

# ESTUDIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, NUTRICIÓN Y GÉNERO EN POBLACIONES INDÍGENAS Y AFRODESCENDIENTES

Atlántida, Colón, Copán, Lempira, Intibucá, La Paz y Gracias a Dios

Octubre - Noviembre 2023



## CRÉDITOS Y AGRADECIMIENTO

Este estudio titulado “Seguridad Alimentaria, Nutrición y Género en Poblaciones Indígenas y Afrodescendientes”, realizado en los departamentos de Atlántida, Colón, Copán, Lempira, Intibucá, La Paz y Gracias a Dios durante los meses de octubre y noviembre de 2023, es el resultado de un esfuerzo conjunto entre el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y World Vision Honduras (WVH).

Para llevar a cabo este estudio, World Vision Honduras designó a Lestter Mejía Villela, especialista en Seguridad Alimentaria y Nutricional, como parte del equipo coordinador del estudio, a Emelina Martínez, Especialista en Empoderamiento Social y Económico de la Mujer para la Prevención de Violencias contra Niñas y Mujeres, y Diana Ortez, Coordinadora de Diseño, Monitoreo y Evaluación, para acompañar la implementación del protocolo de investigación.

Por su parte, el Programa Mundial de Alimentos nombró a Andrea Vega, Asociada de Análisis de Vulnerabilidad y Mapeo de la SAN, a María Menéndez, Asociada de Programas de Atención Nutricional a Grupos Vulnerables, y a Hilda Alvarado Asociada de Apoyo para la Representación / Punto Focal de Género como parte del equipo coordinador del estudio.

El equipo consultor estuvo conformado por María Julia Medina, quien colaboró en la preparación del documento final y revisión de datos, Clarixa Briceño y Gioconda Lezama, quienes supervisaron el trabajo de campo. El diseño gráfico y la diagramación estuvieron a cargo de Teresa López.

Un reconocimiento especial al Instituto Nacional de Estadística (INE), quien revisó y validó la muestra para el desarrollo de este estudio.

En el proceso de validación de datos, hallazgos y recomendaciones del estudio, se contó con la valiosa colaboración de diversas organizaciones. Entre ellas: SAG/UTSAN, SEDESOL, UNICEF, FAO, INCAP, OBSAN-UNAH, Zamorano, Rikolto, GOAL, CARITAS y SESAL, las cuales participaron en un taller de validación y contribuyeron al análisis del informe.

Finalmente, un sincero agradecimiento a todas las personas que dedicaron su tiempo a responder las preguntas y las mujeres que fueron medidas, sin su colaboración, la recopilación de los datos necesarios habría sido imposible.

# CONTENIDO

<b>SIGLAS</b>	<b>5</b>
<b>01. RESUMEN EJECUTIVO</b>	<b>6</b>
<b>02. INTRODUCCIÓN</b>	<b>11</b>
<b>03. MARCO CONTEXTUAL</b>	<b>12</b>
<b>04. OBJETIVOS DEL ESTUDIO</b>	<b>14</b>
General	14
Específicos	14
<b>05. METODOLOGÍA</b>	<b>15</b>
5.1 Encuesta	15
5.2 Herramientas	17
5.3 Procesamiento y análisis	17
<b>06. RESULTADOS</b>	<b>19</b>
6.1 Características de la población encuestada	19
6.2 Discapacidad	22
6.3 Nutrición	23
6.3.1 Mujeres en edad fértil	24
6.3.2 Doble carga de malnutrición (DCM)	25
6.4 Seguridad alimentaria	26
6.4.1 Consumo de alimentos	27
6.4.2 Medios de vida	37
6.4.2 Consolidado de indicadores de Seguridad Alimentaria (CARI)	41
6.5 Práctica de alimentación y morbilidad en niñez menor de dos años	43
6.5.1 Alimentación de la población menor de dos años	43
6.5.2 Morbilidad en población de menores de cinco años	45
6.6 Enfermedades crónicas en mujeres de 15 a 49 años	45
6.7 Agua y saneamiento	46
6.7.1 Agua	46
6.7.2 Vivienda	47
6.7.3 Saneamiento básico	50
6.8 Vulnerabilidad y recursos	51
6.8.1 Acceso a servicios	51
6.8.2 Participación de la mujer	52

<b>07. RESUMEN DE INDICADORES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL POR ETNIA</b>	<b>58</b>
7.1 Caracterización de seguridad alimentaria y nutricional de población garífuna	58
7.2 Caracterización de seguridad alimentaria y nutricional de población lenca	62
7.3 Caracterización de seguridad alimentaria y nutricional de población maya-chortí	65
7.4 Caracterización de seguridad alimentaria y nutricional de población miskita	69
<b>08. CONCLUSIONES</b>	<b>73</b>
<b>09. RECOMENDACIONES</b>	<b>76</b>
<b>10. DISCUSIÓN Y VALIDACIÓN POR EXPERTOS</b>	<b>78</b>
Discusión y retroalimentación	78
Recomendaciones	79
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>82</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>83</b>
Anexo 1. Indicadores de seguridad alimentaria	83
Anexo 2. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación de la niñez menor de dos años	85
Anexo 3. Formulario de encuesta del hogar	87
Anexo 4. Matriz de vaciado de información cualitativa de grupos focales	99



# SIGLAS

CARI	Consolidado de indicadores de Seguridad Alimentaria
CIF	Clasificación Integrada de la Seguridad Alimentaria en Fases
DCM	Doble Carga de la Malnutrición
EDA	Enfermedad Diarreica Aguda
ENDESA	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
EPHPM	Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples
FANTA	Proyecto de Asistencia Técnica y Nutrición, por Food and Nutrition Technical Assistance en inglés
FIDA	Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola
FCS	Puntaje de Consumo de Alimentos, por Food Consumption Score en inglés
HDDS	Indicador del Puntaje de la Diversidad Dietética en el Hogar, por Household Dietary Diversity Score en inglés
IMC	Índice de Masa Corporal
INE	Instituto Nacional de Estadísticas de Honduras
IRA	Infecciones Respiratorias Agudas
LCS	Indicador de Estrategias de afrontamiento de medios de vida, por Livelihood Coping Strategies en inglés
MICS	Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados, por sus siglas en inglés
OMS	Organización Mundial de la Salud
PMA	Programa Mundial de Alimentos
rCSI	Indicador de Estrategias de afrontamiento relacionadas al consumo de alimentos, por reduced Coping Strategies Index en inglés
SAN	Seguridad Alimentaria y Nutricional
SODIS	Desinfección solar del agua, por sus siglas en inglés
PCA	Indicador del Puntaje de Consumo de Alimentos
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

# 01.

## RESUMEN EJECUTIVO

El análisis del estudio de Seguridad Alimentaria, Nutrición y Género en poblaciones indígenas y afrodescendientes, realizado en los departamentos de Atlántida, Colón, Copán, Lempira, Intibucá, La Paz y Gracias a Dios en Honduras, incluyó 779 hogares, 157 menores de 24 meses y 612 mujeres de 15 a 49 años, distribuidos en las cuatro etnias: garífuna, lenca, maya-chortí y miskito. Los hogares son 97 % rurales, con un promedio de cinco miembros y 53 % con jefatura femenina.

*Este es un estudio que combinó datos cuantitativos y cualitativos, de corte transversal y de carácter descriptivo y exploratorio.*

La información cuantitativa se obtuvo a través de una encuesta realizada a los grupos étnicos garífuna, lenca, maya-chortí y miskito. Para la exploración de la información de seguridad alimentaria la unidad de análisis fue el hogar y para nutrición fueron las mujeres en edad fértil (15-49 años). La información cualitativa provino de grupos focales mixtos de hombres y mujeres, de igual forma para conocer las necesidades propias tanto de hombres como de mujeres, se realizaron consultas separadas con cada población. La recolección de datos se realizó entre el treinta de octubre y el primero de diciembre del año 2023.

Los resultados mostraron que los hogares tienen un promedio de cinco miembros, siendo la etnia miskito la más numerosa con siete miembros por hogar. El 46 % de los encuestados reconoció que el hogar tiene jefatura femenina; aunque entre los garífunas el 78 % son jefatura femenina y entre los mayas-chortí el 74 % son jefatura masculina. Las principales actividades económicas fuentes de ingreso para el hogar

son la producción de granos básicos, el jornal agrícola y el trabajo independiente; los garífunas son principalmente trabajadores independientes. La actividad económica de la población se da principalmente en el grupo de 19 a 59 años con inicio antes de los 14 años entre los maya-chortí y con población mayor de los 60 años entre los garífunas y miskitos.

El 14 % de los hogares tiene un miembro con algún tipo de discapacidad, aunque entre los miskitos este porcentaje se eleva al 24 %. Los tipos de discapacidad más frecuentes son la discapacidad de movilidad física y sensorial, tanto visual como auditiva, que en su mayoría son adquiridas y se presentan en hogares que dependen económicamente de actividades agrícolas.

La evaluación del estado nutricional de mujeres de 15 a 49 años, a través del índice de Masa Corporal (IMC), no mostró emaciación, por el contrario, existe tendencia al sobrepeso y obesidad, siendo mayor en el grupo de mujeres de 20 a 49 años. Entre las mujeres garífunas y miskitas la prevalencia de obesidad es muy alta con 59 % y 54 %, respectivamente en las mayores de 20 años; y de 21 % y 18 % en las menores de 20 años.

Entre las maya-chortí y las lenca estos porcentajes son menores, con 25 % y 21 % de obesidad en mayores de 20 años y de 4 % y 6 % en las menores. Si a esto se suma la prevalencia de sobrepeso, las mujeres garífunas mayores de 20 años alcanzan una prevalencia del 81 % de sobrepeso y obesidad, las miskitas 71%, las lenca 63 % y las maya-chortí 66 %. Al cruzar los datos de retardo del crecimiento de la niñez menor de 5 años reportada por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA) 2019, donde la población lenca presenta el 30 % de desnutrición crónica, con los datos de sobrepeso y obesidad de mujeres, se

evidencia el riesgo de la población lenca a una doble carga de malnutrición.

La seguridad alimentaria, causa inmediata de la malnutrición, fue evaluada con la metodología CARI, promovida por el Programa Mundial de Alimentos (PMA), mostrando que los hogares miskitos son los más vulnerables con un 65 % de hogares clasificados en inseguridad alimentaria moderada y severa; seguido de los hogares lenca y maya-chortí con 36 % en esta misma categoría, pero con mayor porcentaje en inseguridad alimentaria severa en los lenca (21 %) que en los maya-chortí (6 %). Los menos vulnerables son los hogares garífunas con 12 % en inseguridad alimentaria moderada. La clasificación de CARI para los hogares de acuerdo con el sexo del jefe de hogar muestra que entre los garífunas no existe diferencia, entre los lenca y maya-chortí, los hogares con jefatura femenina son significativamente más vulnerables a la inseguridad alimentaria moderada o severa que los hogares con jefatura masculina; por el contrario, entre los miskitos tienen mayor vulnerabilidad los hogares con jefatura masculina.

El indicador Puntaje de Diversidad Dietética en el Hogar (HDDS), que mide la diversidad de la dieta en el consumo de las últimas 24 horas, mostró que entre el 71 % y 86 % de los hogares consumen más de cinco grupos de alimentos lo cual es aceptable, pero que en las poblaciones lenca y miskita entre el 10 % y 11 % consumen menos de dos grupos de alimentos lo cual se asocia a un consumo pobre. Los hogares garífunas son los que presentan la mayor diversidad de la dieta

El Puntaje de Consumo de Alimentos (PCA), que mide el acceso a los alimentos, clasifica al 94 % de los hogares garífunas en un consumo aceptable, mientras que, entre los miskitos sólo el 39 % tiene un consumo aceptable y el 44 % tienen un consumo pobre. Los lenca tienen un consumo aceptable en el 66 % de los hogares y los maya-chortí en el 76 %. Los valores del PCA son significativamente diferentes en cada una de las etnias.

El patrón de consumo alimentario mayoritario está conformado por siete grupos de alimentos: cereales, tubérculos, huevos, leguminosas, grasas, azúcar y especias. El grupo de pescado y mariscos sólo es de consumo mayoritario entre los garífunas y la carne entre los miskitos. Todas las etnias consumen al menos un alimento fuente de vitamina A de origen animal en su patrón alimentario, pero no vegetales y frutas y solamente los garífunas y miskitos incluyen alimentos ricos en hierro. De acuerdo con la frecuencia de consumo de alimentos en la semana, los grupos de alimentos de más fácil acceso para todas las etnias son cereales, legumbres, grasas y especias. Los tubérculos son de fácil acceso entre los hogares garífunas y miskitos; el azúcar entre mayas-chortí y lenca, y el pescado entre los garífunas. Con respecto al abastecimiento de alimentos en el hogar, para los garífunas es la compra en pulperías y supermercados, mientras que para los miskitos es la compra como fuente primaria y la producción propia la secundaria; los maya-chortí y los lenca combinan la producción propia con la compra en mercados locales y pulperías.

Para mantener el consumo, algunos hogares recurren a estrategias de afrontamiento relacionadas con el consumo y con los medios de vida. En cuanto a las estrategias de consumo, son los garífunas quienes más las utilizan, lo cual contrasta con el aceptable consumo que presentan. Las estrategias más utilizadas son reducir el tamaño de las porciones, consumir alimentos más baratos y reducir el número de comidas, en el caso de los garífunas con frecuencia de siete días a la semana y en las otras etnias entre dos y cuatro días, lo que hace la diferencia en la valoración de este indicador, siendo los garífunas diferentes significativamente a las otras etnias.

