se da por aquí para no estar comprando”

“Ya no compramos lo que sabemos qué hace daño”

“El gasto no ha cambiado tanto, pero si se compran otros alimentos que no se compraban antes como las verduras y frutas, o tal vez si un poquito menos”

“Yo creo que no he percibido ningún cambio principalmente porque no sigo la dieta, menos ahora en diciembre, tal vez apenas vamos a empezar”

“Antes si nos influenciaba la tele en lo que comíamos, pero ahora ya sabemos que lo que dice no es verdad”

Emilia

“Me sirvió mucho con mi familia el cambio”

“La diferencia en este grupo fue la convivencia”

“Ahora, ahorramos más económicamente, antes comíamos carnes tres o cuatro veces a la semana, y ahora en los grupos de alimentos ya vemos donde podemos conseguir la proteína”

“La alimentación está más variada en todos los grupos”

“En preparación antes usaba yo más aceite, ahora lo uso menos”

“Las verduras sobre todo, ahora si son del diario”

“Tratamos de sembrar nuestras hortalizas, influyo el grupo, sembrarlas, venderlas o intercambiarlas con las otras”

“El refresco ya no se consume en la casa, solo en fiestas y eso por la convivencia”

“Si, si cambio bastante, frituras y galletas ya muy poco”

“Gastamos menos porque sembramos hortalizas, eliminamos el pan tostado”

“Bastante, pues baje de peso, mi intestino empezó a trabajar mucho mejor, nos vemos con más energía, y la piel cambio mucho”

“Ahora decido que comer y ahora tratamos que sean orgánicos”

“En las etiquetas ahora checamos que no traigan mucho sodio, que no traigan muchas calorías, grasas saturadas, checamos antes de comprar algo, si vemos que tienen mucho mejor lo eliminamos”

“La facilitadora muy activa, muy dispuesta a trabajar, muy buena su participación aquí en nuestra comunidad y pues aprendimos mucho de ella”

“Estuvo muy interesante, si cambio bastante la manera de comer aquí en mi familia”

“Se te va a extrañar”

Yadira

“Describo al grupo como mujeres transgresoras y que están muy ocupadas”

“Desde el trabajo de la lectura de etiquetas dejamos de ocupar de principio k' nor suiza”

“Comer los alimentos ahora con cascara”

“A mí me toca comprar en los lugares de quienes producen aquí, lo que yo llevo es lo que concina”

“Se hacen nuevas preparaciones, de acuerdo a lo que yo llevo, mi abue le pone acelgas o espinacas a la sopa”

“La carne ha disminuido mucho, todo se le he compartido a mi abue”

“En casa ya hay perejil, cilantro, sé que necesito producir en casa, ya lo tengo en mi cabeza, ya llevamos dos bultos de tierra de monte”

“Estoy consciente de que no me alimento como debería hacerlo”

“Deje el yogurt envasado, el consumo de alimentos industrializados ha disminuido mucho en el hogar”

“Comprar verduras es mucho más barato, dice Emilio no importa que sea barato, lo que importa es que sea saludable”

“Cuando fue la eco semana mi digestión se sintió como si no trabajara tanto”

“Desayunábamos fruta, yogurt, comíamos bien”

“Mi cuerpo estaba muy ligero”

“Yo decido como me alimento, y cuando otros se hacen cargo de lo que como, yo estoy consciente de esto”

“Antes me preocupaba solo por cómo se veía, ahora me importa calidad y procedencia de los alimentos, ahora los prefiero de manera organiza natural”

“Si nos consolidáramos un poco más tal vez ya pensaríamos en ir a solicitar, pero también creo que dar lo que uno tiene y a partir de ahí generar también es muy bueno”

“Fue un grupo autogestionado”

“Ya estamos pensando en que hacer que sea sano para la salud”

“Fue mucho de compartir todas las experiencias, juntas generábamos, le echaste muchas ganas”

“Yo cuando dije una nutrióloga: pensaba en gasto, en dinero, en dietas, en no sé cuántas cosas horribles [...] pero aun así dije hay que escuchar a ella a ver que trae, a todas se nos cayó esto de los estereotipos de lo que implica el tener una vida sana, saludable y consciente”

“Ahora hay cosas que ya no las cómo, porque sé que no son lo mejor”

“Hemos creado un vínculo más allá del trabajo”

“No me imaginaba todo lo que la alimentación implicaba”

Nidia

“Que si cambiamos, si cambiamos”

“Aquí queríamos en realidad cambiar”

“Ya preparamos con menos grasa”

“Le compramos a quien prepara con menos grasa o menos calorías”

“Ya hay más variedad en la alimentación, como un poco más sano”

“Evitas químicos, lácteos, hay cosas que se pueden preparar con cosas naturales”

“Ahora surto más verdura, intento que coman todos más fruta, mas verdura, que lo que había antes”

“Ya estoy haciendo mi parcela”

“Las que ya lo sabemos ya no compramos productos industrializados”

“Realmente gastas menos porque en lugar de comprar carne compras verdura, solo hay que saberlo preparar”

“Cambio desde la digestión y adelgace un poco”

“Ahora yo decido que comer”

“Ver de dónde vienen los productos, en cuanto a la calidad embutidos mejor ya no”

“La nutrióloga excelente, tienes todo para convencer”

“Ojala podamos reunirnos”

“Felicitarte, tal vez te fuiste decepcionada, a mí en lo personal me ayudo mucho”

Las integrantes del grupo calificaron muy bien las relaciones sociales entre miembros del grupo, sin diferencias de ideas, hay unión.

Respecto a la autogestión no se hubo tiempo suficiente para poder realizar más actividades. Sin embargo, en una ocasión el GAICH el grupo solicitó a la autoridad municipal un tanque de gas para las actividades. Cabe mencionar que la casa donde se llevaron a cabo las actividades que implicaron preparación de alimentos fue prestada por una de las integrantes del grupo.

Las integrantes esperan que podamos seguir reuniéndonos aunque sea una vez al mes. A futuro para el grupo las integrantes esperan que pueda haber talleres de diversos temas.



Imagen 11. El Grupo Alimentación Informada Chachoapense

Capítulo VII

Discusión

Aun en los momentos en que se cree que lo que uno hace no sirve de nada, hay que hacerlo, porque no sabemos cuándo nuestras acciones contribuirán al bienestar de otros

La discusión de este trabajo se hace en torno de cuatro ejes temáticos: la participación de la mujer en proyectos de alimentación; la responsabilidad del autocuidado de la salud, el uso de indicadores de soberanía alimentaria en proyectos solidarios y las mejoras de las condiciones de alimentación y nutrición.

Participación de las mujeres en proyectos de alimentación

En lo que respecta a la variedad de los alimentos, el impacto de la intervención fue positiva, resultados semejantes se encontraron en otras intervenciones donde el trabajo con mujeres dio resultados positivos por un lado en la variedad de preparación de alimentos y de refrigerios escolares (Sánchez-Chávez, Reyes-Hernández, Reyes-Gómez, Maya-Morales, & Reyes-Hernández, 2010) y por otro lado en el peso de los niños de edad preescolar y escolar (Quintero, Alcaraz, Villalón, & Pozo, 2009); las intervenciones consistieron, igual que en nuestra intervención en actividades donde las metodologías participativas son el eje principal del trabajo.

Existen hallazgos acerca del éxito de proyectos emprendidos con mujeres cuya finalidad es mejorar la alimentación de todos los miembros del hogar a través de la gestión e implementación de mercaditos agroecológicos (Sotomayor, 2013) dentro de los cuales el papel de las mujeres se vuelve fundamental al mismo tiempo que valoran el trabajo que ellas hacen en beneficio propio. En el trabajo que aquí se presenta, el papel de las mujeres también es fundamental para beneficio propio y para el beneficio a otros por medio de acciones solidarias, la diferencia con otros trabajos radica en que el objetivo de este no tiene su origen en las relaciones del mercado ni busca como objetivo un desarrollo económico (Escurriol, 2013), sino un desarrollo basado en las relaciones solidarias que en ocasiones son intangibles.

Se hace de gran relevancia tener en cuenta la cantidad de actividades que las mujeres realizan al día para determinar si es factible o no que empleen más tiempo en la ejecución de cualquier proyecto que les implique más tiempo y trabajo ya sea desde huertos de traspatio (Castillo Ramos, 2001), o como en el caso de esta intervención con tiempo para la organización y ejecución de las actividades.

En la literatura encontramos que las intervenciones, proyectos e incluso programas que se dirigen a mujeres, se dirigen más bien a las madres como responsables de los cuidados reproductivos del hogar o como en el caso del buen inicio en Perú a la comunidad en beneficio de los menores (OPS, 2008) o bien hacia las mujeres como actores políticos (Maldonado & Atría, 2002) o como emprendedoras en proyectos productivos con fines de mejorar la economía en sus hogares (Martínez Corona, 2002). Sin embargo hasta el momento no se sabe de proyectos de intervención en la alimentación y nutrición que se centren en el bienestar de la mujer como lo intenta este trabajo.

