



DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i3.2321](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2321)

## Intervención participativa para la soberanía alimentaria y mejora del estado de nutrición con un grupo de mujeres en la Mixteca de Oaxaca

Gloria Irene Ponce Quezada

[gponceq1300@alumno.ipn.mx](mailto:gponceq1300@alumno.ipn.mx)

María Eufemia Pérez Flores

[mperezf@ipn.mx](mailto:mperezf@ipn.mx)

Instituto Politécnico Nacional,  
Centro Interdisciplinario de investigación  
para el Desarrollo Integral Regional  
unidad Oaxaca (CIIDIR)

### RESUMEN

En este trabajo se muestran los resultados de una intervención llevada a cabo con mujeres de una comunidad rural de Oaxaca. El objetivo fue mejorar el acceso y consumo de los alimentos y el estado de nutrición de un grupo de mujeres de la Mixteca del estado de Oaxaca, desde el paradigma de la soberanía alimentaria y la participación comunitaria. Se trató de un estudio cuali-cuantitativo y longitudinal de 8 meses con un grupo de 12 mujeres con quienes se empleó una Investigación-Acción-Participativa (IAP). Se aplicó un cuestionario validado para la medición de indicadores de la soberanía alimentaria, según Ortega y Rivera (2010) y se determinó antropometría durante la intervención, usando como indicador el Índice de Masa Corporal (IMC). Se aplicó una entrevista semiestructurada para apreciar la percepción de las mujeres después de la intervención. Como resultados principales se halló que el sobrepeso+obesidad disminuyó 12.5% y mejoraron los indicadores: composición de la dieta y esfuerzo de compra, este último pasó de 43.8% a 28.8%. En general, las mujeres percibieron que la intervención permitió sensibilizarlas, concientizarlas y llevarlas a tomar mejores decisiones relativas al consumo de alimentos. Se concluye que la participación comunitaria activa permitió que la intervención, fuera exitosa.

**Palabras clave:** mujeres; participación; soberanía alimentaria; nutrición; Oaxaca.

Correspondencia: [gponceq1300@alumno.ipn.mx](mailto:gponceq1300@alumno.ipn.mx)

Artículo recibido: 20 abril 2022. Aceptado para publicación: 05 mayo 2022.

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

Todo el contenido de **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, publicados en este sitio están disponibles bajo

Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 

Como citar: Ponce Quezada, G. I., & Pérez Flores, M. E. (2022). Intervención participativa para la soberanía alimentaria y mejora del estado de nutrición con un grupo de mujeres en la Mixteca de Oaxaca. *Científica Multidisciplinar*, 6(3), 1632-1651. DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i3.2321](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2321)

## Participatory intervention for food sovereignty and improvement of nutritional status with a group of women in the Mixteca of Oaxaca

### ABSTRACT

In this study, the results of an intervention carried out with women of a rural community from Oaxaca are showed. The aim was to improve the access and consumption of food, and the nutrition state of a group of women from La Mixteca in Oaxaca state from the paradigm of food sovereignty and community participation. It was a qualitative-quantitative and longitudinal study of 8 months with a group of 8 women. The Participatory Action Research (PAR) methodology was used. A validated questionnaire was applied for measuring food sovereignty indicators of Ortega and Rivera (2010). During the intervention, the anthropometry was determined using body mass index (BMI). A semi-structured interview was applied to know the women's perception after the intervention. The main results were a reduction of 12.5% in overweight and obesity, an improvement in the indicators of diet composition and sales effort. The latter passed from 43.8% to 28.8%. In general, women perceived that after the intervention they were more sensitive to and aware of the importance of making better decisions on food consumption. The conclusion was that active community participation led to a successful intervention.

*Keywords: women; participation; food sovereignty; nutrition; Oaxaca*

## INTRODUCCIÓN

En México, el exceso de peso (sobrepeso más obesidad) es un problema de salud pública que se ha venido incrementando desde finales de la década de los 80 del siglo pasado. En noviembre de 2016 la Secretaría de Salud emitió una emergencia epidemiológica por diabetes mellitus y obesidad en la cual se definieron las acciones para lograr la disminución y control de estos padecimientos, resaltando entre estas la importancia y necesidad de la participación de la comunidad (Rivera Dommarco et al., 2018).

Este problema afecta a toda la población en general y de manera particular a las mujeres en entornos rurales. De acuerdo con la ENSANUT, a nivel nacional, en los últimos 30 años el exceso de peso en mujeres pasó de 34.5% a 74.8% (Shamah-Levy et al., 2020) para el estado de Oaxaca, según la misma encuesta la prevalencia de exceso de peso en mujeres para el año 2018 fue de 73.1 %. Con relación a comunidades rurales no es muy diferente ya que de la misma manera 7 de cada diez personas presentan dicha condición. Se cuenta con datos sobre el estado de nutrición de las mujeres en la comunidad de Santa María Chachoapam, localidad de la Mixteca en Oaxaca donde se llevó a cabo la intervención. La prevalencia de exceso de peso, de acuerdo con el diagnóstico elaborado como parte de la intervención, fue de 77.1%, como se puede ver esta cifra no es muy diferente de los datos que ya se han presentado tanto a nivel nacional como a nivel estatal.