Las estrategias de afrontamiento de medios de vida se clasifican en estrés, crisis y emergencia. El 31 % de hogares lenca utilizan estrategias de emergencia, los garífunas utilizaron las de estrés mayoritariamente y los miskitos son los que menos las utilizaron.

*Las estrategias de uso más frecuente son la de gastar ahorros y comprar alimentos al crédito, entre las de estrés; vender activos de producción y reducir los gastos de salud, entre las de crisis; y realizar actividades que ponen en riesgo su salud, seguridad o vida, en las de emergencia.*

Vender la casa o tierra, una estrategia de emergencia, es utilizada por los maya-chortí. El uso de estrategias de afrontamiento de medios de vida está asociado a la variabilidad climática, con largos períodos de sequía, altas temperaturas y elevadas precipitaciones que afectan la producción agrícola, el turismo, la pesca y comerciales que se ven desabastecidas de insumos.

*La proporción del gasto en alimentos es un indicador de vulnerabilidad económica.*

En el 73 % de los hogares miskitos, los gastos en alimentos representan el 75 % o más de sus gastos; esta proporción de gasto en alimentos se da en un 36 % de los hogares lenca y en el 29 % entre los maya-chortí; para los garífunas es el 7 %. Otros rubros importantes de gasto son, en los garífunas los gastos médicos y la energía eléctrica, en los lenca y maya-chortí el pago de deuda y compra de insumos para la producción agrícola.

Con relación a la alimentación en menores de dos años, los hallazgos de mayor relevancia son la pérdida de la práctica de lactancia materna; entre los menores de seis meses sólo el 65 % está siendo amamantado, el destete se realiza a los tres meses en los garífunas, a los cuatro meses en los miskitos, a los nueve meses en los lenca y a los siete meses en los maya-chortí. La introducción de líquidos en la dieta es a los tres meses en los garífunas y miskitos y a los cinco meses en los lenca y maya-chortí; y la introducción de alimentos sólidos varía de tres meses en los garífunas a los seis meses en los lenca. Para los mayores de seis meses amamantados, la frecuencia mínima de comida debe ser de dos veces hasta los ocho meses y de tres veces

en los mayores; sin embargo, sólo el 16 % de niños y niñas de seis a ocho meses y el 19 % de nueve a 23 meses están teniendo una frecuencia mínima inadecuada. Entre los no amamantados, que independiente de la edad deben comer mínimamente cuatro veces al día, el 72 % tiene una frecuencia mínima inadecuada, haciendo más precaria su dieta.

En el tema de salud, la niñez menor de cinco años, presentaron una prevalencia de 65 % de infecciones respiratorias agudas (IRA) y el 29 % de enfermedad diarreica aguda (EDA), considerando los últimos 15 días previos a la encuesta. Los lenca tienen menor prevalencia de IRA (49 %) y los miskitos la mayor prevalencia de EDA (46 %), estos últimos determinado por las condiciones sanitarias y los eventos climáticos recientes.

En las mujeres se investigó el riesgo a enfermedad cardiovascular a través de la circunferencia abdominal, considerando los parámetros de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El alto riesgo, determinado por circunferencia abdominal mayor o igual a 88 centímetros, se da en el 56 % de las mujeres evaluadas; el 70 % de las mujeres garífunas y miskitas, el 50 % de las lenca y el 40 % de las maya-chortí tienen alto riesgo a enfermedad cardiovascular. Considerando el subregistro de datos, por el limitado acceso a servicios de salud, se mostró que el 13 % de las mujeres garífunas sufren de diabetes y el 21.5 % de hipertensión arterial; en las otras etnias las prevalencias son muy bajas, pero una detección intencionada podría revelar datos diferentes.

El 79 % de las viviendas son individuales, el 13 % de hogares garífunas viven en cuartería y el 36 % de miskitos y 19 % de lenca viven en ranchos; el 59 % cocina dentro del hogar y el 85 % de los garífunas cocinan con gas propano; el resto cocina con leña. El 87 % son propietarios de su vivienda y entre los garífunas el 20 % son prestadas. El 61 % en los lenca y el 41 % en los maya-chortí tienen piso de tierra en sus viviendas y el 97 % de los miskitos de madera rústica; en general,

el 28 % tienen plancha de cemento y el 21 % piso de cemento o cerámico. El acceso a los servicios básicos de las viviendas fue deficiente puesto que el servicio de energía eléctrica pública fue accesible solamente a seis de cada diez familias, con excepción de los garífunas donde son ocho de cada 10 y entre los miskitos que no tienen acceso a este servicio y utilizan paneles solares (28 %), candela de cera (43 %) y ocote (27 %).

Solamente el 44 % de las viviendas tenían agua entubada en el hogar y solo el 53 % de las familias trata el agua que utiliza para beber; en cuanto a la basura, una de cada diez familias la quema y sólo los garífunas tienen servicio de recolección pública o privada (44 %); tres de cuatro familias informaron que contaron con sistema de eliminación de excretas, siendo en su mayoría, en todas las etnias, letrinas o inodoro conectado a pozo séptico; los miskitos y los maya-chortí son los que carecen mayoritariamente de este servicio, 50 % y 24 %, respectivamente.

En todo este contexto, la participación de la mujer sigue siendo limitada en la toma de decisiones que contribuyan a transformar su entorno. La participación se circunscribe a organizaciones basadas en la fe, comités escolares y grupos de mujeres, donde se desarrollan actividades más relacionadas a los roles asignados socialmente a su género; mientras la participación en espacios relacionados al desarrollo económico y comunitario, la participación y toma de decisiones sigue estando designado a los hombres. Las mujeres garífunas son las que más participación han tenido en estos espacios de toma de decisiones como son los comités de desarrollo, asociaciones de productores y patronatos, aunque un 13 % no participa en ningún grupo organizado. La percepción en la distribución de tareas que tradicionalmente eran asignadas a las mujeres o a los hombres, han cambiado para ser compartidas; sin embargo, las tareas tradicionalmente masculinas se pueden percibir como responsabilidades femeninas, pero las tareas tradicionalmente femeninas no se transforman en igual proporción como responsabilidad masculina.

*Los entrevistados consideran que todas las responsabilidades listadas deben ser realizadas por niños y niñas, sin embargo, aproximadamente el 25 % de los encuestados sigue considerando que las tareas domésticas son responsabilidad de las niñas, y que el trabajo agrícola, traer agua y recolectar leña son tarea de los niños.*

Aunque las percepciones han cambiado, en los grupos de discusión se manifiesta que en la práctica aún se manejan responsabilidades tradicionales.

En general, podemos decir que el grupo étnico garífuna tiene mejores condiciones de seguridad alimentaria y que los miskitos son los más vulnerables, los lencas y maya-chortí tienen condiciones similares, sin embargo, cada uno de estos grupos requiere de estrategias diferenciadoras de acompañamiento para superar sus niveles de vulnerabilidad y fortalecer su resiliencia a la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN).

Las recomendaciones nacidas de este estudio se relacionan con la creación de políticas públicas, programas y proyectos que fomenten la actividad física en niños y niñas y población adulta, y que establezcan normas para la producción y mercadeo de alimentos procesados, así como que promuevan las prácticas de vida saludable y alimentación adecuada a menores de dos años. La estrategia orientada al cuidado de los primeros mil días de los infantes debe ser implementada y monitoreada para su cumplimiento. La incorporación de la circunferencia abdominal y el monitoreo de peso en mujeres en edad fértil en los servicios de salud se considera relevante para la prevención y atención del sobrepeso y obesidad.

Las alianzas estratégicas son clave para la atención de las múltiples determinantes de la inseguridad alimentaria; el fortalecimiento de los medios de vida para las poblaciones vulnerables acompañado de un proceso formativo que orienten la generación de ingresos a



la reducción de las brechas de consumo y mejoras en las condiciones sanitarias del hogar. Las condiciones sanitarias y servicios en las viviendas deben ser atendidas con urgencia.

La seguridad alimentaria de la mujer pasa por la elevación de su autoestima y la participación activa en la

toma de decisiones dentro del hogar y en los espacios públicos, las estrategias de la política pública nacional relacionada al liderazgo y empoderamiento de la mujer deben ser implementadas a todo nivel, con prioridad en los grupos étnicos donde la mujer sufre pobreza, exclusión a servicios de atención y doble discriminación por ser mujer e indígena.



# 02.

## INTRODUCCIÓN

El Programa Mundial de Alimentos (PMA) es una organización humanitaria que, a nivel mundial, salva vidas en emergencias y da asistencia alimentaria para construir un camino hacia la paz, la estabilidad y la prosperidad de poblaciones que se están recuperando de conflictos, desastres y del impacto del cambio climático, para mejorar la nutrición y crear resiliencia.

World Vision Honduras, es una organización cristiana de desarrollo, que promueve la justicia, atiende las emergencias y se dedica a trabajar con los niños, niñas, familias y comunidades para superar la pobreza y la injusticia. Desde 1974, contribuye al desarrollo sostenible de Honduras, mediante el Desarrollo Transformador que incluye el fortalecimiento de las capacidades locales con un enfoque integral, y trabaja con las personas más vulnerables del mundo sin considerar religión, raza, etnia o género. Además del trabajo en áreas de educación, salud y desarrollo económico, realiza acciones de prevención, emergencia y rehabilitación, mediante el desarrollo permanente de un sistema de mitigación, preparación, respuesta y recuperación ante emergencias y desastres.

Aunque la comunidad internacional se ha comprometido a terminar con el hambre, conseguir la seguridad alimentaria y mejorar la nutrición para el 2030, aún, una de cada nueve personas en el mundo sigue sin tener suficiente alimento. Los alimentos y la asistencia relacionada con ellos son clave para romper el ciclo del hambre y la pobreza. En ese contexto, PMA y World Visión, trabajan para mejorar la Seguridad Alimentaria y Nutricional de las familias hondureñas y han unido esfuerzos para obtener información clave que permita mejorar las intervenciones de manera diferencial, tomando como insumos los hábitos, patrones y costumbres acerca del consumo de alimentos de las poblaciones indígenas y afrodescendientes.

Es así como, con el fin de documentar la situación de seguridad alimentaria y nutricional en poblaciones indígenas y afrodescendientes de las etnias maya-chortí, lenca, miskito y garífuna de Honduras se realizó el presente estudio considerando información relevante sobre el estado nutricional de mujeres en edad fértil, los patrones alimentarios en menores de dos años, indicadores de consumo y medios de vida en el hogar, agua y saneamiento, y los roles de género, lo que permite fundamentar el diseño de proyectos e intervenciones dirigidas a este grupo poblacional en temas de seguridad alimentaria y nutricional

La información se obtuvo en los meses de octubre a diciembre del 2023, con encuestas, entrevistas y grupos focales en los departamentos de Atlántida, Colón, Copán, Ocotepeque, Lempira, Intibucá, La Paz y Gracias a Dios, a través de un equipo debidamente capacitado para tal fin.



# 03.

## MARCO CONTEXTUAL

Honduras es un país multiétnico y multicultural, conformado por diversos grupos indígenas que habitan en el interior del país y afrohondureños que se ubican mayoritariamente en las costas del Caribe. Los pueblos originarios que históricamente poblaron Honduras, y que todavía subsisten, son entre otros los lencas, miskitos, maya-chortí y garífunas. Estos cuatro grupos, de acuerdo con el último censo<sup>1</sup> en el año 2013, alcanzaron las 610,046 personas en todo el país; en los siete departamentos del presente estudio.

Es un país de ingreso bajo-medio, que, aunque evidencia mejoría en varios de los indicadores trazadores del desarrollo<sup>2</sup>, continúa siendo uno de los países más desiguales en la región latinoamericana. Asimismo, Honduras es considerado uno de los países más peligrosos para las personas defensoras del territorio, la tierra y el medioambiente. El Informe de Desarrollo Humano del 2022, le ubica en la posición 132 de 189 países, un dato, que aunque evidenció mejoría en varios de los indicadores trazadores del desarrollo —como la esperanza de vida, los años de escolaridad y el ingreso per cápita; el efecto combinado de la pandemia COVID-19, la lenta recuperación económica y de los fenómenos climatológicos Eta y Iota, provocaron daños por 150 mil millones de lempiras, 550 000 empleos perdidos y 569 000 hectáreas de cultivos dañados o perdidos, generando 700 000 nuevos pobres, según la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH, 2020).

La situación de la población indígena y afrohondureña es altamente vulnerable, ya que éstas, particularmente las mujeres y niñas pertenecen, en su gran mayoría, a grupos expuestos a una mayor situación de

pobreza, desigualdad, discriminación estructural, invisibilización y exclusión histórica. La nota técnica de país sobre cuestiones de los pueblos indígenas (2022), elaborada por el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA), expresa que la falta de datos desglosados de manera consistente en los informes estadísticos nacionales y la ausencia de indicadores culturalmente apropiados para medir las condiciones de vida de los pueblos indígenas en el país, dificulta la visibilidad de su situación y limita la adopción de políticas públicas adecuadas para responder a los problemas que caracterizan a estos grupos.

Según FIDA (2022), el 72 % de los hogares indígenas, en comparación con el 41.6 % de hogares a nivel nacional, no puede cubrir los costos de la canasta básica alimentaria, lo que los sitúa en la línea de pobreza extrema. El pueblo maya-chortí es uno de los grupos que registra los peores porcentajes de pobreza (87 %). El 88.7 % de la población infantil indígena vive en la pobreza, y más del 88 % de niños/as indígenas entre ellos los lencas, sufren pobreza extrema. La tasa de desempleo para la población indígena mayor de 18 años es del 44.7 %. El 83.6 % de las personas desempleadas son mujeres.