En este trabajo se partió de la participación voluntaria de las mujeres, lo cual de acuerdo a las referencias es fundamental para alcanzar la soberanía alimentaria (Nobre, 2013), sin embargo no se obtuvo la participación que se esperaba si se toma en cuenta la cantidad de mujeres en la comunidad. Lo anterior puede justificarse dada la estructura de la sociedad y los roles de trabajo que esta impone a las mujeres (Vicent, Castro, Ajenjo, & Herrero, 2013)

Es importante considerar que para lograr un desarrollo solidario en las comunidades se debe facilitar el acceso y la participación de las mujeres a los recursos de producción, modificar las estructuras patriarcales en la agricultura y promover los aspectos socioeconómicos y culturales de la alimentación y no olvidar el papel fundamental de las mujeres en los cuidados que brindan a cada miembro del hogar (Vivas, 2012; Herrero, 2012; Shiva, 1995).

Responsabilidad del autocuidado de la salud

En Oaxaca, existen organizaciones que trabajan con grupos comunitarios, ejemplo de estas es el Centro de Capacitación Integral para Promotores Comunitarios (CECIPROC) que tiene entre otros objetivos disminuir los problemas de desnutrición en los menores y madres lactantes; a través de actividades de sensibilización – reflexión – acción, haciendo hincapié en el papel de las personas como sujetos de su propia transformación (Orozco Topete, y otros, 2013). En la intervención que aquí presentamos las actividades también se realizaron llevando a las integrantes del grupo a ser las autoras de las propuestas de acciones para la

solución de las problemáticas y en las sesiones de trabajo construían nuevos aprendizajes basados en su experiencia y en el intercambio con otras compañeras y la facilitadora. Se logró que las mujeres se apropiaran del aprendizaje y fueran las responsables de los cambios en sus hábitos de alimentación lo que trajo como consecuencias estados favorables de salud, en ellas y en los integrantes de su hogar

En nuestra intervención dentro de la ejecución de los talleres las integrantes del grupo de mujeres recordaron la forma de alimentación de sus abuelos y lo retomaron en las preparaciones en sus hogares y en este punto coinciden con mujeres zapatistas quienes mencionan como parte de la ley revolucionaria de las mujeres del EZLN el autocuidado de la salud: *“debemos seguir la costumbre de nuestros abuelos, como vivieron antes, qué comieron, con qué se alimentaron... Si no hacemos eso, si no producimos, nos vamos a morir de hambre, es ahí donde viene la desnutrición porque no comemos lo que tenemos”* (Marcos, 2013).

En otro sentido, nuestro trabajo contribuye con la concepción eco feminista de percibir al cuerpo como el vehículo que nos conecta con lo otro y los otros. Es lo que nos hace interdependientes y en la medida que cuidamos de él estamos cuidando nuestra especie estableciendo vínculos y relaciones sin las cuales no podríamos ser humanos (Pascual & Herrero, 2010; Carrasco & Tello, 2013), cabe señalar que en el sistema económico actual este trabajo se sigue haciendo en privado desde los hogares y está a cargo solo de las mujeres, no tanto por decisión si no por imposición que viene de todos los niveles de organización (Matthaie, 2013); esto se comprobó, durante la etapa de jerarquización de problemáticas dado que las mujeres priorizaron aquellas que tenían mayor impacto en la nutrición de sus hijos que en la de ellas.

Uso de indicadores de soberanía alimentaria en proyectos solidarios

La soberanía alimentaria implica en sí misma la participación de las personas a lo largo del proceso alimentario, desde ser dueños de las semillas hasta llevar los alimentos a la mesa y

siendo amigable con el ambiente a través de un manejo adecuado de los residuos. Es una alternativa construida desde abajo hacia arriba (Vía Campesina, 2007, Shiva, 2006).

En este trabajo se emplearon indicadores cuantitativos propuestos por Ortega y Rivera (2010) para la evaluación de la intervención con la intención de contar con indicadores internacionales para su posterior comparación. Sin embargo, al ser la soberanía alimentaria un concepto tan relacionado con las personas y sus actividades, consideramos que la manera de evaluarla debería ser más cualitativa que cuantitativa, por lo que se incluyó también una entrevista a las integrantes del grupo con la intención de considerar en la percepción del grupo intervenido

Se realizó la evaluación de la diversidad de la dieta de la comunidad en general y los resultados mostraron que la diversidad, pero también un alto consumo de alimentos procesados lo que puede justificar el problema de malnutrición debido a que el hecho de tener acceso a los alimentos ya sean frescos o procesados no necesariamente implica un consumo adecuado, como han encontrado otros estudios realizados en México en niños menores cinco años (González-Castell, 2007; Mundo, 2010). Por otro lado la interpretación de los datos de la diversidad de la dieta se debe de hacer con cautela ya que existen limitaciones del instrumento utilizado para medir el consumo por que depende de la memoria y la disposición de las personas para obtener la información.

Con la aplicación de dichos indicadores los resultados de la intervención fueron positivos al mejorar la calidad de la alimentación del grupo de trabajo; encontrándose una disminución en el consumo de productos industrializados y un aumento en el de verduras y frutas. Por otra parte con las entrevistas cualitativas se pudo constatar que el interés por el origen de los alimentos que consumen las integrantes del grupo fue mayor al término de la intervención.

Este trabajo mostro avances en la comunidad hacia modelos alimentarios en los que son las personas, ya no las grandes corporaciones quienes deciden como alimentarse considerando las características propias de su entorno y considerando los beneficios de retomar prácticas

que se han estado perdiendo y contribuyendo a satisfacer la necesidad básica de la alimentación.

Mejoras de las condiciones de alimentación y nutrición

Según la encuesta aplicada la alimentación de los integrantes de los hogares de es similares a las tendencias marcadas en el país, un consumo de verduras, frutas y cereales integrales por debajo de las recomendaciones y un consumo de alimentos con elevado contenido de grasas, azúcares simples y sodio elevado que ha ido en aumento en los últimos años (Rivera, Perichart, & Moreno, 2012). Con respecto al estado de nutrición las mujeres de la comunidad en general y de las integrantes del grupo en particular presentan problemas de peso, 7 de cada 10 tienen o sobrepeso u obesidad lo que es un riesgo a la salud (ENSANUT, 2012).

Lo anterior debido al cambio de una dieta tradicional rica en vitaminas, nutrientes inorgánicos y fibra a una basada en alimentos cada vez más procesados y elevadas cantidades de grasas, azúcares simples y sal (Pérez-Flores, 2014). Esto se traduce en un detrimento de la salud que se vive actualmente en todo el país en general y en Santa María Chachoapam en particular.

El trabajo fue, en todo momento, una alternativa a las acciones ejecutadas en programas sociales que incluyen temas de nutrición, no solo al partir de las necesidades de las personas sino al solicitar que fueran ellas las que decidieran como llevar a cabo las acciones; propiciando así en la comunidad la responsabilidad en el proceso a diferencia de programas como Oportunidades donde se implementan talleres bimestrales, a los que las titulares acuden más por obligación o incluso mandan a un representante que en algunos casos es el hijo mayor, una amiga o hermana; estos temas se dan con material didáctico diseñado a nivel del gobierno federal (SEDESOL, 2014), es decir no se parte de la localización de las diversas situaciones que se pueden encontrar en las comunidades, en nuestra intervención el material didáctico de los talleres fue diseñado por la facilitadora para el contexto de la de la comunidad

basándose en guías para talleres en general y de alimentación y nutrición en particular (Candelo & Unger, 2003; Adrien & Beghin, 2001; Ochoa Rivera, 2001).

Por su parte los programas como los de cocinas comunitarias del sistema para el desarrollo integral de la familia tienen recetarios de preparaciones que incluyen ingredientes que no siempre están disponibles en las comunidades y no privilegian el consumo de alimentos tradicionales a través del programa ni de sus objetivos (Programa Cocinas Comedor Nutricional) en nuestro trabajo se hicieron preparaciones de alimentos a partir de los que se encontraban en la comunidad como productos de autoconsumo y productos de la recolección, buscando las opciones que no implicaran gastos en las integrantes del grupo y procurando el mínimo uso de alimentos industrializados y procesados, tal como lo ha recomendado Sotomayor (2013).

Capítulo VIII

Conclusiones

Lo que se hace desde la comunidad no tiene el mismo valor académico que lo que se hace desde un escritorio, a pesar de ello nos regala autentica felicidad.

De acuerdo a las preguntas que se plantearon al inicio de la intervención y considerando las acciones ejecutadas y los resultados de las mismas se puede afirmar que se cumplió con el objetivo del trabajo el cual era incidir de manera positiva en la toma de decisiones a la hora de elegir los alimentos que se consumen en el hogar desde el enfoque de soberanía alimentaria y desarrollo solidario.

La diferencia de este trabajo con las acciones ejecutadas por programas o proyectos de nivel gubernamental y/ o estatal o federal, incluso proyectos de algunas asociaciones u organizaciones de la sociedad civil; fue que por un lado las acciones vinieron desde las personas y por otro lado que si bien la facilitadora no llego a ser parte de la comunidad se integró y adaptó a las integrantes, a sus tiempos, a sus actividades y privilegio las opciones locales antes que las externas.