Los datos obtenidos en la aplicación de encuestas tienen distintas utilidades, una de estas es el diseño de planes, programas, proyectos e intervenciones desde los distintos niveles de gobierno (CONEVAL, 2009). En México, existe una historia larga de políticas alimentarias, estas se aplican desde la producción, acceso o consumo de alimentos. Las políticas referentes al consumo de alimentos pueden ser de subsidio a los alimentos o de intervención a través de programas que trabajan directamente con grupos vulnerables: menores de 05 años, mujeres en edad reproductiva, embarazadas o en periodo de lactancia y adultos mayores (Barquera et al., 2001).

Desde el año 1994 y hasta el 2018 el programa PROGRESA - Oportunidades – Prospera incluyó dentro de sus reglas de sus acciones la corresponsabilidad por parte de los beneficiarios que consistió en la asistencia a pláticas en la unidad de salud donde se abordaban temas de cuidado de la salud, estilo de vida y correcta alimentación (García-Guerra et al., 2019). Toda la familia debía cumplir con este requisito, sin embargo, la mamá o encargada del hogar era la persona que más tiempo invertía en esta actividad

debido a que es la persona responsable de los cuidados en los hogares (Pérez Gil-Romo & Díez-Urdanivia Coria, 2007)

El tipo de participación que la población beneficiaria tenía en estos programas fue pasiva debido a que solo se les daba la información que el personal de salud consideraba importante de acuerdo con los temas ya asignados. La comunidad no tenía incidencia alguna en la manera como estaba diseñado, implementado ni evaluado el programa (Lillo Rodrigo, 2012). Actualmente, en el país no se están ejecutando políticas alimentarias que incluyan algún tipo de participación de la población beneficiaria. Esta intervención que se realizó con un grupo de mujeres incluyó a la participación como eje fundamental.

Finalmente, es importante mencionar que las políticas alimentarias en México se han diseñado desde la perspectiva de la seguridad alimentaria. La seguridad alimentaria es un concepto propuesto por la FAO en 1996 y que se refiere a que todas las personas tengan en todo momento acceso físico y económico a alimentos seguros y nutritivos para satisfacer sus necesidades y preferencias, con la finalidad de llevar una vida activa y sana (FAO, 2011); este concepto no pone a las personas en el centro de los sistemas alimentarios, a diferencia de la Soberanía Alimentaria, que es un concepto surgido desde diversas organizaciones con una postura crítica al sistema globalizador capitalista y que pone a las personas en el centro de los sistemas alimentarios. Busca que los pueblos tengan el derecho a decidir sobre sus políticas agrarias y alimentarias (Carmona Silva et al., 2020). Este trabajo tomó como referente a la soberanía alimentaria al enfatizar la importancia de las personas a decidir sobre el consumo de alimentos.

La intervención se llevó a cabo en Santa María Chachoapam, municipio ubicado en el distrito de Nochixtlan en el estado de Oaxaca. Es una comunidad rural que cuenta con 761 habitantes, no está catalogada como comunidad indígena. La economía de la comunidad se mueve en el sector primario desde la agricultura cuyos principales cultivos son: el maíz, frijol y trigo de temporal. En el sector terciario a través del comercio en tiendas de abarrotes dentro de la comunidad donde la mayoría de los productos alimenticios que se comercializan son alimentos ultra procesados provenientes de empresas transnacionales. Algunas personas que elaboran productos alimentarios como chocolate, mole, queso, yogurt, lo llevan principalmente a las tiendas locales para su venta y también van hacia el distrito de Nochixtlan a venderlos.

Con relación a la alimentación en la comunidad, la gente suele realizar desayuno, almuerzo, comida y cena. En el desayuno y la cena se acostumbra a tomar café con pan. El almuerzo se hace aproximadamente a medio día, la comida por la tarde y consisten en algún guisado acompañado de tortillas de trigo hechas en la comunidad, como bebida por la mañana algún atole y por la tarde agua de fruta, polvo o refresco. El refresco que más se consume en la comunidad es el de cola. Las personas de la comunidad no consideran el desayuno y cena, por lo que al ser interrogadas mencionan que solo hacen dos tiempos de alimentación, el almuerzo y la comida.

En cuanto a la salud, en la cabecera municipal se cuenta con un centro de salud del programa IMSS-Bienestar y según datos proporcionados por la enfermera de la unidad, los principales padecimientos diagnosticados en la población adulta son las enfermedades crónicas no transmisibles, teniendo mayor prevalencia en mujeres.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio longitudinal mixto con un grupo de 12 mujeres de una comunidad rural de Oaxaca. La metodología seguida en la realización de este estudio fue la Investigación Acción Participativa (IAP), abordándose en 5 etapas (Borda, 1999 y Aguilar-Idáñez y E. Ander-Egg, 2009): etapa 0) pre-investigación del problema, que consistió en la identificación del área de estudio y determinación del estado de nutrición y condiciones de alimentación de la población de estudio; etapa 1) El problema, en esta etapa se identificaron los problemas y se jerarquizaron para su atención; etapa 2) planeación para solucionar el problema, en esta se asignaron actividades y responsabilidades; etapa 3) ejecución de acciones y etapa 4) evaluación de la ejecución de acciones.

### **Instrumentos de recolección de datos**

#### **1. Encuesta**

Se aplicó a las participantes un cuestionario validado y con prueba piloto, que constó de 108 ítems y tenía una duración de aplicación promedio de 35 minutos, esto fue al inicio y al final de la intervención, dicho instrumento constó de los siguientes apartados: a) ficha de identificación sociodemográfica; b) datos antropométricos para el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC): peso y talla; c) frecuencia de consumo de alimentos; e) e información sobre indicadores de la soberanía alimentaria de Ortega y Rivera (2010), en

la categorías: Seguridad y consumo alimentario. En la tabla 1 se muestra las variables e indicadores seleccionados y adaptados.