Si se analiza el estado de la SAN, según el último informe del Análisis de Inseguridad Alimentaria Aguda de la Clasificación Integrada de la Seguridad Alimentaria en Fases (CIF), proyectó que alrededor de 2,4 millones de personas estaría en Fase 3 o superior (620 000 hogares) para agosto de 2023, es decir que estos hogares estarían viviendo brechas alimentarias importantes y asegurado el consumo sólo mediante el agotamiento de sus activos. A excepción de los

1 Censo de Población y Vivienda (2013) Población por sexo y departamento (censos 2001 y 2013) - INE

2 Informe de Desarrollo Humano Honduras 2022. PNUD.

departamentos de Colón y Atlántida, donde se ubica la población garífuna, los departamentos con población indígena como Gracias a Dios, La Paz, Lempira, Intibucá y Copán, están en Fase 3 (Crisis) de la CIF, con población en Fase 4 (Emergencia) en proporción que va del 4 % en Intibucá al 10 % en Gracias a Dios. Los supuestos para esta clasificación fueron las afectaciones climáticas, los altos precios de los alimentos y el agotamiento de las reservas alimentarias.

Según la ENDESA MICS 2019, a nivel nacional la prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres de 15 a 49 años es de 57.4%. Los departamentos con mayores porcentajes de obesidad o sobrepeso son Gracias a Dios (73 %), Islas de la Bahía (71 %) y Atlántida (69 %), en contraste con Lempira (40 %) e Intibucá (52 %), que presentan los porcentajes más bajos. Según grupo étnico, entre las mujeres del grupo miskito, 71 % por ciento tiene sobrepeso u obesidad, mientras que en mujeres de las etnias lenca y maya-chortí es 55 %. En el grupo de menores de cinco años, a nivel nacional,

presentaron desnutrición crónica del 19 %, en el área rural sube a 23 % y en el urbano baja a 12 %. En las etnias lenca la prevalencia es de 30 % y en la maya-chortí de 21 % siendo las más altas del país, y en el grupo garífuna es de 5 %, que es la más baja. La desnutrición aguda en este mismo grupo de edad tiene una prevalencia de 2 % y la de sobrepeso es de 5 %.

El rol que las mujeres indígenas juegan en sus comunidades permite mantener la identidad cultural, promover prácticas de salud y alimentación, y contribuir al ingreso familiar con su participación en la agricultura, artesanía y comercio local. Actualmente asumen roles de liderazgo y participan en la toma de decisiones, en favor del desarrollo comunitario y la promoción de políticas públicas locales en favor de los derechos indígenas. Sin embargo, enfrentan desafíos como la discriminación y violencia de género y etnia, limitado acceso a servicios de salud y educación, y de recursos productivos que limitan su desarrollo económico.



# 04.

## OBJETIVOS DEL ESTUDIO

### GENERAL

Generar información sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional con enfoque de género de las poblaciones indígenas y afrodescendientes de las etnias maya-chortí, lenca, miskito y garífuna presentes en los departamentos de Atlántida, Colón, Copán, Ocotepeque, Lempira, Intibucá, La Paz y Gracias a Dios en Honduras durante el trimestre octubre - diciembre de 2023, que permita fundamentar el diseño de proyectos e intervenciones dirigidas a este grupo poblacional.

### ESPECÍFICOS

- Caracterizar social, demográfica y económicamente a los hogares de las poblaciones indígenas y afrodescendientes de las etnias maya-chortí, lenca, miskito y garífuna de Honduras, tomando en cuenta la interseccionalidad.
- Evaluar el estado nutricional de mujeres en edad fértil (15-49 años).
- Documentar patrones de consumo ancestrales, costumbres y prácticas alimentarias, tomando en cuenta los roles de género en cada grupo indígena y afrodescendiente, resaltando aquellos que aporten sustancias nutricionales.





# 05. METODOLOGÍA

Este es un estudio que combinó datos cuantitativos y cualitativos, de corte transversal y de carácter descriptivo y exploratorio. La información cuantitativa se obtuvo a través de una encuesta a los grupos étnicos garífuna, lenca, maya-chortí y miskito. Para la exploración de la información de seguridad alimentaria la unidad de análisis fue el hogar y para la información de nutrición se hizo énfasis en mujeres en edad fértil

(15- 49 años). La información cualitativa provino de grupos focales mixtos de hombres y mujeres, de igual forma para conocer las necesidades propias tanto de hombres como de mujeres, se realizaron consultas separadas con cada población. La recolección de datos se realizó entre el treinta de octubre y el primero de diciembre del año 2023.

## 5.1 ENCUESTA

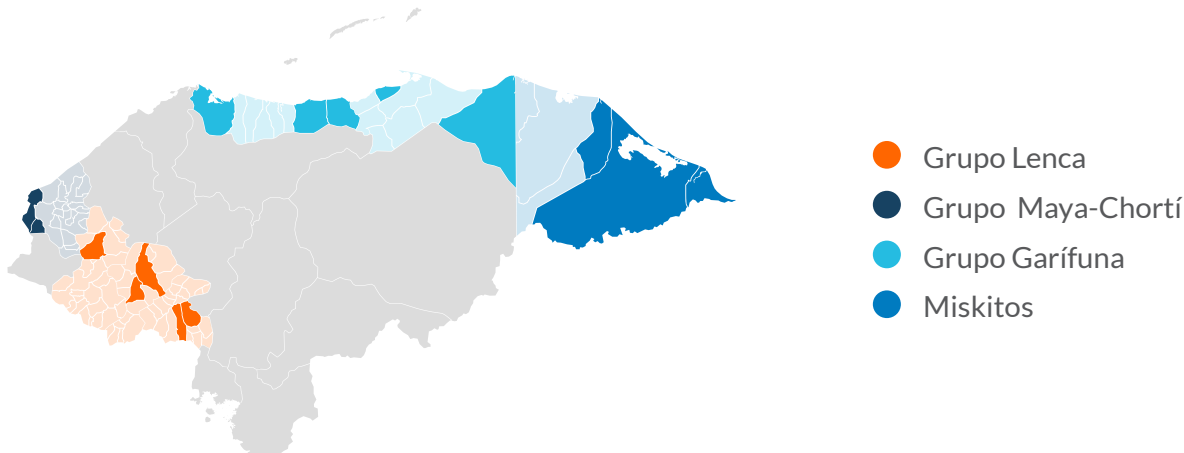
### MARCO MUESTRAL

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó un muestreo probabilístico, aleatorio simple, para comparar grupos poblacionales de forma proporcional, utilizando el software estadístico EPI Info versión 7.2.5, de uso abierto y tomando los siguientes parámetros: nivel de confianza del 95 %, con un margen de error  $\pm 7\%$ , y una desviación estándar del 0.05. El universo (N) fue el total de población indígena y afro-hondureña de los cuatro grupos de interés, ubicada en los siete departamentos.

Para seleccionar la muestra se consideraron siete departamentos: Atlántida, Colón, Copán, Lempira,

Intibucá, La Paz y Gracias a Dios. Por tratarse de una población dispersa en el territorio nacional, se eligieron conglomerados por conveniencia en quince municipios, seleccionando cinco aldeas por etnia. La selección se realizó bajo los siguientes criterios: aquellas con mayor número estimado de vivienda habitadas (al menos 100 hogares por aldea) y cuya población mayoritariamente se auto identificaba como parte de los grupos de interés del estudio. Los hogares se seleccionaron aleatoriamente, con método de reemplazo in situ. Dentro del hogar, los informantes fueron personas con conocimiento de la situación económica del hogar y del consumo de alimentos y que se auto identificara como garífuna, lenca, maya-chortí o miskito.

FIGURA 1. MAPA DE COBERTURA DEL ESTUDIO



A través de la encuesta se recolectó información para la valoración de indicadores relacionados con:

- Caracterización de los hogares.
- Seguridad Alimentaria.
- Nutrición en mujeres de 15 a 49 años.

- Costumbres alimentarias y prácticas ancestrales de consumo.

- Género y dinámicas socioculturales.

Los detalles de los indicadores de seguridad alimentaria y prácticas de alimentación en niñez menor de dos años se presentan en el anexo 1.

**TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR CONGLOMERADOS**

Etnia	N° Población total	%	n = hogares encuestados				
			Departamento	Municipio	Aldea	N° de encuestas	Total
Garífuna	391,888	76	Atlántida	Ceiba	Corozal	40	191
				Jutiapa	Nueva Armenia	40	
				Tela	El Triunfo de la Cruz	40	
			Colón	Iriona	Cusuna	32	
				Santa Fe	Guadalupe	39	
Lenca	74,891	5	La Paz	Guajiquiro	Pasguare	40	194
				Opatoro	Buena Vista	39	
			Intibucá	Intibucá	Azacualpa	39	
				Yamaranguila	Azacualpa	37	
			Lempira	Gracias	Montaña Verde	39	
Maya-chortí	22,352	5	Copán	Copán Ruinas	Carrizalón	39	195
					El Corralito	39	
					Rincón del Buey	40	
				Cabañas	Barbasco	38	
					San Antonio Miramar	39	
Miskito	27,209	7	Gracias a Dios	Puerto Lempira	Casasola	40	199
					Drakatará	41	
				Villeda Morales	Raya	43	
					Klubki	34	
				Ahúas	Wawina	41	
General	517 0035	100	---	---	---	779	779

## 5.2 HERRAMIENTAS

Para la encuesta se diseñó un formulario en la aplicación digital de código abierto Kobo Collect instalada en los celulares de los encuestadores. Este formulario fue validado en una prueba piloto en la aldea El Arrozal, en el municipio de Santa María, departamento de La Paz, considerando que comparte características similares con los grupos de estudio.

Para la evaluación nutricional se utilizó el equipo antropométrico homologado proporcionado por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE): básculas de piso SECA 874 con capacidad para 200 kilogramos, cinta para medición corporal SECA 201 con rango de medición en centímetros de 0-205 cm. El equipo antropométrico se revisó y calibró cada día antes del levantamiento de datos usando pesos estándar de 1 kg. El registro de datos se realizó en formato físico.

## 5.3 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS

Los datos fueron exportados como una base en Microsoft Excel de la cual se generaron bases específicas para facilitar el análisis de información. Las proporciones, medias, medianas y varianzas fueron obtenidas procesando los datos en el software INFOSTAT (R) versión 30/04/2020. Los datos antropométricos de mujeres de 15 a 19 años fueron analizados en WHO Antro Plus antes de ser analizadas sus varianzas.

### GRUPOS FOCALES

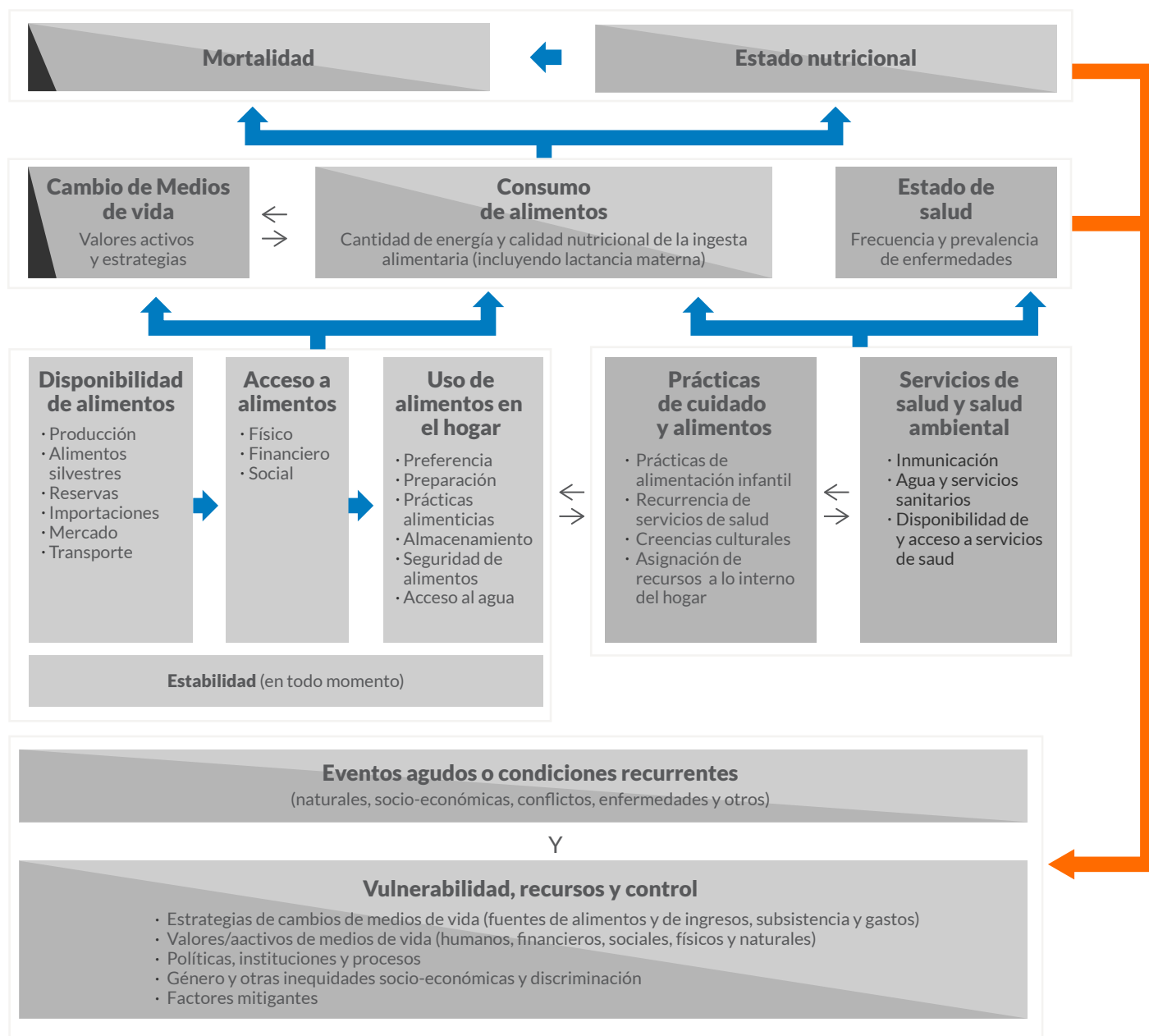
Se realizaron tres grupos focales por cada grupo étnico, las aldeas donde se realizaron fueron seleccionadas por conveniencia, considerando las aldeas con mayor proporción de habitantes. Los informantes calificados fueron líderes territoriales, así como, hombres y mujeres reconocidas como jefas o jefes de hogar y personas que preparan alimentos en el hogar, con distintos rangos de edad. Para la recolección de datos se elaboró una guía de preguntas para

orientar su correcta ejecución y una matriz para registrar la información obtenida en las discusiones grupales.