Las actividades de educación nutricional, orientación alimentaria, concientización, relocalización del sistema alimentario, etc. que se llevaron a cabo como parte del trabajo tuvieron un impacto positivo al analizarse los resultados en los hábitos de consumo del grupo de mujeres no solo desde el punto de vista técnico de la nutrición sino también desde el punto de vista social dado que el interés de las mujeres por la procedencia de sus alimentos se incrementó. Lo que nos lleva a pensar que el tener una dieta correcta no significa que los componentes social y biológico de esta deban estar separados.

La soberanía alimentaria se da cuando los pueblos deciden sobre su proceso alimentario-. En esta intervención se trabajó sobre el pilar de consumo de alimentos en mujeres conjuntando los aspectos técnicos de la ciencia de la nutrición, el aspecto social de la soberanía alimentaria. Buscando que esto sirviera como una base en el grupo de trabajo para que, al tener cubierta la necesidad básica de la alimentación se pueda tener un panorama más amplio de la realidad y así, buscar nuevas maneras de ser y estar en comunidad y por consecuencias dar solución a nuevas necesidades.

En este sentido se puede tomar a la economía solidaria como una alternativa al modelo económico actual, sin embargo para lograr esto debe trabajarse más, no solo con el grupo

sino con toda la comunidad, pero la importancia de nuestra intervención fue sembrar en las integrantes del grupo la inquietud de pensar que lo bueno no necesariamente debe venir de afuera, a revalorar los saberes de la comunidad, a descubrir que los saberes locales nos pueden enseñar más y a darse cuenta de que lograr estar mejor no tiene que significar un gasto extra a la economía familiar .

Esta inquietud que ya tienen las integrantes del grupo es un precedente para lograr un impacto no solo en los hogares sino en toda la comunidad, si se toma en cuenta lo que ellas mencionaron en las entrevistas acerca de que la influencia que ellas tienen en la comunidad; es decir, se ha tomado conciencia de que lo que uno como individuo hace influye en el entorno.

Capítulo IX

Recomendaciones

Que nuestros pensamientos, palabras y acciones contribuyan con el bienestar de todos los seres sintientes.

Se recomienda continuar el trabajo en la comunidad ya que con ocho meses de intervención con el grupo y a pesar de haber obtenido resultados positivos aún quedan muchas cosas por hacer. Principalmente en cuanto a la autogestión y otros pilares de la soberanía alimentaria que en tan corto tiempo no se pudieron abarcar. Sin embargo, el grupo de trabajo manifestó en la evaluación su inquietud por seguir trabajando no solo en temas de alimentación sino también en otros temas de interés a la comunidad, tales como capacitación.

Es recomendable atender a otros grupos de edad como son niños para fomentar en ellos buenos hábitos de alimentación, ya que las mamás si deciden que preparar en casa, sin embargo los niños en otros entornos como la escuela o con los amigos son quienes deciden que consumir.

Así mismo se sugiere trabajar con los hombres de la comunidad ya que ellos influyen mucho en los alimentos que se consumen en el hogar dado que son en su mayoría quienes proveen los recursos económicos para la alimentación y esto les da autoridad en el proceso.

Para otras intervenciones se recomienda iniciar elaborando una línea del tiempo de la comunidad para indagar sobre algún acontecimiento que provocara alguna fractura en el tejido social de la comunidad.

Darle mayor importancia a los trabajos cualitativos ya que los números no reflejan esos cambios que las personas perciben en pequeños detalles en la vida cotidiana, y que son los que poco a poco lograr mejoras en la vida de la comunidad.

Bibliografía

- Adrien, M., & Beghin, I. (2001). *Nutrición y Comunicación. De la educación convencional a la comunicación social en nutrición*. México: Universidad Iberoamericana.
- Aguilar, S. C. (2012 de 2013). Comentarios a la ENSANUT 2012. *salud pública de méxico* / vol. 55, S347-S350.
- alimentación, C. p. (2007). Derecho Constitucional a la Alimentación: una decisión inaplazable. *¡Por la soberanía alimentaria, por un México sin hambre, ni desnutrición!* México.
- Ávila-Rosas, H. (2008). Evaluación del Estado de Nutrición. En E. K.-H.-L. Casanueva, *Nutriología Médica* (págs. 594-669). México, D.F.: Panamericana.
- Banco Mundial . (4 de Marzo de 2002). Cuestionario integrado para la medición del capital social. *Grupo de expertos en capital social*. Banco Mundial.
- Barkin, D. (2012). Hacia un Nuevo Paradigma Social. *Revista de la Universidad Bolivariana*, 41-57.
- Barkin, D., & Lemus, B. (2011). La Economía Ecológica y Solidaria: Una propuesta frente a nuestra crisis. *Revista sustentabilidades No. 5*, 1-13.
- Barkin, R. D. (2002). La soberanía alimentaria: el quehacer del campesinado mexicano. *VII Premio Estudios Agrarios 2002*. México: Estudios Agrarios.
- Barquera S, R.-D. J.-G. (2001). Políticas y programas de alimentación y nutrición en México. *Salud Publica de México 2001;vol 43 No 5.*, 464-477.
- Candelo, R. C., Ortiz R., G. A., & Unger, B. (2003). Hacer Talleres. *Una guía práctica para capacitadores*. Cali, Colombia: WWF.
- Carrasco, C., & Tello, E. (2013). Apuntes para una vida sostenible. En X. Montagut, C. Murias, & L. Vega, *Tejiendo alianzas para una vida sostenible, consumo crítico, feminismo y soberanía alimentaria* (págs. 11-44). Barcelona: Xarxa de Consum Solidari y Marcha Mundial de las Mujeres.
- Casanueva, E., Kaufer-Horwitz, M., Pérez-Lizaur, A. B., & Arroyo, P. (2008). *Nutriología Médica*. México, D. F.: Panamericana.
- Castillo Ramos, M. I. (2001). *La participación de la mujer en el desarrollo rural*. Tlaxcala: Universidad Autonoma de Tlaxcala.

- Chavez, A. (2009). En U. N. México, *Los Quelites, un tesoro culinario* (págs. 3-9). México: Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial.
- CONAPO. (2012). *Consejo Nacional de Población*. Obtenido de Indicadores: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Desarrollo_Humano, http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Hogares_en_Mexico_Indicadores
- CONEVAL. (2012). *Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social*. Obtenido de <http://www.coneval.gob.mx>
- CONEVAL. (2012). *El Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2012*. México, D.F.: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
- Cragolino, E. (2002). *Congreso Argentino de Antropología Social*. Obtenido de Universidad Nacional de Cordoba, Argentina: <http://www.naya.org.ar/contenido/laplata/CPS/Iibhtm>
- Crespo, C. J. (2012). Determinantes de la disminución de la actividad física y el aumento del sedentarismo. En D. J. Rivera, A. M. Hernández, & S. C. Aguilar, *Obesidad en México. Recomendaciones para una política de Estado* (págs. 165-185). México: UNAM, Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial.
- Cruz, E. (2012). Subversión, Investigación acción participativa y socialismo raizal: vigencia de la utopía en el pensamiento de Orlando Fals Borda. *Revista www.izquierdas.cl, N°14,*, 126-150.
- De la Garza, E. .. (1998). “El concepto de Economía y su transformación”. *Ciencia Económica.*, 4-32.
- Di Masso, T. M. (2012). *Redes alimentarias alternativas y soberanía alimentaria*. Posibilidades para la transformación del sistema agroalimentario dominante. Barcelona, España: Universidad Autónoma de Barcelona.
- DIF, N. (2010). *DIF Nacional*. Obtenido de Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Secretaría de Salud: <http://sn.dif.gob.mx/atendidos-mas-de-4-millones-de-mexicanos/>
- Elizondo Montemayor, L. L. (2011). Obesidad en el ciclo de la vida. En L. L. Elizondo Montemayor, *Terapia nutricia médica en ginecología y obstetricia* (págs. 369-371). México: Mc Grown Hill.

- Enciclopedia de los municipios y delegaciones de México.* (2013). Obtenido de Santa María Chachoapam:
<http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM20oaxaca/municipios/20404a.html>
- ENLACE (Dirección). (2010). *Corto animado La alimentación en nuestras manos* [Película]. (2012). *ENSANUT*. Cuernavaca: Secretaria de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública.
- Entrena, D. F. (2008). GLOBALIZACIÓN, IDENTIDAD SOCIAL Y HÁBITOS ALIMENTARIOS. *Revista Ciencias Sociales*, 119 27:38.
- Escalante, F. R. (1988). *Investigación, Organización y Desarrollo de la comunidad*. México, D.F.: Oasis, México.
- Escuriol, M. V. (2013). Experiencias de producción y transformación agroecológica. En X. Montagut, & C. & Murias, *Tejiendo alianzas para una vida sostenible, consumo crítico, feminismo y soberanía alimentaria* (págs. 129-142). Barcelona: Xarxa de Consum Solidari y Marcha Mundial de las Mujeres.
- Esteva, G. (2015). Volver a la mesa. En C. A. Oaxaca, *Comer es rebeldía: recuperar la capacidad autónoma de comer. Compilación de textos sobre soberanía alimentaria* (págs. 24-57). Oaxaca: El rebozo, palapa editorial.
- Etimologías.* (Octubre de 2014). Obtenido de Etimología del suadero:
<http://etimologias.dechile.net/?suadero>
- Facio, A. (1996). FEMINISMO, GENERO Y PATRIARCADO. En C. Castells, *Perspectivas feministas en teoría política*. Barcelona: Paidós, Estado y Sociedad.
- FAO. (2014). *Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura*. Obtenido de FAO: <http://www.fao.org/home/es/>
- Fernald, L. C. (2008). Cash component of conditional cash transfer program is associated with higher body mass index and blood pressure in adults. *The Journal of Nutrition*, 2250-2257.
- Fuente, C. M. (2009). Nueva ruralidad comunitaria y sustentabilidad: contribuciones al campo emergente de la economía-ecológica. *Revista Iberoamericana de Economía Ecológica*, Vol. 13: 41-55.