**Tabla 1**

*Indicadores para la medición de la soberanía alimentaria en la categoría Seguridad y consumo alimentario.*

Subcategoría	VARIABLES SELECCIONADAS
Subcategoría 1: Carecía o exceso	Indicador 1. Estado de nutrición
Subcategoría 2: consumo de alimentos y nutrientes	Indicador 2. Consumo de alimentos por grupo de alimentos (g o ml/persona/día) Indicador 3. Consumo energético diario (Kcal/persona/día) Indicador 4. Consumo de macronutrientes (g/día/persona)
Subcategoría 3: Composición de la dieta	Indicador 5. Hábitos de consumo de los principales grupos de alimentos. Energía alimentaria
Subcategoría 4: Esfuerzo de compra	Indicador 6. Gasto domiciliario en comida y bebidas no alcohólicas como proporción al gasto domiciliario

*Fuente: Adaptado de Ortega y Rivera (2010).*

Los criterios de inclusión en el estudio fueron: 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 contestar las preguntas y haber asistido al menos a la mitad de las sesiones del grupo de trabajo.

Con respecto al apartado de la frecuencia de consumo de alimentos, se creó un listado de alimentos locales, derivado de la información de diagnóstico de la fase "0", que se agruparon en los siguientes: lácteos, frutas, verduras, carnes, huevos y embutidos, leguminosas, cereales y tubérculos, tortillas, bebidas, grasas, azúcares, frituras y otros. En total se preguntó acerca del consumo de 96 alimentos y 8 bebidas naturales y procesadas.

La captura de información y el análisis estadístico se realizó con el apoyo del programa SPSS versión 23 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.

## **1. Monitoreo de las acciones**

En cada fase de la intervención y dentro de la planeación se determinó el objetivo de aprendizaje y una evaluación cualitativa a la actividad que en su mayoría fueron talleres, y al final de cada sesión se describió la manera cómo las asistentes podían hacer una autoevaluación de pequeños cambios en sus hábitos, esta se dio mediante el diálogo y charlas informales entre las asistentes.

La intervención duró ocho meses. Cada una de las actividades tuvieron una duración aproximada de una a dos semanas, de acuerdo con los tiempos de las asistentes; en cada sesión las facilitadoras hacían un recuento de las actividades anteriores con la finalidad de aclarar dudas, reforzar la información intercambiada, indagar sobre algún cambio en el hogar, que percibieron como resultado de la intervención, así como de buscar nuevas inquietudes entre las asistentes.

## **2. Entrevista de la percepción de la soberanía alimentaria**

Se aplicó una entrevista estructurada a las integrantes del grupo (Taylor y Bogdan, 2000). El guion de la entrevista buscaba identificar la percepción de las mujeres sobre la influencia que tuvo la intervención en el ejercicio de la soberanía alimentaria, visto como cambios en el proceso alimentario entre ellas y sus hogares. La entrevista consideraba tres ámbitos: el grupo de trabajo y la comunidad.

Procesamiento y análisis de las entrevistas

Las entrevistas se grabaron en audio, previo consentimiento de las entrevistadas, teniendo una duración de 25 a 50 minutos cada una. El análisis de la información comenzó desde la aplicación de las entrevistas, siguió durante la transcripción y se sistematizó con la codificación de la información de cada subtema.

## **RESULTADOS**

Se formó un grupo con 12 mujeres al inicio, 08 fueron constantes hasta el término de la intervención. La edad de las mujeres osciló entre los 20 a 64 años, con un promedio de 42 años. Todas las mujeres que integraron el grupo se hacen cargo de las actividades del hogar, además de tener otras ocupaciones: cargo municipal, venta de productos por catálogo, venta de productos de preparación casera, administración de negocio propio. Una de las mujeres se ocupa de la crianza y cuidado de sus nietos, todas tienen hijas e hijos y llevan la mayor carga en los cuidados, varias toda la carga.

El interés en formar parte del grupo fue para mejorar la alimentación en los hogares. Una vez consolidado las mujeres decidieron nombrar al grupo “Alimentación informada Chachoapense (GAICH)”.

*Siguiendo la metodología de la IAP, en cada una de las fases se realizaron las siguientes actividades descritas en la figura 1:*

**Figura 1**

*Diagrama de la aplicación de la IAP*



Fuente: Elaboración propia

Las acciones que se ejecutaron en el desarrollo del proyecto fueron variadas e involucraron actividades individuales, grupales y comunitarias como se puede apreciar en la figura 2.