### MARCO CONCEPTUAL DEL ANÁLISIS

Para el análisis y presentación de los resultados se ha seleccionado el marco analítico de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) con el fin de ofrecer una lectura ordenada bajo la lógica de causa-efecto entre las variables analizadas. El estado nutricional de la población se presenta como la manifestación de las condiciones de SAN de los hogares y comunidades. Los factores causales inmediatos están asociados al consumo de alimentos y estado de salud, los cuales guardan relación con los medios de vida, prácticas de alimentación y acceso a servicios básicos ambientales. A su vez, el nivel de riesgo de la población a sufrir desnutrición y sus causas inmediatas, son determinantes en la vulnerabilidad de la población a la inseguridad alimentaria y nutricional.

**FIGURA 2. MARCO ANALÍTICO DE LA SAN**



**Elementos de seguridad alimentaria y nutrición**

(los colores indican los aspectos más relevantes para el Marco Analítico de la CIF)

- Seguridad alimentaria
- Nutrición
- Seguridad alimentaria y nutrición
- Factores contribuyentes no relacionados a alimentos y nutrición

**Notas**

Los colores de los recuadros no indican la importancia proporcional de cada factor. Los factores contribuyentes no relacionados a seguridad alimentaria y nutrición pueden incluir, por ejemplo, trauma, violencia, genética, entre otros. Los analistas deben referirse a los Marcos Analíticos especializados de Seguridad Alimentaria de la CIF y de Nutrición e la CIF.

**Relación lógica entre elementos**

- Ruta de impacto
- Factores interrelacionados
- Retroalimentación

Fuente: Manual Técnico de la CIF, versión 3.1. Socios Mundiales de la CIF. 2019. Roma.

# 06.

## RESULTADOS

### 6.1 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA

El estudio de Seguridad Alimentaria, Nutrición y Género en poblaciones indígenas y afrodescendientes, realizado en los departamentos de Atlántida, Colón, Copán, Lempira, Intibucá, La Paz y Gracias a Dios, recolectó datos, entre octubre y noviembre de 2023, de 779 familias de cuatro grupos étnicos: 191 familias garífunas (120 en Atlántida y 71 en Colón), 194 familias lenca (76 en Intibucá, 79 en La Paz y 39 en Lempira), 195 familias maya-chortí viviendo en

Copán y 199 familias miskitos ubicadas en Gracias a Dios. En el total de hogares se identificaron 639 mujeres en edad fértil, no lactantes o embarazadas, de las cuales 81 son menores de 20 años. A nivel general el 97 % de las encuestas se recolectaron en el área rural y el 3 % en el área urbana, esta última determinada por 10 % de hogares urbanos en la etnia garífuna y 2 % en la miskito.

**TABLA 2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE HOGARES ENCUESTADOS**

Etnia	N.º de hogares	Miembros por familia	Rural %	Urbano %	Mujeres en edad fértil
Garífuna	191	4	90	10	157
Lenca	194	5	100	0	171
Maya-chortí	195	5	100	0	164
Miskito	199	7	98	2	147
General	779	5	97	3	639

Los hogares encuestados, tienen un promedio de cinco miembros, siendo mayor al promedio nacional, que es de 3.8 personas por hogar<sup>3</sup>. El grupo miskito es el más numeroso, con un promedio de siete miembros por hogar, y el grupo garífuna el menos numeroso, con un promedio de cuatro miembros por hogar.

Los hogares con jefatura femenina en Honduras están en aumento, según la Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples (EPHPM), en este estudio el 46 % de las personas encuestadas reconocieron que el hogar tiene jefatura masculina y el 54 % jefatura femenina, este último superior al promedio

nacional, que fue de 38 %. Proporciones extremas se dan en las etnias garífuna con el 22 % de jefaturas masculinas y el 78 % femeninas, y la maya-chortí con 74 % masculino y 26 % femenino.

En los hogares con jefatura femenina, en la etnia garífuna el 33 % son madres solteras y el 23 % están en unión libre y en la etnia maya-chortí con jefatura masculina el 41 % son casados y el 31 % están en unión libre. En general, si la jefatura del hogar es masculina, el 24 % son casados y el 20 % están en unión libre; y si la jefatura es femenina el 17 % son madres solteras, 16 % están en unión libre y 11 % son casadas.

3 INE. Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples. Base consolidada. Honduras 2023.



**TABLA 3. SEXO Y ESTADO CIVIL DE JEFATURAS DE HOGAR POR ETNIA**

Etnia	Hogares con jefatura masculina (%)						Total masculino (%)	Hogares con jefatura femenina (%)						Total femenino (%)
	Casado	Divorciado o separado	Soltero con hijo	Soltero sin hijo	Unión libre	Viudo		Casada	Separada	Soltera con hijo	Soltera sin hijo	Unión libre	Viuda	
Garífuna	6.3	0	0.5	0.5	14.7	0	22.0	6.3	1.1	33.0	8.9	22.5	6.3	78.0
Lenca	29.4	0	0.5	1.0	14.4	1.0	46.4	19.6	3.1	15.0	0	11.9	4.2	53.6
Maya-chortí	40.5	0.5	0	1.5	30.8	1.0	74.4	6.2	1.5	8.2	1.5	6.2	2.1	25.6
Miskito	17.6	0	1.5	0.	21.6	2.0	42.7	11.1	2.5	11.1	1.0	24.1	7.5	57.3
General	23.5	0.1	0.6	0.8	20.4	1.0	46.5	10.8	2.1	16.7	2.8	16.2	5.0	53.5

Las principales actividades económicas y fuente de ingresos del hogar, es la producción de granos básicos en 45 %, trabajadores independientes 15 % y el jornal agrícola 8 %; sin embargo, existen diferencias por etnia, los garífunas son principalmente trabajadores independientes (51 %) y pescadores (17 %); los lenca, maya-chortí y miskitos son productores de granos básicos, en proporción de 63 %, 52 % y 65 %, respectivamente; adicionalmente el 23 % de los hogares maya-chortí son jornaleros agrícolas lo que implica mayor vulnerabilidad económica. Los hogares

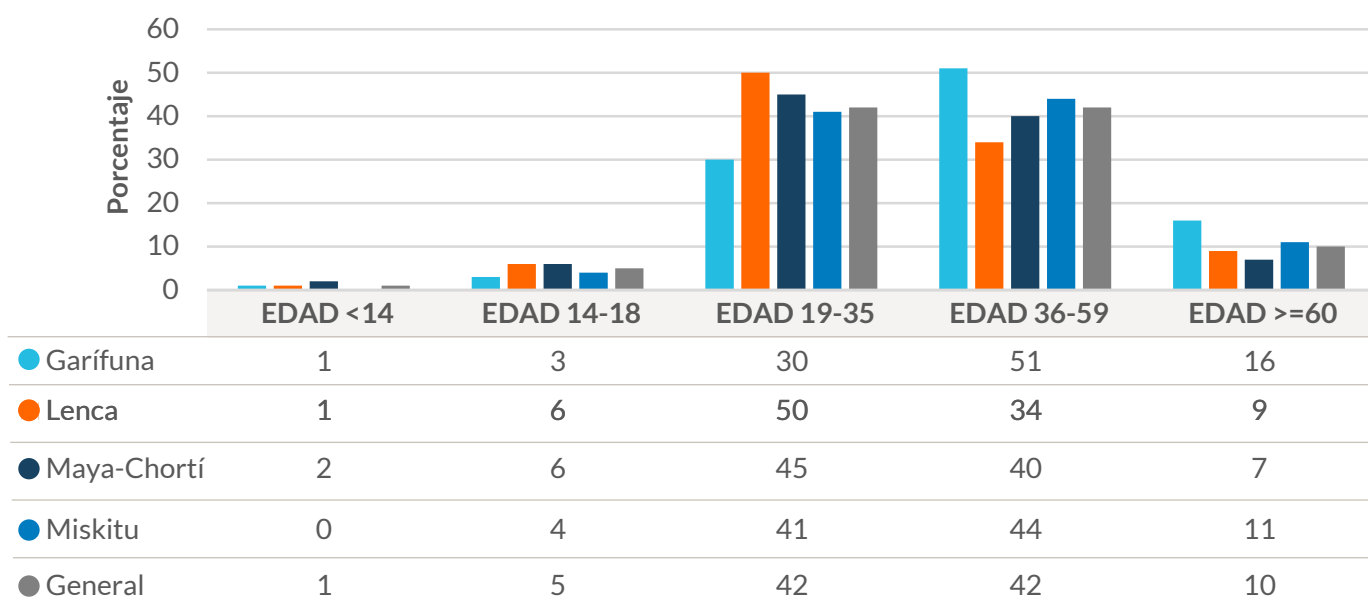
dependientes económicamente de las remesas representan el 9 % en la etnia garífuna, 2 % en la etnia maya-chortí y 1 % en la etnia miskito.

La actividad económica de la población inicia antes de los 14 años y concluye después de los 60, con una mayor proporción entre los 19 y 59 años. La población maya-chortí es la de mayor porcentaje en menores de 14 años y en el grupo etario de 14 a 19 años; por el contrario, los garífunas y los miskitos son los de mayor proporción en población mayor de 60 años.

**TABLA 4. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL DE LOS HOGARES ENCUESTADOS**

Etnia	Hogares por actividad económica (%)															
	Otro	Alfarería	Artesanía	Doméstica	Empleado privado	Empleado público	Jornal agrícola	Jornal no agrícola	Remesas	Pesca y caza	Productor granos básicos	Productor de vegetales	Trabajador temporal	Trabajador familiar	Trabajador independiente	Trabajador turismo
Garífuna	1	0	1	8	3	3	0	1	9	17	1	4	1	1	51	1
Lenca	2	0	0	3	1	3	7	6	0	0	63	13	0	0	4	0
Maya-chortí	6	0	0	4	1	1	23	1	2	0	52	1	1	1	2	7
Miskito	2	1	3	4	1	7	2	0	1	2	65	8	3	1	4	0
General	3	0	1	5	1	3	8	2	3	5	45	7	1	1	15	2

**GRÁFICA 1. DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA DE HOGARES ENCUESTADOS POR GRUPOS DE EDAD**



## 6.2 DISCAPACIDAD

Con relación a las personas con discapacidad el 14 % de los hogares tiene un miembro con algún tipo de discapacidad. En las etnias miskito y lenca la proporción es del 24 % y 15 % respectivamente. Los tipos de

discapacidad más frecuentes son de movilidad física y sensorial (visual), que en los miskitos es adquirida, mientras en la población lenca es de origen congénito; la discapacidad auditiva es adquirida.

**TABLA 5. TIPO Y ORIGEN DE DISCAPACIDAD EN MIEMBROS DE LOS HOGARES ENCUESTADOS, POR ETNIA**

Etnia	Hogares con discapacidad	Número de casos por discapacidad							
		Discapacidad intelectual		Discapacidad física		Discapacidad sensorial auditiva		Discapacidad sensorial visual	
		Congénita	Adquirida	Congénita	Adquirida	Congénita	Adquirida	Congénita	Adquirida
Garífuna	7 %	0	1	1	3	1	1	1	1
Lenca	15 %	1	0	6	1	0	6	6	3
Maya-chortí	10 %	2	0	1	2	1	5	1	7
Miskito	24 %	2	2	0	13	2	5	7	14
General	14 %	5	3	8	19	4	17	15	25

**TABLA 6. CASOS DE DISCAPACIDAD ADQUIRIDA SEGÚN LA PRINCIPAL ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL HOGAR, POR ETNIA**

Etnia	Discapacidad intelectual	Discapacidad física				Discapacidad sensorial auditiva				Discapacidad sensorial visual				Total de casos		
	Productor agrícola	Empleada doméstica	Productor agrícola	Jornal agrícola	Trabajador independiente	Empleada doméstica	Productor agrícola	Jornal agrícola	Trabajador independiente	Artesanía	Empleada doméstica	Empleado público	Productor agrícola		Jornal agrícola	Trabajador independiente
Garífuna					3											3
Lenca			1				5	1					2			9
Maya-chortí			1	1		1	4						4	3		14
Miskito	2	1	10		1	3	1	2	3	1	2	6		2		34
General	2	1	12	1	4	1	12	1	2	3	1	2	12	3	2	60
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>		<b>18</b>				<b>20</b>					<b>23</b>				

### 6.3 NUTRICIÓN

El estado nutricional es la manifestación del estado de seguridad alimentaria y nutricional de una población. En esta sección se ha considerado la evaluación nutricional de mujeres en edad fértil a través del Índice de Masa Corporal (IMC), en mujeres de 15 a

19 años analizado con Z-score y en mujeres de 20 a 49 años, con valores absolutos. En todos los casos se han usado los parámetros recomendados por la OMS, incluyendo las prevalencias poblacionales de malnutrición.