- Fuente, C. M. (2012). La comunalidad como base para la construcción de resiliencia social ante la crisis civilizatoria. *Revista de la Universidad Bolivariana, Volumen 11, N° 33*, 195-217.
- García, D. I.-C. (Mayo de 2003). La Soberanía Alimentaria: un nuevo paradigma. *COLECCIÓN SOBERANÍA ALIMENTARIA de Veterinarios sin fronteras*. España.
- Geilfus, F. (2002). *80 herramientas para el desarrollo participativo: diagnóstico, planificación, monitoreo, evaluación*. San José, Costa Rica: Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA).
- Gerritsen, P. R. (2008). Globalización y Desarrollo Regional Sustentable, algunas reflexiones teoricas. En P. & Gerritsen, *Globalización y Desarrollo Rural Sustentable. Un analisis social y jurídico de la costa sur de Jalisco*. (págs. 17-36). Zapopan: Petra Ediciones.
- Gonzalez, G. M. (2009). *La política económica neoliberal en México*. México, D.F.: Ediciones Quinto Sol.
- González-Castell, D., González-Cossio, T., Barquera, S., & Rivera, J. A. (2007). Alimentos Industrializados en la dieta de los preescolares mexicanos. *Salud pública de México, vol. 45 no 5*, 345-356.
- Gutiérrez JP, R.-D. J.-L.-H.-N.-M.-Á. (2012). ENSANUT 2012. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública Disponible en: encuestas.insp.mx.
- H. Ayuntamiento Santa María Chachoapam. (2013). *Plan Municipal de Desarrollo Sustentable 2011-2013*. Oaxaca: Sta. Ma. Chachoapam, Nochixtlan.
- Hernández, M. D. (s.f.). *Metodologías Participativas para el Desarrollo Local*. Obtenido de redes.eurosur.org/esceulasdeciudadania/default.html
- Hernández, N. L., & Aurélie, D. A. (2009). Crisis y soberanía alimentaria: vía campesina y el tiempo de una idea. *Colección Sociología serie Saberes* , 89-95.
- Hernández, S. R. (2014). *Metodología de la Investigación*. México, D.F.: Mc Grown Hill.
- Herrero, Y. (2013). Miradas ecofeministas para transitar a un mundo justo y sostenible. *Revista de Economía Crítica, n°16*, 278-307.

- Hoddinott, J., & Skouflas, E. &. (2000). *El impacto de PROGRESA sobre el consumo: Informe Final. Evaluación del programa de educación, salud y alimentación*. México, D.F.: Secretaria de Desarrollo Social.
- INCMNSZ. (21 de septiembre de 2012). *Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Subiran*. Obtenido de Departamento de estudios experimentales y rurales: <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/departamentos/experimentales/ceciproc.html>
- INEGI. (2010). *Censo de Población y Vivienda 2010*. . Obtenido de Principales resultados por localidad: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx?e=20>
- INSP. (2013 de diciembre de 2013). *Instituto Nacional de Salud Pública*. Obtenido de Centro de Investigación en Nutrición y Salud: <http://www.insp.mx/centros/nutricion-y-salud.html>
- Jímenez, L. M. (1988). *Investigación Acción Participativa con Grupos de Mujeres Campesinas*. México, D.F.: Colegio de Postgraduados.
- Kennedy, G., & Terri, B. y. (2013). División de Nutrición y Protección del Consumidor, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. *Guía para medir la diversidad alimentaria a nivel individual y del hogar*. Viede de la Terme di Caracalla, Roma, Italia: FAO.
- Kenner, R. (Dirección). (2008). *Food Inc*. [Película].
- Kliksberg, B. (1999). Capital social y cultura, claves esenciales del desarrollo. *Revista de la CEPAL(69)*, 85-102.
- La comida oaxaqueña*. (24 de Enero de 2012). Obtenido de México lindo y querido: <http://mexicolindoyquerido.com.mx>
- Lapalma, A. I. (s.f.). El escenario de la intervención comunitaria. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 61-70.
- Leroy, J. G.-R. (2010). Cash and in-kind transfers in poor rural communities in Mexico increase household fruit, vegetable and micronutrient consumption. *The Journal of Nutrition*, 612-617.
- Maldonado, C., & Atría, P. (2002). *Ahora ya despertamos*. Oaxaca , México.
- Mamani, R. P. (2012). Economía Otras Ni capitalista Ni socialista. En M. Aguinaga, I. Hillenkamp, L. D. Lopera, L. García Guerreiro, D. López Córdova, P. Quintero, . . .

- Marañ, *Solidaridad económica y potencialidades de transformación en América Latina* (págs. 85-99). Buenos Aires: CLACSO Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
- Marcos, S. (2013). Actualidad y Cotidianidad. *La Ley Revolucionaria de Mujeres del EZLN*. México.
- Martínez Corona, B. (2002). Género, sustentabilidad y empoderamiento en proyectos ecoturísticos de mujeres indígenas. *Seminario de Coordinación para el Impulso de Proyectos de Ecoturismo Indígena con Enfoque de Género, Sustentabilidad y Multiculturalidad*. , (págs. 188-217). México.
- Matthaie, J. (Septiembre de 2013). Más allá del hombre económico: crisis económica, economía feminista y economía solidaria. *Tejiendo alianzas para una vida sostenible Consumo crítico, feminismo y soberanía alimentaria*. Barcelona, España: Xarxa de Consum Solidari y Marcha Mundial de las Mujeres.
- Meza, O. A. (2002). Progreso y el empoderamiento de las mujeres: estudio de caso en Vista Hermosa, Chiapas. *Papeles de Población, vol. 8, núm. 31, enero-marzo*, 67-93.
- Montagut, X., Murias, C., & Vega, L. (2013). *Tejiendo alianzas para una vida sostenible, consumo crítico, feminismo y soberanía alimentaria*. Barcelona: Xarxa de Consum Solidari y Marcha Mundial de las Mujeres.
- Mundo-Rosas, V., De la Cruz-Góngora, V., Jiménez-Aguilar, A., & Shamah-Levy, T. (2014). Diversidad de la dieta y consumo de nutrimentos en niños de 24 a 59 meses de edad y su asociación con la inseguridad alimentaria. *Salud Pública de México*, S39-S46.
- Neufeld, L. M. (2008). *Diagnostico Situacional del estado nutricional de niños menores de dos años de edad y sus madres, beneficiarios de oportunidades en zonas rurales. Evaluación externa del Programa Oportunidades 2008. A diez años de intervención en zonas rurales (1997-2007)*. México, D.F.: Secretaría de Desarrollo Social.
- Nobre, M. (2013). Autonomía de la mujer y soberanía alimentaria . En X. Montagut, C. Murias, & L. Vega, *Tejiendo alianzas para una vida sostenible Consumo crítico, feminismo y soberanía alimentaria* (págs. 81-92). Barcelona: Xarxa de Consum Solidari y Marcha Mundial de las Mujeres.

- NOM-043-SSA. (2012). *NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación*. México: Diario Oficial de la Federación.
- Oaxaca, D. (2014). *Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Oaxaca*. Obtenido de Dirección de Asistencia Alimentaria: <http://difoaxaca.gob.mx/programas-y-servicios/asistencia-alimentaria/cocina-comedor-nutricional-comunitaria/>
- Ochoa Rivera, T. (2001). *Guía para elaborar material didáctico en educación y nutrición*. México: Universidad Iberoamericana.
- OMS. (1998). Promoción de la Salud Glosario. Ginebra, Suiza.
- OMS. (2014). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Obesidad y sobrepeso: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- OMS. (2015). Obtenido de <http://who.int.es>
- OPS. (2-4 de Diciembre de 2008). Memoria de la reunión de la reunión subregional de los países de sudamérica. *Alimentación y Nutrición del niño pequeño*. Lima, Perú: Organización Panamericana de la Salud .
- Orozco Topete, R., Scholtès, C., García Hidalgo, L., Archer Dubón, C., Carbajosa, J., Ortiz Pedroza, G., & Ysunza Ogazón, A. (2013). Dermatología comunitaria en Oaxaca: el modelo CECIPROC. *Dermatol Rev Mex Volumen 57, Núm. 6, noviembre-diciembre*, 421-427.
- Ortega, C., & Rivera, F. 2. (2010). Indicadores internacionales de Soberanía Alimentaria. Nuevas herramientas para una nueva agricultura. *Revista Iberoamericana de Economía Ecológica Vol. 14*, 53-77.
- Pale, M. L. (2012). *Modelo Nacional de Formación del Licenciado en Nutrición*. México, D.F.: Intersistemas Editores.
- Palma, E. (1995). Programa de Capacitación, CEPAL. *Participación Social*.
- Pascual, M., & Herrero, Y. (2010). Mujeres ecologistas y urbanas, ¿algún . *Investigaciones Feministas*, 67-76.
- Paz con dignidad. (junio de 2011). ¿Por qué es la soberanía alimentaria una alternativa? ¿Por qué es la soberanía alimentaria una alternativa? Toledo, España: Paz con Dignidad.
- Pérez, Z. H. (2014). *TLC vs Soberanía Alimentaria*. Colombia.