**Figura 2**

*Actividades realizadas en Santa María Chachoapam a partir de la aplicación de la IAP*

Actividades realizadas con el grupo de mujeres	Actividades generadas por el grupo para la comunidad
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consolidación del grupo.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 8 sesiones                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 para la formación final del grupo</li> <li>• 4 para la socialización del diagnóstico, detección y jerarquización de problemas, búsqueda de soluciones y diseño de actividades.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• 18 talleres                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 09 talleres sobre la importancia de la alimentación.                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• Macro y micronutrientes</li> <li>• Grupos de alimentos</li> <li>• Diseño de menús</li> </ul> </li> <li>• 09 talleres de preparación de alimentos con materiales locales                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparaciones con cada grupo de alimentos</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Clases de yoga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación en eventos comunitarios                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clases de Yoga</li> <li>• Preparación de alimentos locales</li> </ul> </li> <li>• Taller con beneficiarias y beneficiarios de programas sociales</li> <li>• Reuniones con la autoridad municipal.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presidencia</li> <li>• Regiduría de educación</li> <li>• Comisariado de bienes comunales</li> </ul> </li> <li>• 2 talleres de preparación de alimentos con la agencia municipal de San Antonio Perales</li> <li>• Reunión con el grupo de adultos mayores                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinación del diagnóstico nutricional</li> </ul> </li> <li>• Reuniones con las autoridades educativas                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jardín de niños</li> <li>• Primaria</li> </ul> </li> <li>• “Verano con los peques”                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 talleres de actividad física</li> <li>• 3 talleres de preparación de alimentos</li> </ul> </li> </ul>

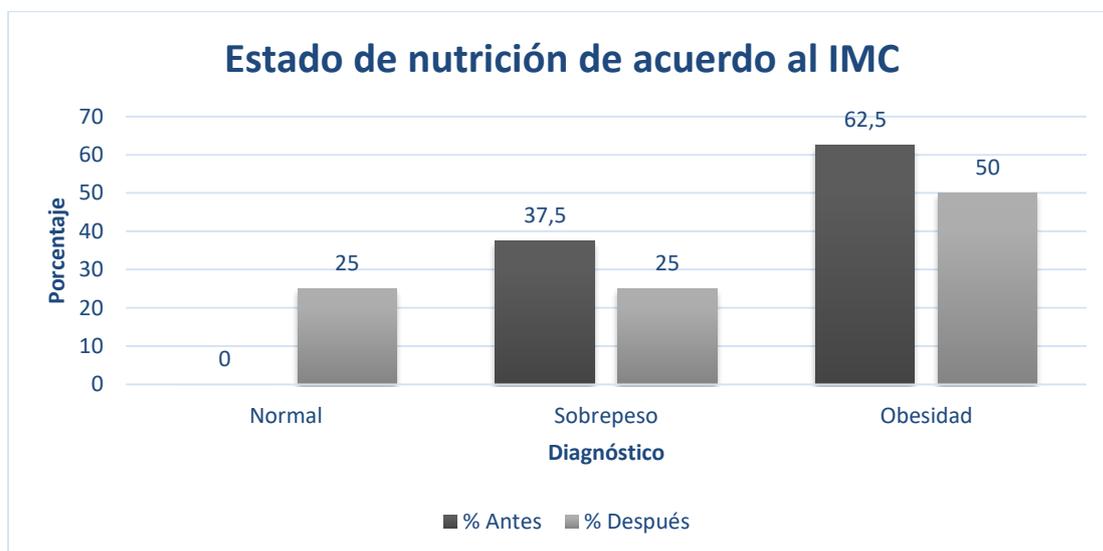
Fuente: Elaboración propia

La evaluación de la intervención se llevó a cabo con los indicadores de la soberanía alimentaria. A continuación, se muestran los resultados por subcategoría e indicadores.

**Subcategoría 1: Carecía o exceso**

*Indicador 1. Estado de nutrición*

**Gráfica 1. Prevalencia de malnutrición**



Fuente: Elaboración propia

Se aprecia que al inicio de la intervención ninguna de las integrantes del grupo tenía peso normal, una vez finalizada la intervención, la prevalencia de sobrepeso y obesidad disminuyeron 12 puntos porcentuales y hubo presencia de peso normal entre las integrantes del grupo.

### Subcategoría 2: consumo de alimentos y nutrientes

*Indicador 2. Consumo de alimentos por grupo de alimentos (g o ml/persona/día).*

**Tabla 2**

*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 sólidos	82.0	9.6
Bebidas	612.8	528.6
Industrializados líquidos	198.5	28.4
Agua	1375.0	1687.5

Fuente: Elaboración propia

Los grupos que presentaron un aumento en su consumo fueron: verduras y frutas casi un 48% más y el agua en casi un 23%. En relación con los alimentos que representan riesgos a la salud en un elevado consumo, como las grasas y azúcares, la disminución fue de 10 puntos porcentuales en su consumo, mientras que, para el caso de industrializados, tanto, sólidos como líquidos disminuyeron en promedio 87%. Los cereales y tubérculos, leguminosas, carnes y lácteos también presentaron frecuencias inferiores después de la intervención en un 21% aproximadamente.