**TABLA 7. PARÁMETROS DE OMS PARA EVALUACIÓN NUTRICIONAL INDIVIDUAL EN MUJERES DE 15 A 19 AÑOS**

EMACIACIÓN		SOBREPESO Y OBESIDAD	
Categoría	Punto de corte	Categoría	Punto de corte
Normal	-2.00 DE a +2.00 DE	Normal	-2.00 DE a +2.00 DE
Desnutrición moderada	> -3.00 DE a < -2.00 DE	Sobrepeso	> +2.00 DE a < +3.00 DE
Desnutrición severa	<= -3.00 DE	Obesidad	>= +3DE

**TABLA 8. PARÁMETROS DE OMS PARA EVALUACIÓN NUTRICIONAL INDIVIDUAL EN MAYORES DE 19 AÑOS**

CLASIFICACIÓN	IMC
Bajo peso	<18.50
Delgadez severa	<16.00
Delgadez moderada	16.00 – 16.99
Delgadez leve	17.00 – 18.49
Normal	18.50 – 24.99
Sobrepeso	25.00 – 29.99
Obesidad	>=30.00
Obesidad leve	30.00 – 34.99
Obesidad moderada	35.00 – 39.99
Obesidad mórbida	>=40

**TABLA 9. PARÁMETROS DE LA OMS PARA ESTABLECER NIVEL DE SEVERIDAD DE LA PREVALENCIA DE MALNUTRICIÓN**

NIVEL	PREVALENCIA (%)	
	EMACIACIÓN	OBESIDAD
Muy bajo	<2.5	<2.5
Bajo	2.5 - <5	2.5 - <5
Medio	5 - <10	5 - <10
Alto	10 - <15	10 - <15
Muy alto	>= 15	>= 15

### 6.3.1 MUJERES EN EDAD FÉRTIL

Las mujeres entre 15 y 19 años, evaluadas por puntaje Z de IMC, no presentan emaciación, y por el contrario existe tendencia al sobrepeso y obesidad. De igual forma, en el grupo de mujeres de 20 a 49 años, evaluadas con valores absolutos de IMC, no presentan

emaciación y las prevalencias de sobrepeso y obesidad son mayores que en el grupo de las más jóvenes. Aunque en los dos grupos de edad hay proporciones similares de sobrepeso y obesidad, las mujeres mayores de 20 años de las etnias garífuna y miskito son significativamente diferentes a las mujeres lencas y maya-chortí, de ese mismo grupo de edad (ver tabla 10).



Por el porcentaje de obesidad en el grupo de mujeres de 15 a 19 años, la prevalencia es clasificada como “muy alta” en las etnias garífuna y miskito; y en el grupo de mujeres mayores de 20 años, todas las etnias tienen

prevalencia “muy alta”, por lo que el sobrepeso y la obesidad debe ser abordado con prioridad para prevención y atención de enfermedad crónica en todas las etnias y en ambos grupos de edad.

**TABLA 10. PREVALENCIA DE BAJO PESO, SOBREPESO Y OBESIDAD EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, POR ETNIA**

Etnia	15 a 19 años (%)				20 a 49 años (%)			
	Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad
<b>Garífuna</b>	16	37	26	21	0	19	22	59
<b>Lenca</b>	0	76	18	6	1	37	42	21
<b>Maya-chortí</b>	11	60	25	4	2	33	41	25
<b>Miskito</b>	6	41	35	18	2	27	17	54
<b>General</b>	6	54	26	11	1	29	31	38

### 6.3.2 DOBLE CARGA DE MALNUTRICIÓN (DCM)

La doble carga de la malnutrición (DCM) es la coexistencia de la desnutrición aguda, desnutrición crónica y deficiencias de micronutrientes con sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta. Según parámetros de la OMS la DCM, para el territorio centroamericano, son prevalencia de desnutrición crónica mayor al 30% en niñez menor a cinco años, coincidiendo con prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres de 15 a 19 años o mujeres en edad de 20 a 49 años; usando umbrales para el sobrepeso y la obesidad de 20 % (muy alto +), 30 % (muy alto ++) y 40 % (muy alto +++).

Honduras, a nivel de país fue clasificado en DCM severa en el año 1990 por su alta prevalencia de desnutrición crónica en población de cero a cuatro años, sobrepeso y obesidad en mujeres, de acuerdo con estimaciones realizadas por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la OMS, basadas en encuestas demográficas y de

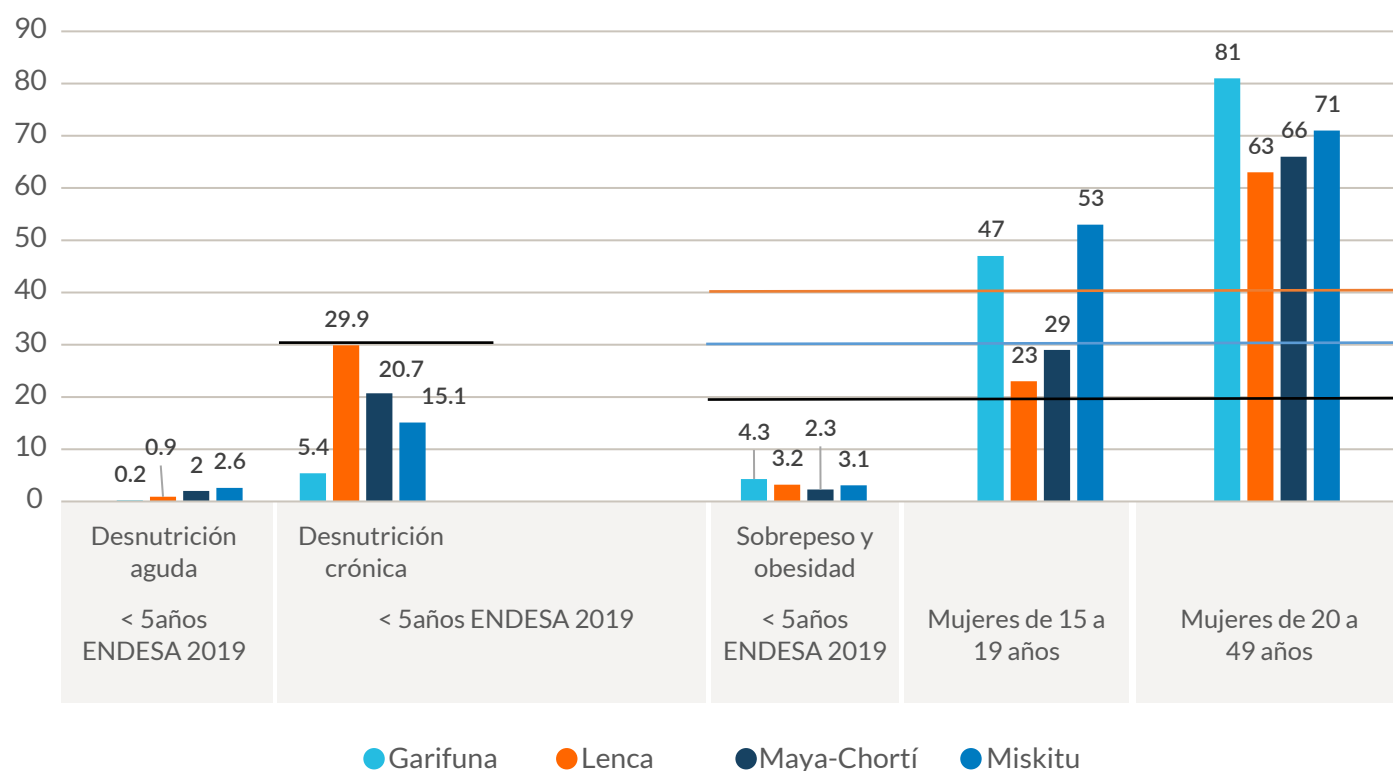
salud. En el 2010 fue eliminado de la lista de países con DCM severa, por la reducción del retardo de crecimiento en la niñez menor de cinco años, aunque los datos también indican que existe crecimiento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad. Sin embargo, puede ser que algunos sectores o áreas de población mantengan prevalencias elevadas de desnutrición crónica, y prevalencias de sobrepeso y obesidad en aumento, por lo que siguen manteniendo algún nivel de DCM.

Según la ENDESA 2019, la niñez menor de cinco años de la etnia lenca presenta una prevalencia de desnutrición crónica de 29.9 %, muy cercana al límite del 30 % establecido para considerarla DCM. Por otro lado, en este estudio, las mujeres de 15 a 19 años presentan una prevalencia de sobrepeso y obesidad mayor al 20 % y en mujeres de 20 a 49 años por arriba de 40 %. Estos datos ponen a la población lenca muy cerca de la DCM con límite de 40 % de sobrepeso y obesidad en mujeres, lo que requiere acciones inmediatas de monitoreo y prevención del sobrepeso y obesidad, principalmente.

**TABLA 11. PREVALENCIA DE MALNUTRICIÓN EN MENORES DE CINCO AÑOS Y MUJERES EN EDAD FÉRTIL, POR ETNIA**

Etnia	Prevalencias de malnutrición en <5 años ENDESA 2019 (%)			Prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres (%)	
	Desnutrición aguda	Sobrepeso y obesidad	Desnutrición crónica	15 a 19 años	20 a 49 años
<b>Garífuna</b>	0.2 (muy baja)	4.3 (baja)	5.4 (baja)	47.4 (muy alto +++)	81 (muy alto +++)
<b>Lenca</b>	0.9 (muy baja)	3.2 (baja)	29.9 (alta)	23.5 (muy alto +)	63 (muy alto +++)
<b>Maya-chortí</b>	2.0 (muy baja)	2.3 (muy baja)	20.7 (alta)	28.6 (muy alto +)	66 (muy alto +++)
<b>Miskito</b>	2.6 (baja)	3.1 (baja)	15.1 (media)	52.9 (muy alto +++)	71 (muy alto +++)

**GRÁFICA 2. ESTADO DE INDICADORES PARA ESTABLECER LA DCM EN LAS ETNIAS INCLUIDAS EN EL ESTUDIO**



## 6.4 SEGURIDAD ALIMENTARIA

La seguridad alimentaria es una de las determinantes inmediatas del estado nutricional, y se manifiesta por el consumo de alimentos que a su vez está determinado por la disponibilidad y el acceso; además el consumo está en interrelación con los medios de vida

de la población. En esta sección se presentan valores de los indicadores de consumo: Puntaje de Consumo de Alimentos (PCA), Puntaje de la Diversidad Dietética en el Hogar (HDDS) y Estrategias de afrontamiento relacionadas al consumo de alimentos (rCSI),

información relacionada con patrones de alimentación y fuentes de alimentos, así como indicadores que describen la vulnerabilidad económica basada en el gasto y cambios en los medios de vida, a través de los indicadores Estrategias de afrontamiento de medios de vida (LCS) y proporción de gasto en alimentos. Con el análisis integrado de indicadores de consumo que describen la situación actual y los de vulnerabilidad económica, por medio de la metodología CARI, se clasificó el estado de seguridad alimentaria y nutricional de los hogares mediante 4 categorías: Seguridad alimentaria, Seguridad alimentaria marginal, Inseguridad alimentaria moderada e Inseguridad alimentaria severa.

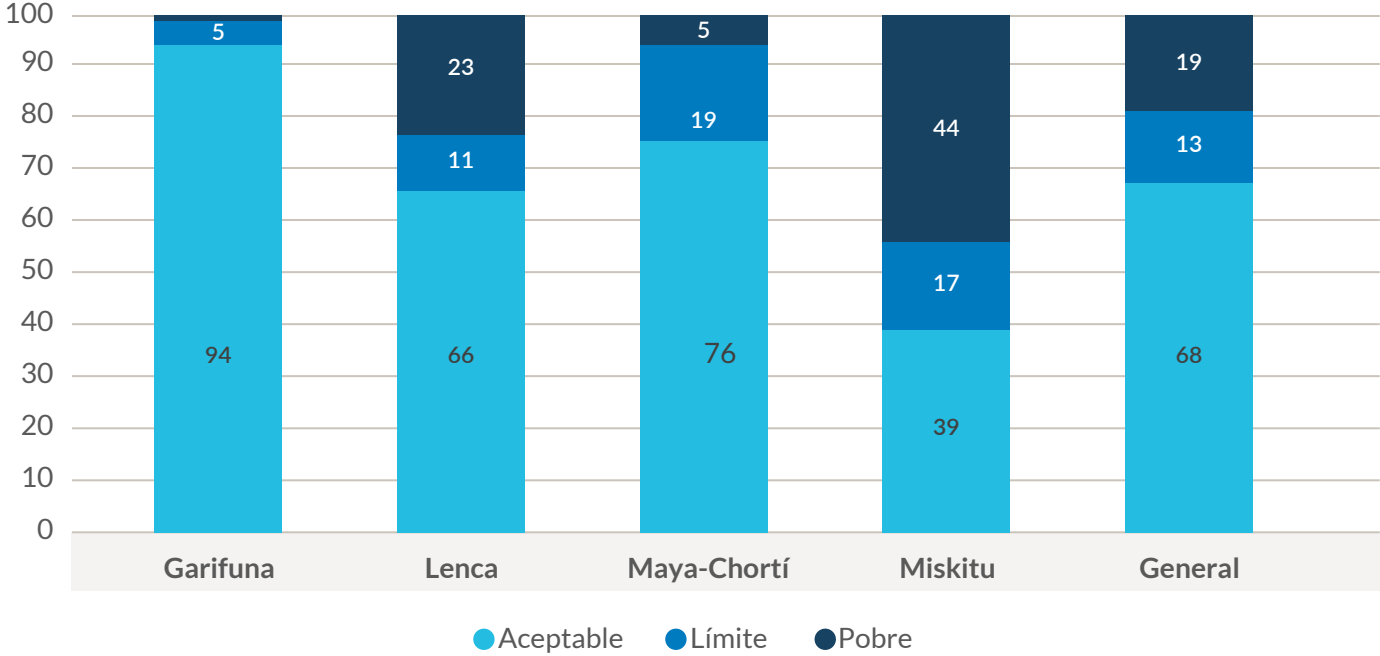
### 6.4.1 CONSUMO DE ALIMENTOS

#### 6.4.1.1 PUNTAJE DE CONSUMO DE ALIMENTOS- PCA (FCS POR FOOD CONSUMPTION SCORE EN INGLÉS)

El Puntaje de Consumo de Alimentos, es un indicador que mide de forma indirecta el acceso a los alimentos utilizando la frecuencia, la diversidad de la dieta y el valor nutricional de los grupos de alimentos consumidos durante la última semana, previa a la encuesta.