- Pérez-Flores, M. E. (Junio de 2014). Tesis Doctoral. *Alimentación y Estado Nutricional: Estudio comparativo entre una comunidad mestiza y una indígena de los Valles Centrales de Oaxaca en el contexto de la globalización y el neoliberalismo*. Oaxaca, México: Instituto Tecnológico de Oaxaca.
- Plan Estatal de Desarrollo de Oaxaca 2011- 2016 . (2011). Oaxaca , México: Gobierno del Estado de Oaxaca.
- Quintero, D. M., Alcaraz, A. M., Villalón, S.-F. T., & Pozo, S. S. (2009). Intervención comunitaria en madres de preescolares y escolares con riesgo de desnutrición. *MEDISAN*, 1-6.
- Razeto. (Septiembre de 1997). Factor C. *Charla de Luis Razeto El Factor C*. Barquisimeto, Venezuela: Grupo de los 11 Escuela Cooperativa Rosario Arjona.
- Razeto, L. (1997). *Los caminos de la economía de solidaridad*. Buenos Aires: Lumen-Humanitas.
- Razeto, M. L. (1999). La Economía Solidaria: concepto, realidad y proyecto ¿Pueden juntarse la economía y la solidaridad? *Persona y Sociedad*, Volumen XIII No 2.
- Real Academia Española. (Octubre de 2014). *Diccionario de la lengua Española*. Obtenido de Real Academia Española: <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>
- Rivera, D. J., Perichart, P. O., & Moreno, S. J. (2012). Determinantes de la Obesidad: marco conceptual y evidencia científica. En D. J. Rivera, A. M. Hernández, & S. C. Aguilar, *Obesidad en México Recomendaciones para una política de Estado* (págs. 45-79). México, D.F.: UNAM, Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial.
- Rowlands, J. (1998). Empoderamiento y mujeres rurales en Honduras: un modelo para el Desarrollo. *Poder y empoderamiento de las mujeres*. Bogotá, Colombia: Tercer Mundo, editores.
- Sanchez, D. R. (2008). Cooperación y Solidaridad: Condiciones de posibilidad para la Economía Solidaria. *Revista Cooperativismo y Desarrollo*, 64-78.
- Sánchez-Chávez, N. P., Reyes-Hernández, D., Reyes-Gómez, U., Maya-Morales, A., & Reyes-Hernández, U. &.-H. (2010). Conductas para Preparar Loncheras Mediante un Programa de Intervención Educativa sobre Nutrición con Madres de Preescolares. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son* 27(1), 30-34.

- Sandoval, M. (2003). El maíz y los pueblos indios. En G. Esteva, & C. Marielle, *Sin maíz no hay país* (págs. 59-67). México, D.F.: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.
- Secretaría de Desarrollo Social. (2014). Obtenido de Programas Sociales PROSPERA: <http://www.sedesol.gob.mx/es/SEDESOL/Prospera>
- Secretaría de Salud. (26 de febrero de 2014). *Subsecretaría de prevención y promoción de la Salud*. Obtenido de Cartilla Nacional de Salud: <http://www.spps.gob.mx/avisos/1835-cartilla-nacional-salud.html>
- SEDESOL. (2012). *Secretaría de Desarrollo Social*. Obtenido de Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias: http://www.sedesol.gob.mx/es/SEDESOL/Programa_para_el_Desarrollo_de_Zonas_Prioritarias_PDZP
- SEDESOL. (30 de Diciembre de 2014). Reglas de Operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social, para el ejercicio fiscal 2015. *Reglas de Operación de PROSPERA*. México, Distrito Federal, México: Diario Oficial de la Federación.
- Shamah- Levy T, V. H.-D. (2006). *Manual de Procedimientos para Proyectos de Nutrición*. Cuernavaca, México. : Instituto Nacional de Salud Pública.
- Shiva, V. (1995). Abrazar la vida. Mujer, ecología y desarrollo. En V. Shiva. Madrid: Horas y horas.
- Shiva, V. (2001). El Mundo en el límite. En G. y. Hutton, *El mundo en el límite: la vida en el capitalismo global*. Barcelona: .
- SIAP, S. (2010). Obtenido de <http://www.siap.sagarpa.gob.mx/>
- Singer, P. (2010). *2da Conferencia Nacional de Economía Solidaria*. Brasilia.
- Sotomayor, R. C. (Agosto de 2013). GÉNERO Y SOBERANÍA ALIMENTARIA: PROPUESTAS DE UN NUEVOPARADIGMA DE VIDA DESDE EL ESPACIO DE LA COCINA. *Tesis de posgrado*. Ecuador: flacsoandes .
- Sotomayor, R. C. (Agosto de 2013). GÉNERO Y SOBERANÍA ALIMENTARIA: PROPUESTAS DE UN NUEVOPARADIGMA DE VIDA DESDE EL ESPACIO DE LA COCINA. Ecuador: www.flacsoandes.edu.ec.
- Taylor, S., & Bogdan, R. (2000). La observación participante. Preparación del trabajo de campo. En *Introducción a los metodos de participación de investigación* (págs. 31-49). Buenos Aires: Paidós.

- Torres, T. F. (2012). Transformación de la demanda alimentaria como factor de la Obesidad en México. En D. J. Rivera, A. M. Hernández, & S. C. Aguilar, *Obesidad en México. Recomendaciones para una política de Estado* (págs. 125-144). México, D. F.: UNAM, Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial.
- UNAM. (2009). *Los Quelites, un tesoro culinario*. México: Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial.
- Vía Campesina. (15 de enero de 2003). *Vía Campesina Movimiento Campesino Internacional*. Obtenido de ¿Qué es la soberanía alimentaria?: <http://viacampesina.org/es/>
- Vía campesina. (2006). *La Vía Campesina*. Obtenido de <http://viacampesina.org/sp>
- Vicent, L., Castro, C., Ajenjo, A., & Herrero, Y. (2013). El desigual impacto de la crisis sobre las mujeres. Madrid, España: FUHEM.
- Villatoro, P. (2005). Programas de transferencias monetarias condicionadas: Experiencias en América Latina. *Revista de la CEPAL*, 87-102.
- Vivas, E. (2012). Soberanía alimentaria, una perspectiva feminista. *El viejo topo* 288, 46-55.
- Vizcarra, B. I. (2008). Entre las desigualdades de género: un lugar para las mujeres pobres en la seguridad alimentaria y el combate al hambre. *Nueva Época Argumentos UAM Xochimilco*, 141-170.

Anexos

Anexo 1

Actividades para el establecimiento del rapport con miembros de la comunidad

- ✓ Alicia Cruz Hernández: enfermera los fines de semana en la Unidad de Medicina Rural IMSS – Oportunidades (UMR).; al visitar la UMR se platicó con ella acerca de su percepción en cuestiones relativas a la alimentación: menciona como dato importante que de acuerdo a sus observaciones la comunidad consume en elevada cantidad productos industrializados y bebidas azucaradas; sin embargo no hay ninguna información registrada acerca del consumo de alimentos en la comunidad.

Proporciono también datos acerca del estado de nutrición y el control de la población con enfermedades crónicas degenerativas como principal problema de malnutrición menciona el Sobrepeso y obesidad en la población adulta y la mala alimentación en los niños.

Menciona que la mayor proporción de los beneficiarios del PDHO están en la comunidad de San Antonio Perales.

Ha habido interés por parte de la UMR en la implementación de talleres de preparación de alimentos a los que no se les ha dado el seguimiento que la enfermera considera debería hacerse.

- ✓ Carolina Espinoza Naranjo: mamá joven de 26 años no nació en la localidad pero lleva en ella aproximadamente 3 años; al platicar con ella comento que ha tenido iniciativa de trabajar con mujeres de la comunidad formado grupos, de mamas, o de mujeres interesadas en trabajar en proyectos productivos que han ido desde la puesta en marcha de los estanques para acuicultura hasta producción de fresas. Se llevaron hace aproximadamente tres semanas elecciones en la comunidad quedando ella como regidora de educación.

- ✓ Norma Aquino Espinoza: mamá y empresaria, originaria de la comunidad, vivió en la cd. de México muchos años y regreso a SMCh hace aproximadamente 10 años y retomo el negocio familiar: panadería, tiene además una tienda de abarrotes; hizo énfasis en la importancia de la actividad física (AF) para los niños y mamás y menciona que ella puede ayudar en la organización de grupos ya sea para fines de llevar a cabo actividades relacionadas a la alimentación como para aumentar la AF entre los miembros de la comunidad.