*Indicador 3. Consumo energético diario (Kcal/persona/día).*

**Tabla 3 . Cuadro. Consumo calórico por día**

Kcal	
Antes	Después
3608.6	2682.2

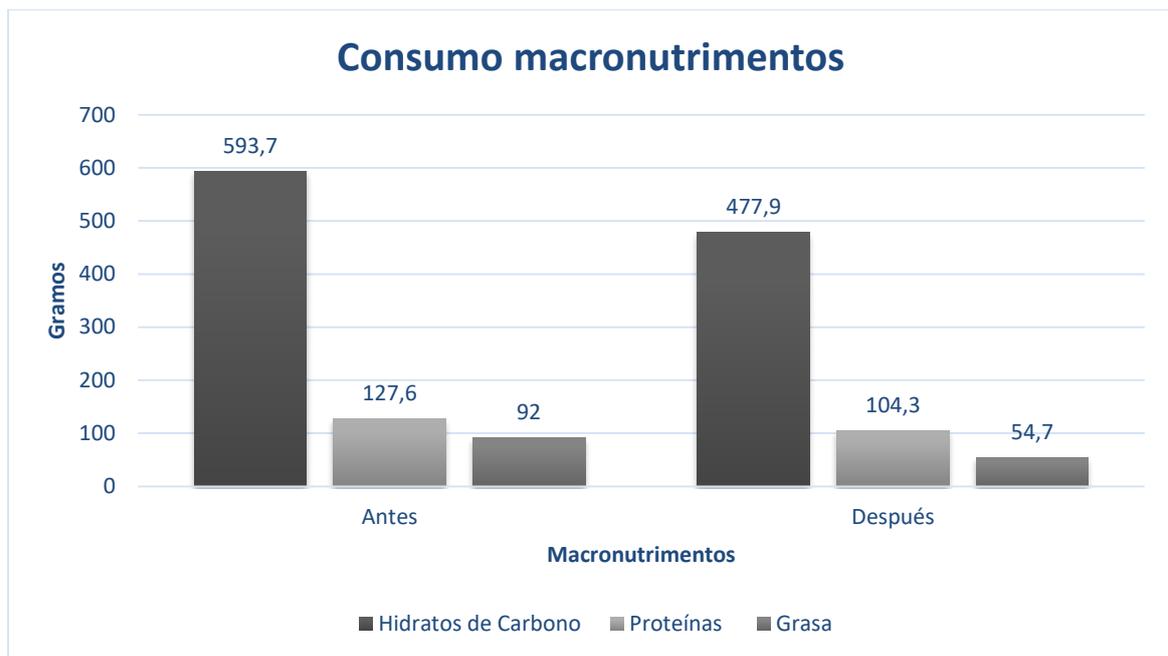
Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la cantidad de calorías consumidas por persona por día, a pesar de seguir por encima de la ingesta diaria recomendada para la edad y sexo del grupo de trabajo, disminuyó casi un 25%, lo que representa casi mil kilocalorías menos por día, situación que en el mediano plazo se vería reflejada en el peso de las integrantes del grupo.

*Indicador 4. Consumo de macronutrientos (g/día/persona)*

## Gráfica 2

*Consumo de gramos de macronutrientos por día.*



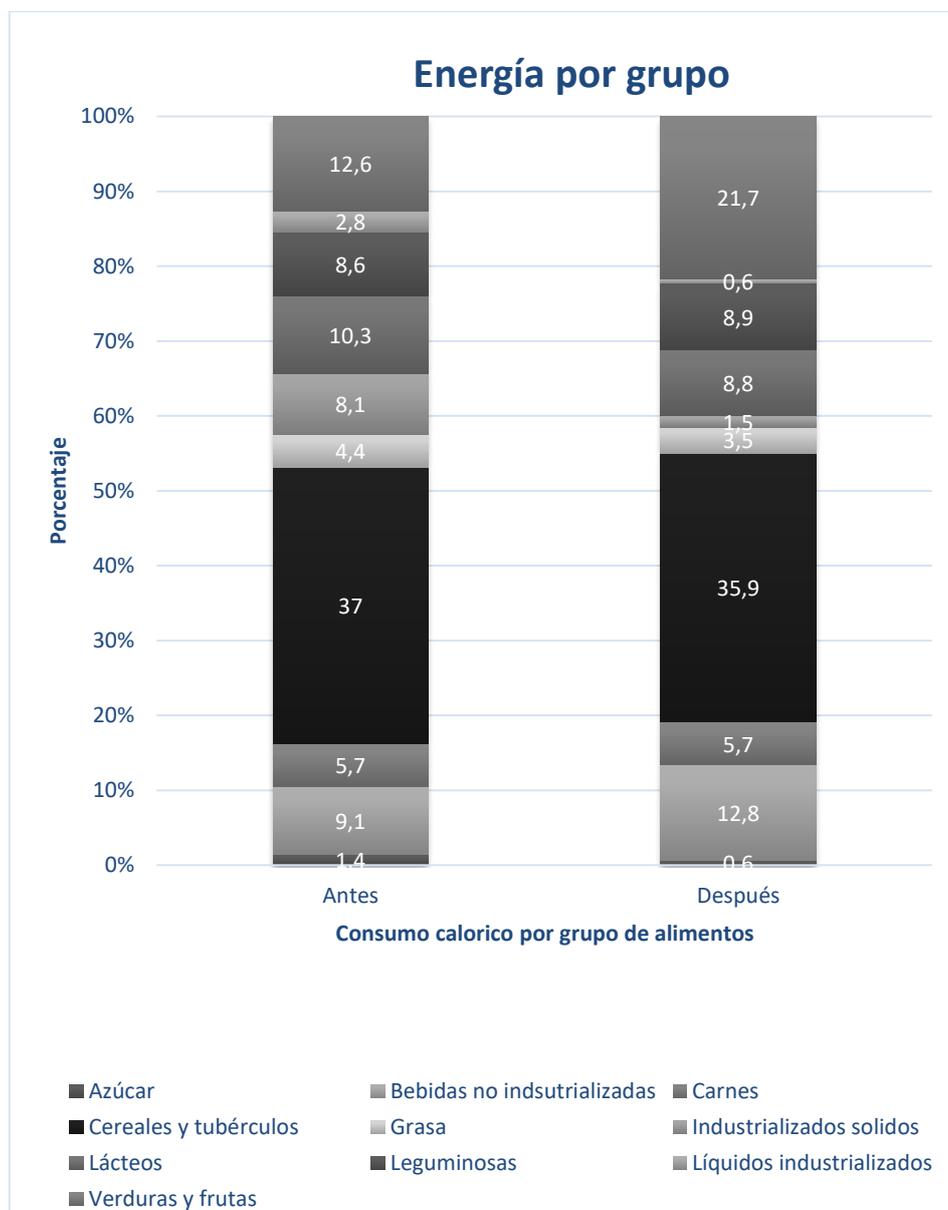
El consumo de los gramos de macronutrientos por día se vio reducido; en el caso de los hidratos de carbono y de las proteínas en un 20%. La grasa es el nutriente que presentó mayor descenso casi un 40%. Si se relacionan los datos de la gráfica 2 con los de la tabla 1, se puede deducir que los grupos de alimentos de los cuales se redujo el consumo fueron los que contenían mayor contenido de grasa.