La etnia garífuna presentó la proporción de población más alta en consumo aceptable y la población lenca y miskita el mayor número de hogares con consumo pobre. El PCA es significativamente diferente en cada una de las etnias.

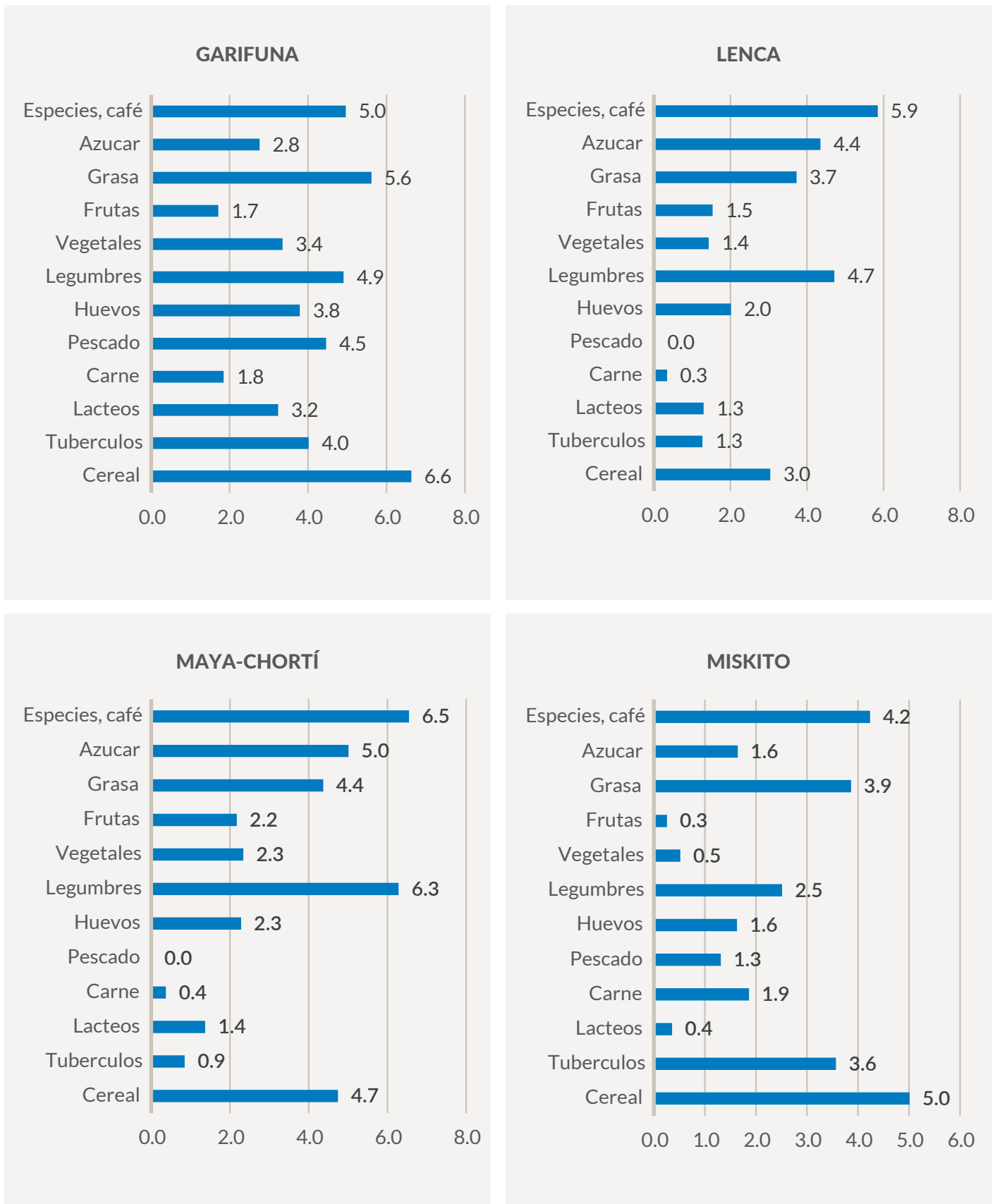
**GRÁFICA 3. DISTRIBUCIÓN DE HOGARES POR PUNTAJE DE CONSUMO DE ALIMENTOS, SEGÚN ETNIA**



De acuerdo con el PCA, los alimentos a los cuales las familias tienen mayor acceso son los cereales, legumbres, grasas, azúcar y especias/café. Algunas excepciones son los cereales en la etnia lenca que tiene un promedio de tres días; el azúcar entre los

garífunas con 2.8 días y en los miskitos 1.6 días promedio. El pescado y los tubérculos tienen consumo en la población garífuna con un promedio de 4.5 días y los miskitos con 1.3 días para el pescado; y 4 y 3.6 días promedio, respectivamente, para los tubérculos.

**GRÁFICA 4. FRECUENCIA SEMANAL DE CONSUMO DE GRUPOS DE ALIMENTOS, SEGÚN ETNIA**

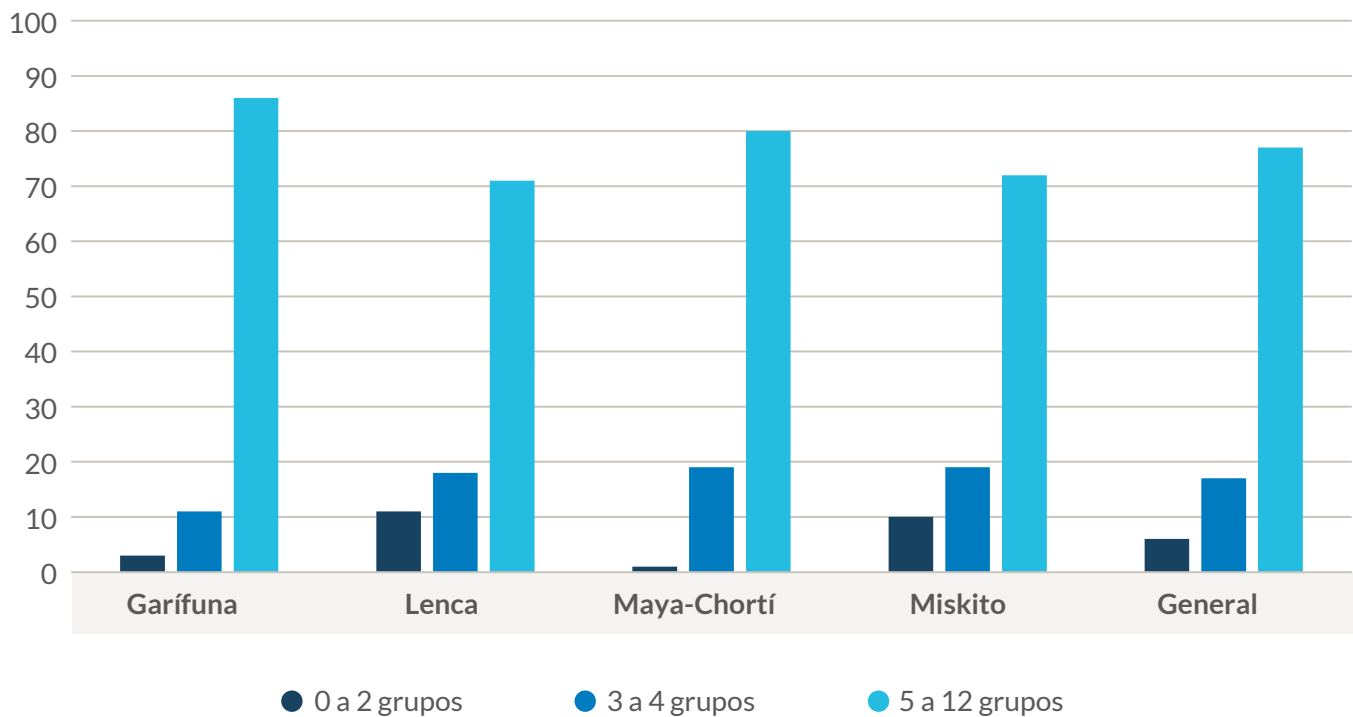


### 6.4.1.2 PUNTAJE DE LA DIVERSIDAD DIETÉTICA EN EL HOGAR (HDDS POR HOUSEHOLD DIETARY DIVERSITY SCORE EN INGLÉS)

La diversidad de la dieta en los hogares encuestados está dada en promedio por seis de doce grupos de alimentos, siendo en el pueblo garífuna la más alta

con el consumo de siete grupos de alimentos en las últimas 24 horas, lo que hace una diferencia significativa positiva con las otras tres etnias estudiadas. La capacidad económica para acceder a los alimentos es menor en los grupos étnicos lenca y miskito, donde el 11 % y 10 %, de los hogares, respectivamente, están consumiendo menos de dos grupos de alimentos (ver tabla 5).