Anexo 2

Matrices empleadas para el taller participativo

Cuadro 37. Alimentos de mayor consumo en la comunidad

Grupos de alimentos	Alimentos a los que se tiene acceso en la región	Gusta mucho	Gusta poco	Casi no gusta	No consume	Frecuencia de consumo			Problemas	Causas	Consecuencias
						Día	Sem	Mes			
Frutas											
Verduras											
Cereales											
Leguminosas											
Alim. Origen Animal											
Guisos típicos											

Fuente: Elaboración propia basada en Geilfus 2002

Cuadro 38. Principales fuentes de ingreso en la comunidad

Fuente de ingresos	Categoría de ingresos				Problemas	Causas	Consecuencias
	Da mucho	Da poco	Casi no da	Principal fuente			
Agrícolas							
Pecuarías							
Asalariadas							
Programas Sociales							
Otros ingresos							

Fuente: Elaboración propia basada en Geilfus 2002

Anexo 4

Apartados del cuestionario de diagnóstico de hábitos de consumo

10.- Obtención y frecuencia en el consumo de cada grupo de alimentos en el hogar
 Instrucciones: Coloque el número correspondiente a la frecuencia en el consumo de los alimentos; en los apartados de obtención y consumo en el pasado marque con una X o ✓

Grupo	Número	Alimento	Fuente de obtención							Hace 10 años consumo igual		
			Consumo	Productos	Compras	Receitas	Otros	NO	S			
Lácteos	1	Leche	M	S	D	T	P	E	D	F		
	2	Queso										
	3	Quesillo										
	4	Requesón										
	5	Yogurt										
Frutas	9	Chapacano										
	10	Ciruela										
	11	Durazno										
	12	Granada										
	13	Mijo										
	14	Lima										
	15	Limon										
	16	Limon real										
	17	Manzana										
	18	Naranja agria										
	19	Naranja dulce										
	20	Nispero										
	21	Pitahigo										
	22	Uva										
	23	Zapote blanco										
	24											
	25											
26												
27												
28												
29												
Verduras	30	Aceites										
	31	Apio										
	32	Broccoli										
	33	Carabaza										
	34	Cacahuete										
	35	Chayote										
	36	Chiles										
	37	Cilantro										
	38	Ejote										
	39	Espinacas										
	40	Jitomate										
	41	Lechuga										
	42	Miltomate										
	43	Nopal										
	44	Queites										
	45	Rábano										
	46	Verdolaga										
47	Zanahoria											
48												
49												
50												
51												
52												
53												
54	Borrajo											
55	Cenizo											
56	Chivos											
57	Conijos											
58	Huevo											
59	Jamon											
60	Pollo											
61	Res											
62												
63												
64												
65												
66												
67	Alverja											
68	Frijol											
69	Haba											
70												
71												
72												

Grupo	Número	Alimento	Fuente de obtención							Hace 10 años consumo igual	
			Consumo	Productos	Compras	Receitas	Otros	NO	S		
Alubias y Cereales y	73	Arroz									
	74	Atole									
	75	Cereal de caja									
	76	Galletas									
	77	Pan									
	78	Pan dulce									
	79	Papas									
	80	Pasta									
	81	Pastelillos									
	82	Productos de maiz									
Tortitas	89	Maiz									
	90	Trigo									
	91	Agua									
Bebidas	92	Agua de frutas									
	93	Bebidas alcoholicas									
	94	Bebidas indust.									
	95	Bebidas deportivas									
	96	Cafe									
Grasas	97	Refresco									
	98	Te o infusion									
	99										
	100										
	101										
	102	Acete vegetal									
	103	Aciento									
	104	Manteca									
	105	Mantequilla									
	106	Margarine									
Azucars	107										
	108	Azucar									
	109	Chocolate									
	110	Dulces									
	111	Miel									
Frituras	112										
	113	chetos									
	114	chichamines									
	115	chichamines									
	116	totis									
Otros	117	sorritas									
	118										
	119										
	120										
	121										
	122										

Interpretación	
M	veces al mes
S	veces por semana
D	veces al dia
D	Dentro de la comunidad
F	Fuera de la comunidad
T	Traido
P	Preparado
E	Estirado
+	Más
-	Menos

11.- ¿A cuántas fiestas acude al año? Cívicas () Religiosas () Sociales () Familiares ()

12.- Producción

Tipo	No	Producto	Anual	Unidad	Consumo	Vende	Guarda
Agrícola	1	Alpiste					
	2	Frijol					
	3	Maiz					
	4	Trigo					
	5						
	6						
	7						
	8						
	9						
	10						
	11						

Tipo	No	Producto	Anual	Unidad	Consumo	Vende	Guarda
Pecuaria	12	Borrajo					
	13	Cerdo					
	14	Huevo					
	15	Leche					
	16	Pollas					
	17	Queso					
	18	Res					
	19	Vacas					
	20	Yogurt					
	21						
22							

13.- ¿Considera que hay en la comunidad algún recurso que se puede aprovechar para mejorar la alimentación en el hogar? SI NO