## Subcategoría 3: Composición de la dieta

*Indicador 5. Hábitos de consumo de los principales grupos de alimentos. Energía alimentaria*

Gráfica 3

Energía aportada por grupo de alimentos



Fuente: Elaboración propia

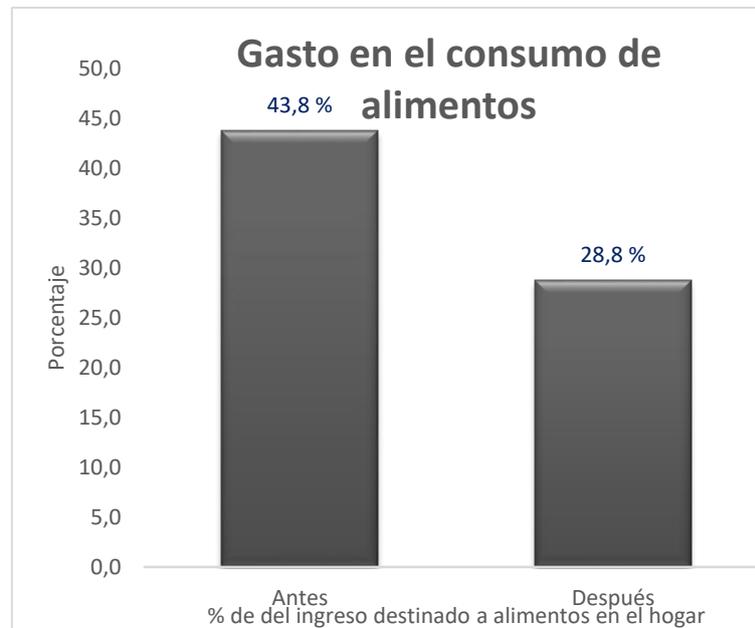
En cuanto a porcentaje de energía proveniente de cada grupo de alimentos cabe destacar que, se aumentó el consumo de los grupos recomendados: verduras y frutas en 9 puntos porcentuales, el de bebidas no industrializadas casi 4 puntos porcentuales mientras que el de leguminosas tuvo un aumento de 0.3 %. Para los grupos de alimentos poco recomendados que son industrializados tanto líquidos como sólidos, la ingesta disminuyó a menos de la mitad en ambos casos, el consumo de grasas y azúcares también se redujo en un punto porcentual. En relación con el grupo de cereales y tubérculos que es un grupo con el que se recomienda tener precaución se encontró un ligero descenso de 1%.

#### **Subcategoría 4: Esfuerzo de compra**

*Indicador 6. Gasto domiciliario en comida y bebidas no alcohólicas como proporción al gasto domiciliario*

#### **Gráfica 4**

*Gasto en alimentos en el hogar*



Fuente: Elaboración propia

El porcentaje que se destina a gasto en alimentos del ingreso diario en el hogar se vio disminuido en 15%.

#### **Evaluación de la percepción sobre la intervención de las integrantes del grupo.**

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.

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 hubiera gustado, debido principalmente a falta de tiempo ya que por las múltiples actividades que 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”*

Se encontró que la percepción del impacto de las actividades realizadas en el GAICH fue positiva para las integrantes, a continuación, se citan algunos ejemplos de las mujeres entrevistadas.

#### **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 sopas, 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”*

#### **Yadira**

*“....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”*

#### **Laura**

*“Yo si eliminé la salchicha y solo consumo en jamón 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”*

### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

El objetivo fue mejorar el acceso y consumo de los alimentos y el estado de nutrición de un grupo de mujeres de la Mixteca del estado de Oaxaca, desde el paradigma de la soberanía alimentaria y la participación comunitaria. Los resultados mostraron que 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. El consumo de alimentos también se modificó en los distintos grupos de alimentos. Los grupos que presentaron un aumento en su consumo fueron: verduras y frutas casi un 48% más y el agua en casi un 23%. Con relación a los que representan riesgos a la salud por un elevado consumo como las grasas, azúcares la disminución fue de 10 puntos porcentuales su consumo, mientras que para el caso de industrializados tanto sólidos como líquidos disminuyeron en promedio 87%. Los cereales y tubérculos, leguminosas, carnes y lácteos también presentaron frecuencias inferiores en su consumo, después de la intervención en un 21% aproximadamente. Con respecto a 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, disminuyó casi un 25%, lo que representa casi mil kilocalorías menos por día, situación que en el mediano plazo se vería reflejada en la disminución del peso de las integrantes del grupo. Se hizo un análisis de la ingesta de gramos de macro nutrientes por día y se encontró que todos se vieron reducidos. Los hidratos de carbono y las proteínas en un 20%. La grasa es el nutriente que presentó mayor descenso casi un 40%, esto implica que los alimentos de los cuales se disminuyó el consumo eran los más ricos en grasas.