**GRÁFICA 5. DISTRIBUCIÓN DE HOGARES POR GRUPOS DE ALIMENTOS CONSUMIDOS EL DÍA ANTERIOR, POR ETNIA**

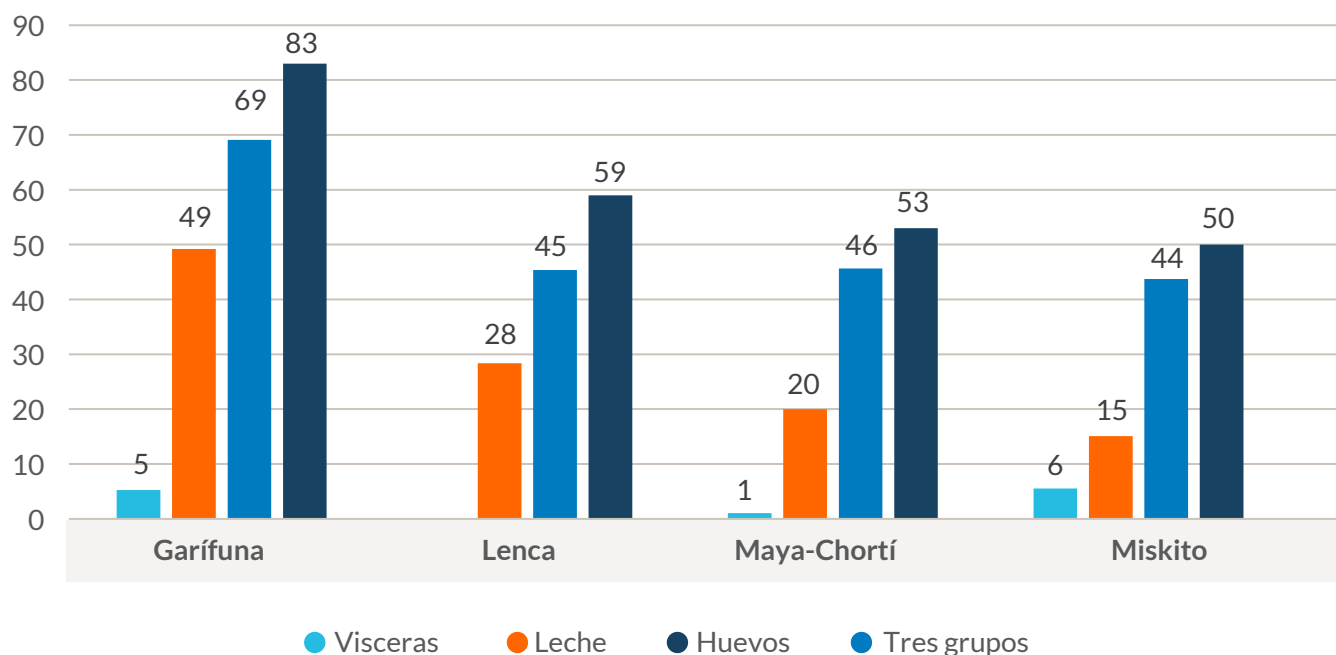


### 6.4.1.3 PATRÓN ALIMENTARIO

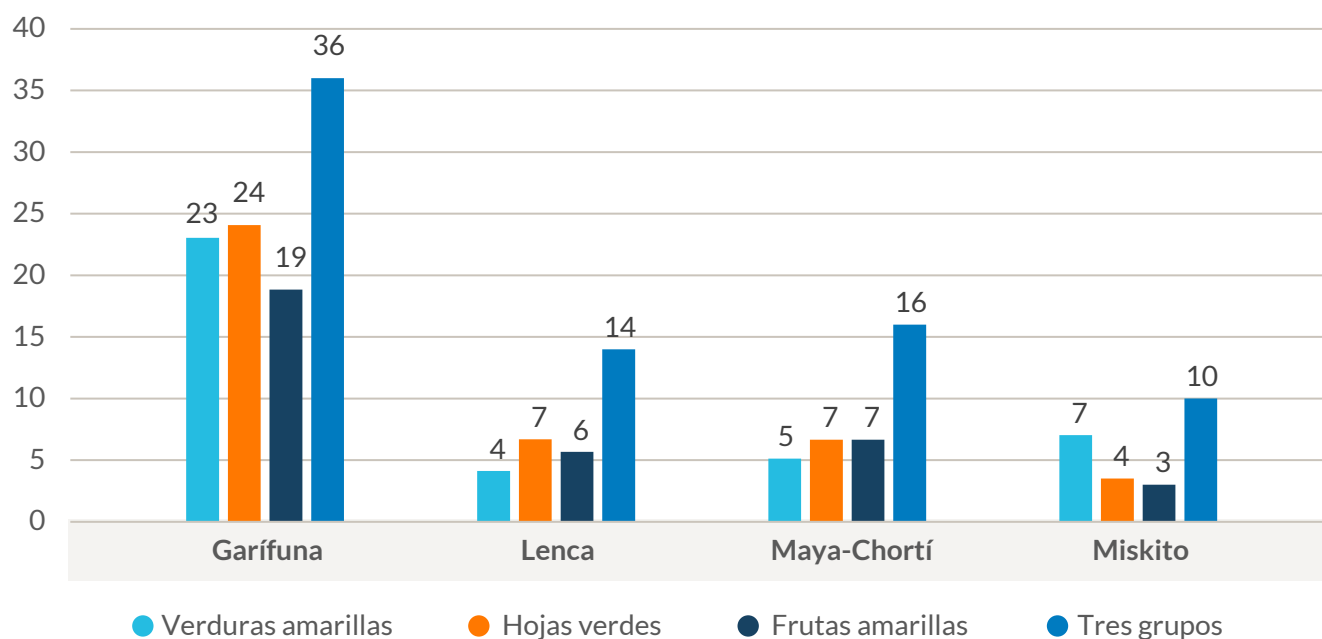
El patrón alimentario mayoritario está definido por aquellos alimentos consumidos por el 50 % o más de los hogares estudiados, en las últimas 24 horas. Utilizando este parámetro, todas las etnias consumen por lo menos un alimento fuente de vitamina A,

de origen animal, dentro de su dieta. El huevo es el de mayor consumo, pero sólo en la etnia garífuna es parte del patrón alimentario mayoritario, mientras las vísceras tienen un consumo muy limitado. Los vegetales, hojas verdes y frutas fuentes de vitamina A, de origen vegetal, no son parte del patrón alimentario mayoritario en ninguna de las etnias.

**GRÁFICA 6. PROPORCIÓN DE HOGARES CON CONSUMO DE GRUPOS DE ALIMENTOS FUENTES DE VITAMINA A DE ORIGEN ANIMAL, POR ETNIA**



**GRÁFICA 7. PROPORCIÓN DE HOGARES CON CONSUMO DE GRUPOS DE ALIMENTOS FUENTES DE VITAMINA A DE ORIGEN VEGETAL, POR ETNIA**

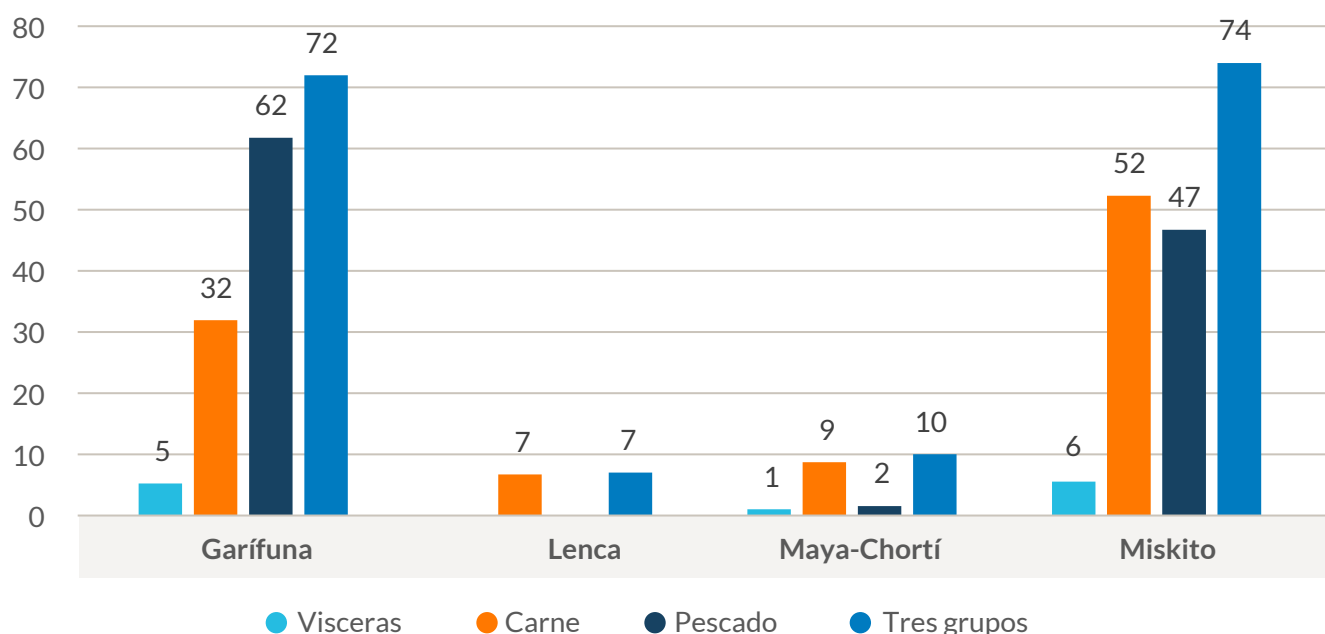


El grupo de alimentos “pescado y mariscos” sólo forma parte del patrón alimentario mayoritario en la población garífuna, y el grupo de “carnes” es parte del patrón alimentario mayoritario entre los miskitos. Los

garífunas y los miskitos son las dos etnias que incluyen un alimento fuente de hierro dentro de su patrón alimentario mayoritario, los lenca y maya-chortí tienen muy bajo consumo de alimentos fuentes de hierro.



**GRÁFICA 8. PROPORCIÓN DE HOGARES CON CONSUMO DE GRUPOS DE ALIMENTOS FUENTES DE HIERRO, POR ETNIA**



El patrón alimentario mayoritario basado en los doce grupos de alimentos, para la totalidad de población estudiada, está conformado por siete grupos de alimentos: cereales, tubérculos, huevos, leguminosas, grasas, azúcar y especias; quedan fuera los grupos de carne, pescado, lácteos, vegetales y frutas. Sin embargo, en los hogares garífunas incluyen adicionalmente, en su patrón, el pescado y los vegetales; y en la población miskita, se incluye el grupo de carnes (ver gráfico 9).

A continuación, algunos detalles sobre el patrón alimentario, disponibilidad y acceso a los alimentos en cada uno de los grupos étnicos:

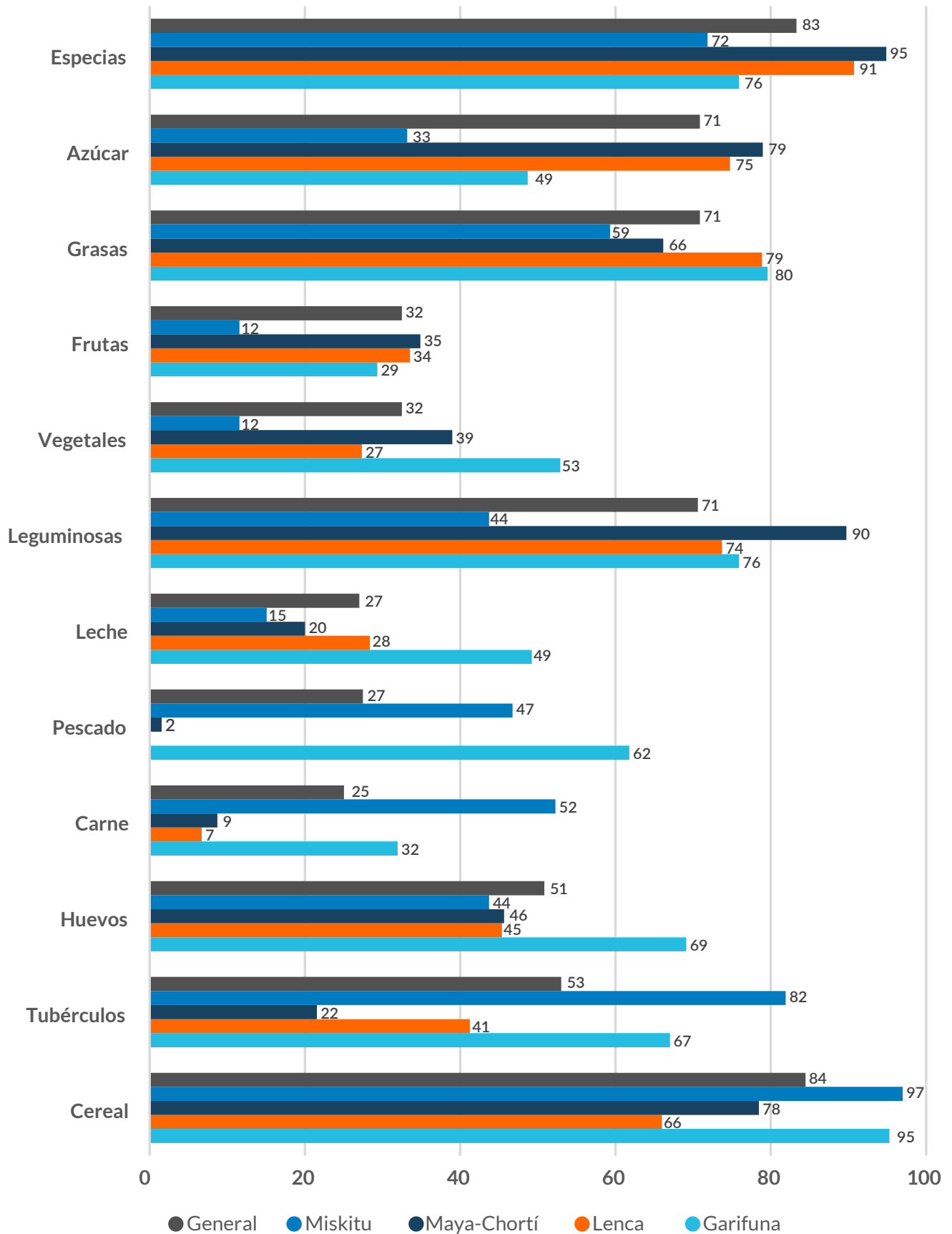
### Garífuna

La dieta de la población garífuna está basada en pescado, plátano, arroz, coco, mariscos como camarones,

y huevo; las frutas y verduras se consideran de bajo consumo, sin embargo, son parte del patrón alimentario mayoritario. Actualmente la producción de alimentos es baja y dependen de la compra, tanto para consumo como para preparaciones para la venta como es el casabe y el pan de coco. Es de consumo frecuente el té de hojas de aguacate y canela. El aceite de coco se elabora en los hogares, pero también consumen manteca y margarina.

De las preparaciones tradicionales más destacadas están la machuca, albóndigas de guineo, casamiento, pescado frito, pan de coco, tortillas de harina, tapado de coco, yuca en coco, pastel de coco, pan dulce, encanelados, pan de ayote, pan de camote, preñadas (pan de coco con pollo, queso, leche cuajada, pastas). Estas son preparadas por los adultos mayores, ya que la población más joven no tiene el interés en aprender a elaborarlas.

**GRÁFICA 9. PATRÓN ALIMENTARIO MAYORITARIO POR GRUPOS DE ALIMENTOS, POR ETNIA**



## Lenca

La población lenca basa su alimentación en la producción local de maíz y frijol, así como una variedad de hortalizas (pipián, rábano, cilantro, repollos, zanahorias), papas, patate y aguacate en pequeña escala para complementar la dieta diaria sin llegar a ser parte del patrón alimentario mayoritario. Los alimentos menos consumidos, aunque son considerados saludables, son aquellos que dependen de la compra: harina de trigo, arroz, huevos, lácteos, carne y pollo; este último solo se consume en temporadas especiales.

El costo de los alimentos, la distancia a los mercados y el costo del transporte limitan el acceso a estos alimentos. El consumo de huevo es bajo pese a que los hogares crían aves de corral, sin embargo, las enfermedades que afectan a las gallinas no permiten una buena producción de huevos. De igual forma, el alto desarrollo de plagas generadas por la variabilidad climática ha reducido el consumo de vegetales ricos en vitamina A y papas, y ha reducido las reservas de frijol.

Las preparaciones típicas de los lenca se realizan una vez al año cuando inicia la temporada de cosecha de maíz entre los meses de agosto-septiembre, estas son tamalitos de elote, chilates, fritas de maíz, chicha<sup>4</sup>, sopa de gallina con maíz molido, montucas, ticucos y chilate. Durante el año, también se acostumbra a preparar atol agrio y dulce, arroz en leche, sopa de maíz verde con gallina india, tamales de chinapopos (variedad de frijol de grano grande de diferentes colores), patate cocido, ayote en dulce, tamales de frijol molido y nacatamales de navidad. La preparación y el consumo de estos platillos se hacen cada vez menos frecuentemente, ya que la tradición se ha ido perdiendo.