14.- ¿Cuál? _____ 15.- ¿Por qué no se ha aprovechado? _____

Ilustración 3. Frecuencia de consumo de alimentos

Anexo 5

Mapa de la comunidad Santa María Chachoapam

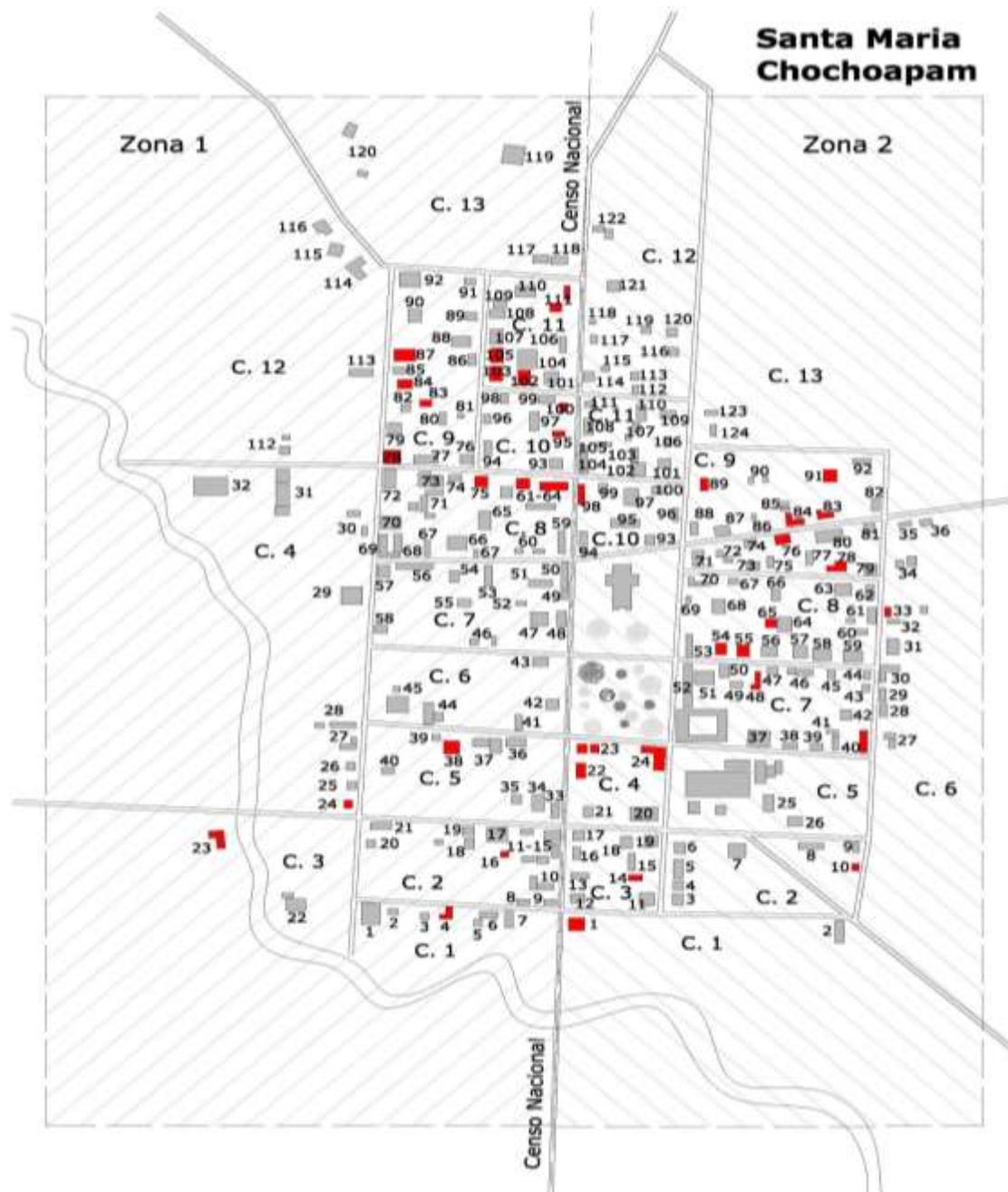


Ilustración 4. Mapa con los hogares encuestados

Agencias Municipales

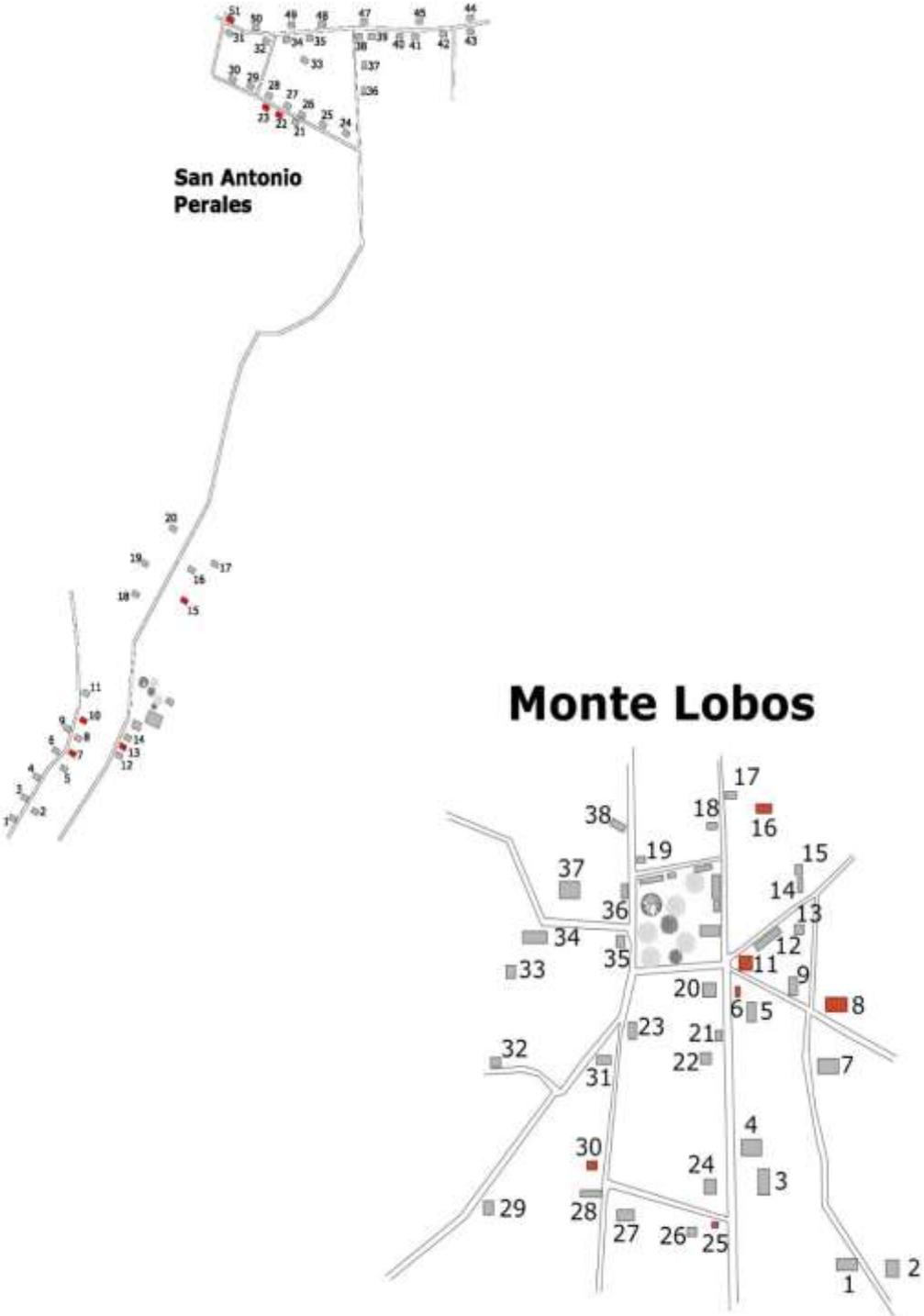


Ilustración 5. Hogares encuestados en las agencias municipales

Anexo 6

Planeación didáctica

TEMA: Preparaciones a base de productos locales

SUBTEMA: Verduras y frutas; Cereales y tubérculos; Leguminosas y Alimentos de Origen Animal.

OBJETIVO GENERAL: Preparar recetas nutritivas con alimentos producidos o transformados en la localidad con la finalidad de valorar los alimentos locales.

TIPO DE ACTIVIDAD: Curso-Taller

DURACIÓN: 6 sesiones de 2 horas

DIRIGIDO A: Mujeres

SEDE: Centro de Desarrollo Social Comunitario

HORARIO	CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	AUXILIARES DIDÁCTICO OPCIONALES	EVALUACIÓN	BIBLIOGRAFÍA
105 minutos	Verduras	Preparar los alimentos de los diferentes grupos tomando en cuenta manejo higiénico de los alimentos así como técnicas culinarias más apropiadas para evitar pérdidas nutrimentales	Elaborar preparaciones cuyo ingrediente principal sean las verduras	Cocina de alguna de las asistentes o en caso de existir en la cocina comunitaria	Consumo de las diferentes preparaciones	Recetas aportadas por las asistentes NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. NORMA Oficial Mexicana NOM-120-SSA1-1994, Bienes y Servicios. Prácticas de Higiene y Sanidad para el Proceso de Alimentos, Bebidas no alcohólicas y alcohólicas.
105 minutos	Frutas		Elaborar preparaciones cuyo ingrediente principal sean las frutas			
105 minutos	Cereales		Elaborar preparaciones cuyo ingrediente principal sean los cereales			
105 minutos	Tubérculos		Elaborar preparaciones cuyo ingrediente principal sean los tubérculos			
105 minutos	Leguminosas		Elaborar preparaciones cuyo ingrediente principal sean las leguminosas			
105 minutos	Alimentos Origen Animal		Elaborar preparaciones cuyo ingrediente principal sean los AOA			

Anexo 7

Menús de la Ecosemana

Día/Comida	Desayuno	Colación	Comida	Colación	Cena
5	Fruta picada con yogurt natural sin azúcar, miel y mezcla de cereales, frutos secos y oleaginosas: avena, amaranto, linaza, almendras, nueces, salvado de trigo, cacahuete, semilla de calabaza, arándanos y pasas. 1 ½ taza de fruta 4 cdas de semillas 1 cda de miel Café o té sin azúcar	Calabazas con limón	Sopa de papa y poro Tacos de atún con flor de calabaza al vapor Frijoles machacados Agua de fruta	Dulce de trigo con guayaba	Torta de acelgas al ajillo
6		Jícama con limón	Sopa de lenteja Salsa verde de nopales con chorizo Agua de fruta	Papa horneada con perejil	Queso asado con jitomate cebolla y orégano Fruta de temporada
7		Verduras cocidas al vapor	Sopa de milpa Rollitos de acelga con verdura y queso Frijoles de la olla Agua de fruta	Fruta picada de temporada Palomitas de maíz	Quesadillas de espinacas con guacamole
8		Pepino con limón	Arroz Quelites a la mexicana Frijoles machacados Agua de fruta	Palanqueta o Alegría Fruta de temporada	Ensalada con espinacas, durazno, queso y vinagreta Trocitos de tortilla de trigo tostada
9		Zanahoria con limón	Sopa de garbanzo Tostadas horneadas de sardina con verdura Agua de fruta	Hot-cakes con platano	Sincronizada con tortilla de trigo y pico de gallo y nopales
10		Ensalada fresca	Sopa seca con perejil o cilantro Salsa de huevo con champiñones Frijoles de la olla Agua de fruta	Ensalada de jitomate con cilantro	Tostadas de chileajo Fruta de temporada
11		Betabel con limón	Sopa de verduras Tostadas de tinga de jamaica con pollo Frijoles machacados Agua de fruta	Dulce de camote	Medias tortas con ensalada de nopal Batido de fruta
12		Brócoli con limón	Sopa de alverjas Ensalada de germinado, jitomate, aguacate y queso Agua de fruta	Pizza vegetariana con papas asadas con chiles jalapeños Vino tinto	

Anexo 8



Cuestionario para intervención en Santa María Chachoapam.



Ites: _____

Objetivo del cuestionario
 Obtener información acerca del estado nutricional de las participantes mediante toma de medidas antropométricas, así como datos relativos a las preparaciones que se realizan en casa y a la producción de alimentos para el autoconsumo a través de huertos familiares de traspatio; por último se indaga acerca de la frecuencia en el consumo de alimentos.

Datos generales

Localidad: _____ Dirección: _____ No. de cuestionario: ____ Fecha: _____

Entrevistado: _____ Sexo M F Edad: ____

Lugar de origen: _____ No. De teléfono: _____ Georreferencia

Long	Lat	Alt
------	-----	-----

Datos antropométricos				Formulas	
1.- Peso		2.- Talla		3.- IMC	
4.- Cintura		5.- Cadera		6.- ICC	
				IMC	Peso/Talla ³
				ICC	Cintura/Cadera

Alimentación en el hogar

7.- ¿Cuántas comidas al día hace la familia? _____ 8.- ¿Horarios?

--	--	--	--	--

 9.- ¿Los estudiantes comen diferente? _____

10.- ¿Cuáles son los 10 platillos que más se preparan en casa?

Preparación	Observaciones
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

11.- ¿Tiene en casa huerto de traspatio? SI NO 12.- ¿Qué produce? _____

14.- ¿Qué porcentaje de sus ingresos emplea para la alimentación en el hogar? _____

15.- ¿Realiza alguna actividad física? SI NO ¿Cuál? _____ Tiempo/veces por semana: _____

Elaboró: _____ Firma: _____

Ilustración 6. Cuestionario para intervención en alimentación

Anexo 9

Entrevista para la evaluación cualitativa de la intervención



Entrevista para conocer la participación en
Santa María Chechoopem, Nochiwixian, Daxaca.