En cuanto a porcentaje de energía proveniente de cada grupo de alimentos cabe destacar que se aumentó el consumo de los grupos recomendados: verduras y frutas en 9 puntos porcentuales, el de bebidas no industrializadas casi 4 puntos porcentuales mientras que el de leguminosas tuvo un aumento de 0.3 %. Para los grupos de alimentos poco recomendados que son industrializados tanto líquidos como sólidos la ingesta disminuyó a menos de la mitad en ambos casos, el consumo de grasas y azúcares también se redujo en un punto porcentual. En relación con el grupo de cereales y tubérculos que es un grupo con el que se recomienda tener precaución se encontró un ligero descenso de 1%.

Por último, otro factor importante analizado en este trabajo fue el esfuerzo de compra a través del porcentaje del ingreso diario en el hogar que se destina a la alimentación, el cual se vio disminuido en 15%. Lo anterior evidencia que una mejor alimentación no implica mayor gasto en el hogar, por el contrario, favorece a la economía familiar y contribuye con la soberanía alimentaria. Cabe mencionar que a solicitud de las asistentes se tomaron medidas antropométricas durante la intervención teniendo resultados

positivos en la pérdida de peso en kg en el transcurso ocho meses con un promedio de 2kg y la disminución en centímetros de la circunferencia de cintura de 5 cm, lo anterior representa por un lado el aumento en el interés por el autocuidado de la salud del grupo de mujeres y por otro lado en la participación y cohesión del grupo ya que la actividad permitió que las integrantes se sintieran identificadas y motivadas al compartir sus resultados positivos con el resto del grupo.

La intervención mejoró el estado de nutrición de las integrantes del grupo al disminuirse la prevalencia de exceso de peso de acuerdo con el IMC, esto quiere decir que las actividades realizadas lograron concientizarlas en la importancia de llevar una alimentación que contribuya con la prevención de enfermedades crónicas. Lo anterior, de acuerdo con la evaluación cualitativa es el resultado del aumento en el consumo de grupos de alimentos recomendados tales como las verduras y frutas, un mantenimiento de alimentos ricos en fibra y proteínas como las leguminosas, así como una ligera disminución en los grupos de riesgo como son los cereales y tubérculos, lácteos y alimentos de origen animal que en exceso pueden representar riesgos a la salud. Lo anterior conduce a un menor consumo de energía a lo largo del día como puede verse en los resultados de la evaluación del consumo de alimentos. Así mismo se evidenció la disminución en el consumo de alimentos nada recomendados por ser dañinos para la salud que son los industrializados líquidos y sólidos. Cabe mencionar que la ingesta calórica diaria se redujo, sin embargo, aún se encuentra por encima de las recomendaciones para el grupo de edad y sexo por lo que se espera que los cambios en los hábitos alimentarios permitan que esta disminución se mantenga. La disminución en los gastos relacionados con la alimentación en los hogares y una mejoría en el estado de nutrición de las mujeres evidencia que fueron ellas quienes eligieron sobre el proceso alimentario en sus hogares basándose decisiones informadas.

Se partió de la idea de que la participación de las mujeres sería un factor determinante para la generación de un cambio en su consumo alimentario, con la evaluación final se pudo comprobar esta hipótesis, ya que las mujeres se apropiaron de las actividades y visibilizaron su papel fundamental tanto en su familia y la comunidad como en ellas mismas.

Nuestros resultados se alinean a los de Arias-López y Coral-Velásquez (2016), quienes concluyeron que la participación de las mujeres para reflexionar sobre sus problemáticas

y tomar acciones para la solución de estas a partir de una metodología modificada de la IAP, logró abonar a la soberanía alimentaria de la comunidad a partir de la incidencia en la vida local de un grupo de mujeres campesinas. Las actividades realizadas propiciaron que el grupo de mujeres mejorara su consumo de alimentos y al mismo tiempo su estado nutricional.

La formación de un grupo de trabajo en el que las mujeres asistieron de manera voluntaria fue decisiva para el éxito de la intervención a pesar de todas las actividades que tienen en el día a día y de que su tiempo está dividido entre el trabajo doméstico, el cuidado del esposo y los hijos/as, el cuidado de los animales y las hortalizas y/o emprendimientos personales, dándose tiempo para participar en las actividades propuestas por ellas mismas en el grupo de trabajo, como lo evidencian otras autoras (Rosas et al., 2017).

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.

Se encontró que la percepción del impacto de las actividades realizadas en el GAICH fue positiva en lo relativo al consumo de alimentos y la soberanía alimentaria para las integrantes, mencionaron que el tipo de alimentos que consumen ahora es diferente. Aunado a lo anterior y como parte de la cohesión del grupo en las entrevistas las integrantes enfatizaron que todas cooperaban y se ponían de acuerdo para la realización de las distintas actividades. En las entrevistas las mujeres también mencionaron que notaron que en casa ya había menos gastos en la compra de alimentos, sobre todo por la disminución en el consumo de los ultras procesados.

El trabajo que se tuvo durante el tiempo de la intervención resultó positivo para las integrantes del grupo, según las entrevistas que se realizaron. Todas las integrantes consideraron que formar parte de este fue de utilidad para los integrantes del hogar y ellas mismas. Los beneficios que encontraron siendo parte activa de la intervención se relacionan con aspectos vistos tanto desde la salud y la alimentación como de la convivencia con otras mujeres. Formar parte de un grupo de mujeres que se reúnen de manera voluntaria facilita las relaciones de sororidad entre mujeres.

Trabajar desde metodologías participativas y horizontales con grupos de mujeres en los que se hablan temas de salud, alimentación, o de sus preocupaciones en general generan

espacios que permiten un cambio en la vida de ellas y por lo tanto de su entorno como lo menciona Bojó (2020).

Las mujeres que participaron en la intervención hicieron un gran esfuerzo por mantenerse constantes en la formación, consolidación, asistencia y mantenimiento del grupo. Lo que propició que la percepción por parte de las integrantes fuera positiva hacia las acciones ejecutadas.

### **CONCLUSIONES**

De acuerdo con la hipótesis inicial de la intervención y considerando las acciones ejecutadas y los resultados de estas, 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 la soberanía alimentaria, contando con la participación activa de las personas involucradas.

Las actividades de educación nutricional, orientación alimentaria, sensibilización, concientización, relocalización del sistema alimentario, etc. que se llevaron a cabo como parte del trabajo y tuvieron un impacto positivo al analizarse los resultados en los hábitos de consumo y del estado de nutrición 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.

Se concluye que la participación y el mantenimiento de relaciones horizontales en este proyecto de nutrición y alimentación con mujeres favoreció el éxito de la intervención, mejoró la relación entre las integrantes del grupo como miembros de la comunidad y les permitió visibilizar la importancia de sus acciones en la misma.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- Aguilar-Idáñez, M. J., y E. Ander-Egg. 2009. Diagnóstico social: conceptos y metodología. Argentina: Lume.140 pp.
- Arias-López, B. E., & Coral-Velásquez, L. A. (2016). Investigar el cuidado comunitario de la vida a través de las artes plásticas. Una experiencia en contexto rural. *Universidad y Salud*, 75–84. <https://doi.org/10.22267/rus.171901.71>

- Barquera, S., Rivera-Dommarco, J., & Gasca-García, A. (2001). Políticas y programas de alimentación y nutrición en México. *Salud Pública de México*, 43(5), 464–477. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342001000500011>
- Borda, O. F. 1999. Orígenes universales y retos actuales de la IAP (investigación acción participativa). *Análisis Político* No. 38, septiembre/diciembre, 71-88
- Bojó Ballester, M. J. (2020). Los grupos de empoderamiento de mujeres como herramienta de intervención social. *Encuentros En Psicología*, 95–102. <https://copao.com/wp-content/uploads/2021/03/Monografico-revista-Encuentros.pdf#page=95>
- Carmona Silva, J. L., Sánchez Flores, L., & Acle Mena, R. S. (2020). ¿Es posible una soberanía alimentaria en México? *RICSH Revista Iberoamericana de Las Ciencias Sociales y Humanísticas*, 9(18), 40–69. <https://doi.org/10.23913/ricsh.v9i18.210>
- CONEVAL. (2009). *Informe de evolución histórica de la situación nutricional de la población y los programas de alimentación, nutrición y abasto en México*.
- FAO. (2011). *Seguridad Alimentaria y Nutricional Conceptos Básicos Programa Especial para la Seguridad Alimentaria-PESA-Centroamérica Proyecto Food Facility Honduras*.
- García-Guerra, A., Neufeld, L. M., Arenas, A. B., Fernández-Gaxiola, A. C., Mejía-Rodríguez, F., García-Feregrino, R., & Rivera-Dommarco, J. A. (2019). Closing the Nutrition Impact Gap Using Program Impact Pathway Analyses to Inform the Need for Program Modifications in Mexico's Conditional Cash Transfer Program. *The Journal of Nutrition Supplement*, 149, 2281S-2289S. <https://doi.org/10.1093/jn/nxz169>
- Lillo Rodrigo, P. (2012). Análisis de proyectos de electrificación rural utilizando el enfoque de capacidades. Estudio de cuatro comunidades en Cajamarca, Perú. *CUADERNOS DE INVESTIGACIÓN EN PROCESOS DE DESARROLLO*, 9.
- Pérez Gil-Romo, S. E., & Díez-Urdanivia Coria, S. (2007). Estudios sobre alimentación y nutrición en México: una mirada a través del género. *Salud Pública de México*, 49(6).
- Rivera Dommarco, J. Á., Arantxa Colchero, M., Luis Fuentes, M., González de Cosío Martínez, T., Aguilar Salinas, C. A., Hernández Licona, G., & Barquera EDITORES, S.

(2018). *Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control*.

Rosas, N. M., Tyanif, C., & Rodríguez, R. (2017). The role of women in building food sovereignty. *Zepeda*, 95–118.

Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, Santaella-Castell JA, Rivera-Dommarco J. E, & . Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. (2020). ENSANUT 2018. In *Instituto Nacional de Salud Pública, 2020*.