Objetivo: Conocer si han existido en la comunidad grupos, cuáles eran las actividades de estos, de que eran los grupos, como era la participación en esos grupos tanto dentro como fuera de la comunidad y en relación a otros grupos.

Identificar si hubo algún beneficio a la comunidad con ayuda de este grupo en general y en particular en relación a la alimentación.

Por último saber si hay entre los miembros de la comunidad cooperación, confianza y solidaridad.

Con la finalidad de obtener información que permita evaluar el impacto del grupo Alimentación Informada Chechoopense

La entrevista será grabada, se aplicará a las mujeres integrantes del grupo de trabajo

Eje temático 1: La comunidad

1. Antes usted, ¿trabajó con otras personas del pueblo para hacer algo por el beneficio de la comunidad? Si es sí, entonces:
 - 1.1. ¿Considera que su participación fue Voluntaria u obligatoria?
 - 1.2. ¿Cuál fue su beneficio principal?
 - 1.3. ¿El beneficio tenía algo que ver con los alimentos? Si es sí, ¿Cómo?
2. ¿Qué proporción de personas de la comunidad cree que contribuye con tiempo para el logro de objetivos de desarrollo comunes?
3. ¿Qué proporción de personas de la comunidad cree que contribuye con dinero para el logro de objetivos de desarrollo comunes?
4. Supongamos que algo muy desafortunado le sucede a alguien de la comunidad, como una enfermedad grave o la muerte de uno de los padres. ¿Qué probabilidades hay de que algunas personas en la comunidad se organicen para ayudarlo? ¿Cómo?
5. ¿Cómo calificaría las relaciones sociales entre la comunidad?
6. ¿Existen diferencias de ideas y opinión que causan problemas en la comunidad?
7. ¿Cuánta fuerza tiene el sentimiento de unión o cercanía en la comunidad?
8. Si crees que hay algo en usted que puede ayudar en la comunidad, ¿cuánta influencia cree usted que tiene para hacer de la comunidad un mejor lugar para vivir?
9. ¿Cree que podría hacer algo que pudiera contribuir con la alimentación de la comunidad? Si es sí, entonces: ¿Qué sería?
10. ¿Con qué frecuencia las personas se reúnen para hacer peticiones en conjunto a funcionarios de gobierno o líderes políticos acerca de algo que beneficiará a la comunidad?

Eje temático 2: Grupos existentes en la comunidad

11. ¿Usted recuerda si antes algún grupo de personas se habían reunido de manera regular para realizar una actividad?
12. ¿Hay o ha habido en la comunidad grupos u organizaciones, redes, asociaciones en las que participa usted o algún miembro de su familia. Si es sí, entonces:
 - 12.1. ¿Estos grupos eran formalmente organizados o no?
 - 12.2. ¿Cuál fue o es su principal objetivo?
 - 12.3. ¿Qué actividades hacen o hacían?
 - 12.4. ¿Alguno tenía algo que ver con la alimentación?
 - 12.5. ¿Cuál es o fue el papel que usted desempeña en el grupo?
- 12.6. ¿Cómo considera o considero su participación en estos grupos?
- 12.7. ¿Participo o participa en la toma de decisiones?
- 12.8. ¿Le beneficio estar en estos grupos, si es sí, entonces: ¿En qué le ayudó?
- 12.9. Las acciones de este o estos grupos ayudó en la relaciones con las compañeras?
- 12.10. ¿Las acciones de este o estos grupos ayudaron en la alimentación de su hogar?
- 12.11. ¿Qué cree que comparten o comparten los miembros del grupo?
 - ✓ Comunidad
 - ✓ Familia o relaciones de parentesco
 - ✓ Religión
 - ✓ Género
 - ✓ Edad
 - ✓ Grupo lingüístico o étnico / raza/casta/tribu

Eje temático 3: Respecto al grupo "Alimentación Informada Chechoopense"

13. ¿Cómo describiría al grupo de mujeres de Chachopem?
14. ¿Qué papel desempeña en este grupo?
15. ¿Cómo considera su participación en este grupo? ¿Por qué?
16. Siente que su opinión es tomada en cuenta del grupo
17. ¿Si compara su participación en este grupo con su participación que ha tenido en otros grupos, ¿cuan sería la diferencia? ¿Por qué?
18. ¿Cree que el grupo "Alimentación Informada Chechoopense" ha contribuido con la alimentación del hogar si es sí, entonces: ¿Cómo?
 - a) ¿De qué manera cree que el grupo influye en la variedad en el consumo de alimentos?
 - b) ¿De qué manera cree que el grupo influye en las preparaciones de los alimentos?
 - c) ¿De qué manera cree que el grupo influye en disponibilidad de alimentos en el hogar?
 - d) ¿De qué manera cree que el grupo influye en la producción de alimentos para autoconsumo?
 - e) ¿De qué manera cree que el grupo influye en el consumo de alimentos industrializados?
 - f) ¿De qué manera cree que el grupo influye en los recursos económicos?
 - g) ¿Usted podría decir si ha percibido algún cambio en su cuerpo, a partir de las actividades de este grupo?
19. ¿Usted considera que ahora es usted quien decide que comer? Si es sí, entonces:
 - a) 19.1. ¿Le importa la procedencia de los alimentos que come?
 - b) 19.2. ¿Le importa la calidad de los alimentos que come?
 - c) 19.3. ¿Le importa si los alimentos que come son industrializados o no?
20. Cree que si le pasara algo desafortunado a usted o algún miembro del grupo que probabilidades hay de que recibiera ayuda de los integrantes del grupo?
21. ¿Cómo calificaría las relaciones sociales entre el grupo?
22. ¿Cree que existen diferencias de ideas y opinión que causan problemas en el grupo?
23. Si se ha hecho en el grupo ¿con qué frecuencia las personas se reúnen para hacer peticiones en conjunto a funcionarios de gobierno acerca de algo que beneficiara a la comunidad?
24. ¿Qué planes tiene a futuro, para usted en relación al grupo?
25. ¿Qué opinión tiene sobre la facilitadora de este grupo?
26. ¿Qué pasara con el grupo cuando la facilitadora termine su ciclo con ustedes?
27. ¿Cuáles son sus planes futuros con respecto al grupo?
28. ¿Hay algo que quiera agregar?

L.N. Gloria Inene Ponce Quezada

Ilustración 7. Entrevista al grupo de trabajo

Anexo 10

Informantes clave

- ✓ Elvia Victoria: mama y tesorera del comisariado, se trabajó con ella en los tequios en que se colaboró con la comunidad, con ella como con el resto de las señoras con las que se estuvo participando en la preparación y distribución de los alimentos se charló acerca de aspectos generales de la alimentación, ellas comentaron dudas en general acerca del consumo de ciertos grupos de alimentos principalmente el de los cereales. Se observaron algunas costumbres alimentarias relacionadas con el tequio como la manera como se organizan para saber que prepara cada una, cuanto se preparara y como se organizaran para servir los alimentos. Se puede enfatizar aquí que las señoras mencionaron que ellas ya saben que es mejor comer verduras pero que no siempre hay acceso a ellas; reconocen además que no es bueno tomar refrescos sobre todo de cola, pero se cuestionan que ¿cómo van a evitarlo si es tan rico?
- ✓ Yuridiana Hernández: joven mujer originaria de la comunidad y que trabaja con talleres dirigidos tanto a hombres como mujeres en temas de género, y cuestiones relacionadas con la violencia hacia la mujer en los diferentes grupos de edad. Ha realizado estudios de educación no formal en temas de género y feminismo.
- ✓ Adrián: Joven de 33 años que comenta que en la comunidad tanto de la Cumbre Perales, como de Santa María Chachoapam a consecuencia de la migración se ha perdido la práctica de tener en casa solares, estos implicaban tener en el patio de la casa milpa, árboles frutales y hortalizas para autoconsumo. Menciona que también como consecuencia de esta migración la gente ya no come como antes y ahora se prefieren productos empaquetados antes que los de la localidad, como parte de imitar el estilo de vida de las grandes ciudades.

Anexo 11

Observación participante

- ✓ En la preparación de la comida para los hombres después del tequio: los hombres trabajan en el tequio y las mujeres se organizan para preparar los alimentos, cuando estos llegan ellas les sirven, por lo general preparan algún guiso típico de la localidad, en el primer tequio al que se asistió se hizo una preparación conocida como mole de res con arroz, frijoles y para tomar hubo refresco, cerveza y mezcal. No había agua para beber, por lo que las personas que no consumen bebidas alcohólicas, en este caso la mayoría de las mujeres y los niños bebieron refresco y en su mayoría este fue de cola, esto se constató ya que los refrescos de sabor se guardaron al finalizar la actividad.
- ✓ Participación en el tequio para limpiar zanjas: en el segundo fin de semana de tequio se colaboró con la limpieza de las zanjas donde se ha hecho reforestación antes, este día al regresar del tequio se ayudó a las mujeres a servir los alimentos que en esta segunda ocasión fueron carnitas con arroz y frijoles; en cuanto a la disponibilidad fueron las mismas que la semana anterior.