---

4 Bebida de maíz fermentado.

5 Guineo mínimo.

## Maya-chortí

La dieta está sustentada en el consumo de maíz y frijol que se obtienen por producción o compra cuando el rendimiento de los cultivos es bajo; los alimentos que ofrecen proteína animal como el huevo y la carne son consumidos menos frecuentemente por la baja capacidad económica, el limitado acceso a mercados y la presencia de enfermedades en las aves de corral, que podrían ser una fuente de estos alimentos; de igual manera los vegetales y las frutas son de bajo consumo pues deben ser compradas.

Aunque existe poca información sobre la nutrición e inocuidad de los alimentos, la percepción de alimentos saludables está sobre las hierbas, el huevo, los lácteos y carne de aves de corral. Tradicionalmente las preparaciones de alimentos son los tamales de pollo, los chepes, el ayote en dulce, la tortilla con queso, las empanadas de frijol, el chilate con pan, atol de maíz, horchata de arroz, empanadas de ayote o de flor de loroco y la flor de ayote frita con manteca. La mayoría de ellas son preparaciones con base de maíz, es por ello que son más comunes en la temporada inicial de cosecha de este grano.

La disponibilidad de alimentos se ve limitada por las condiciones climáticas de la zona, principalmente la sequía que ha generado pérdidas en los cultivos de maíz y frijol, a lo que se suman las plagas y enfermedades en cultivos y animales. El acceso se ha deteriorado por el desempleo, los bajos ingresos y poco acceso a mercados.

## Miskito

La dieta de la población miskita está basada en el consumo de arroz y coco que se consume diariamente. Otros alimentos importantes son las chatas<sup>5</sup>, la yuca, el pescado y el frijol, además consumen otros

mariscos que dependen de la temporada de pesca; aunque el pescado y los mariscos no son parte del patrón alimentario según el HDDS. Por producción local se facilita el acceso a maíz, arroz, frijol, yuca, chata, coco, ñame, malanga y camote. Las frutas y verduras no son parte del patrón alimentario pues se adquieren a través de la compra en mercados que no son de fácil acceso; las frutas se consumen solamente en temporadas. Las carnes y huevo se consumen en menor frecuencia y cantidad debido a los elevados costos que limita la compra.

Una práctica que facilita el acceso a los alimentos es el trueque, el frijol se obtiene por intercambio con coco, mango, pescado, manteca; de igual forma los frijoles son intercambiados por insumos de necesidad básica del hogar. El huevo, frijol, queso, pescado, frutas, verduras y leche son alimentos preferidos, pero la compra y producción se hacen difíciles en la localidad. Pese a estas limitantes, hay riqueza gastronómica entre los miskitos: agriado de yuca, bunña

(combinación de coco, yuca y azúcar), wabul (preparación a base de plátano y coco), tapado miskito, lukluk (sopa de carne), bebidas típicas como ojon<sup>6</sup>, chicha, atol de coco, bunya<sup>7</sup>, sina laya<sup>8</sup>.

#### 6.4.1.4 FUENTES DE ALIMENTOS

La principal fuente de alimentos de la población garífuna es la compra en mercado local (10 %), pulpería (23 %) y supermercados (65 %), la producción propia es una fuente secundaria de baja proporción (4 %), lo que explica la diversidad de la dieta y el tipo de estrategias de afrontamiento de consumo que utilizan. Por el contrario, los hogares lenca y maya-chortí se abastecen principalmente de la producción propia, las pulperías y el mercado local. Los maya-chortí tienen mayor acceso a supermercados que los lenca. Para los hogares miskito, la fuente primaria de alimentos son las pulperías (86 %) y la secundaria la producción propia (73 %).

**TABLA 12. FUENTES PRINCIPALES Y SECUNDARIAS DE ALIMENTOS CONSUMIDOS EN EL HOGAR**

Etnia	Mercado local		Producción propia		Pulpería		Supermercado	
	Principal	Secundaria	Principal	Secundaria	Principal	Secundaria	Principal	Secundaria
Garífuna	11	3	0	4	23	75	66	18
Lenca	12	13	25	35	60	33	3	4
Maya-chortí	18	26	35	5	28	61	19	7
Miskito	0	10	14	73	86	13	0	0
General	10	13	18	30	50	45	22	6

6 Atol de la palma silvestre del mismo nombre, de la que, además, se extrae aceite para el cabello.

7 Atol que se hace de yuca cocida y luego fermentada, y mezclada con pejibaye.

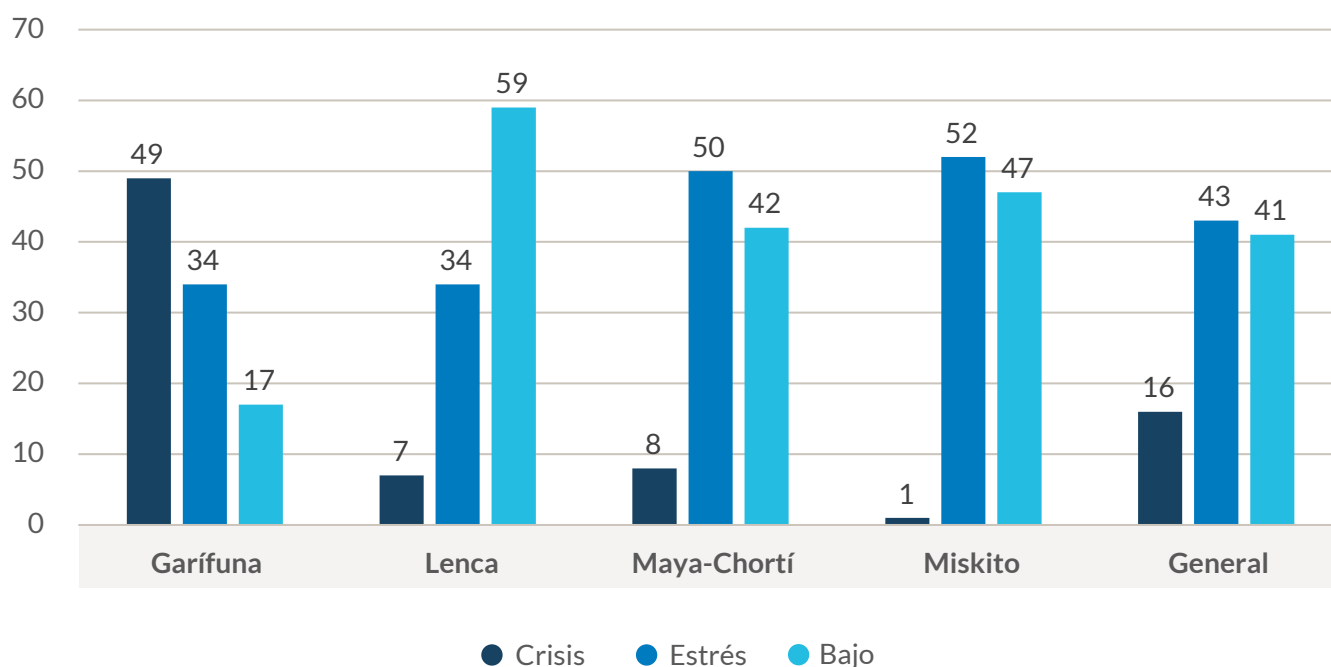
8 Atol de yuca fermentada y luego cocida mezclada con leche de coco.

#### 6.4.1.5 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO RELACIONADAS AL CONSUMO DE ALIMENTOS (RCSI POR REDUCED COPING STRATEGIES INDEX EN INGLÉS)

Aunque la población garífuna presenta un consumo aceptable, también es cierto que es la que utiliza con mayor frecuencia, estrategias de afrontamiento

relacionados con el consumo de alimentos. La mitad de los hogares utilizaron estrategias de consumo que les ubica en un nivel de crisis alimentaria y al 34% en estrés, haciéndolo significativamente diferente a los otros grupos étnicos donde alrededor del 50% de los hogares utilizan muy poco las estrategias de afrontamiento.

**GRÁFICA 10. DISTRIBUCIÓN DE HOGARES POR PUNTAJE DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO RELACIONADAS CON CONSUMO, UTILIZADAS EN LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS PREVIOS A LA ENCUESTA, POR ETNIA**

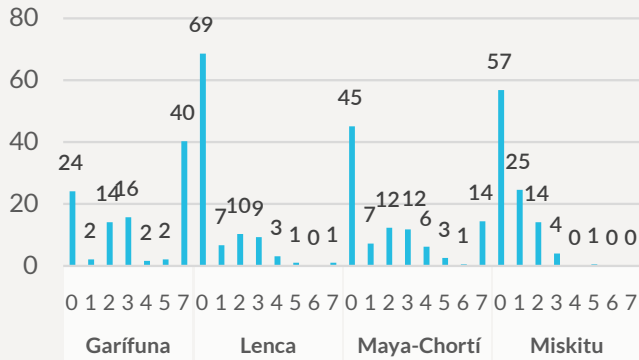


La etnia garífuna, es la que tiene mejor consumo de alimentos, pero también es la que más utiliza estrategias de afrontamiento relacionadas al consumo, más del 40% de los hogares están utilizando por lo menos una estrategia de baja severidad, todos los días de la semana; el 25% utiliza la estrategia de pedir prestado alimentos, de severidad media, entre dos y tres días por semana; y en cerca del 20% de los hogares los adultos reducen su consumo en favor de la alimentación de niños y niñas pequeños, de alta severidad, entre dos y tres días de la semana.

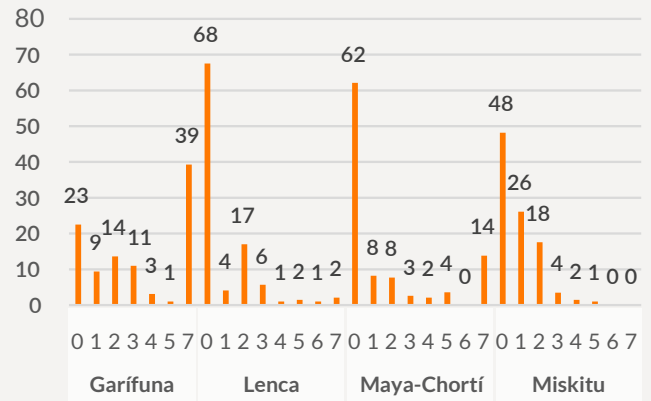
Los hogares lenca, maya-chortí y miskitos, son los que menos usan estrategias de afrontamiento relacionadas al consumo, pese al pobre y limitado consumo de alimentos que presentan. Entre los lenca, las estrategias de baja severidad y la de media severidad son utilizadas con una frecuencia de dos días por semana, en más del 10% de los hogares. Entre los maya-chortí, cerca del 15% de los hogares utiliza las estrategias de consumir alimentos menos preferidos y de reducir el número de comidas, los siete días de la semana. Entre los miskitos, todas las estrategias son utilizadas por más de la mitad de los hogares, con mayor frecuencia entre dos y tres días (ver gráfica 11).

**GRÁFICA 11. NÚMERO DE DÍAS QUE FUERON USADAS LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO RELACIONADAS A CONSUMO, POR ETNIA**

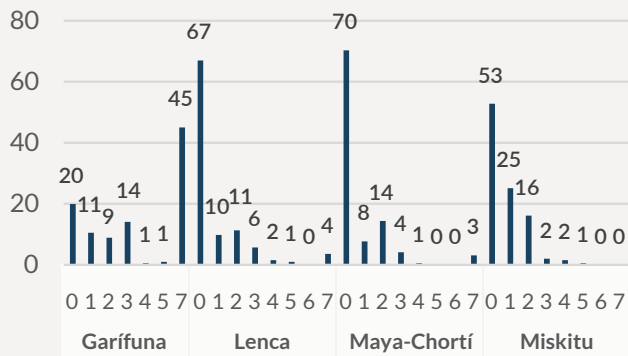
**Dependió de alimentos menos gustados, menos caros**



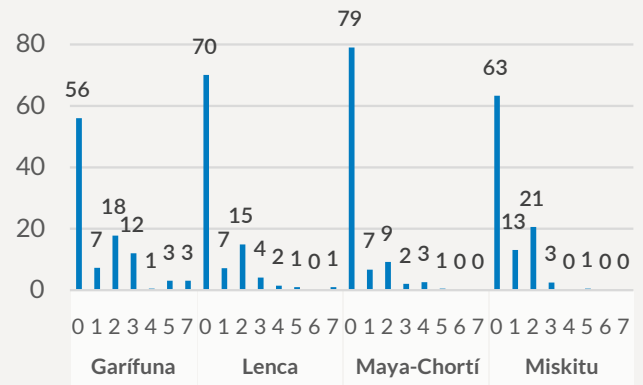
**Redujo el número de comidas al día**



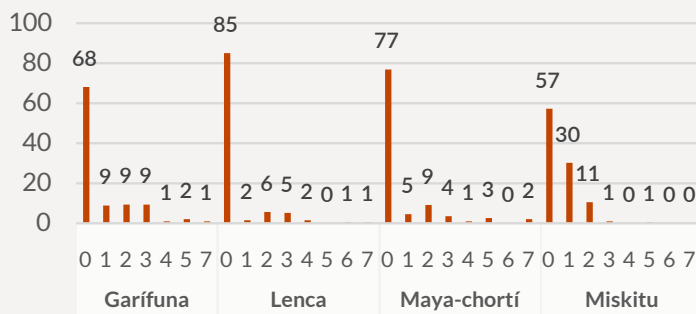
**Redujo el tamaño de las porciones de comida**



**Pidió prestado alimentos o dependió de la ayuda de amigos o parientes**



**Redujo las cantidades consumidas por los adultos/madre para que coman los niños pequeños**



## 6.4.2 MEDIOS DE VIDA

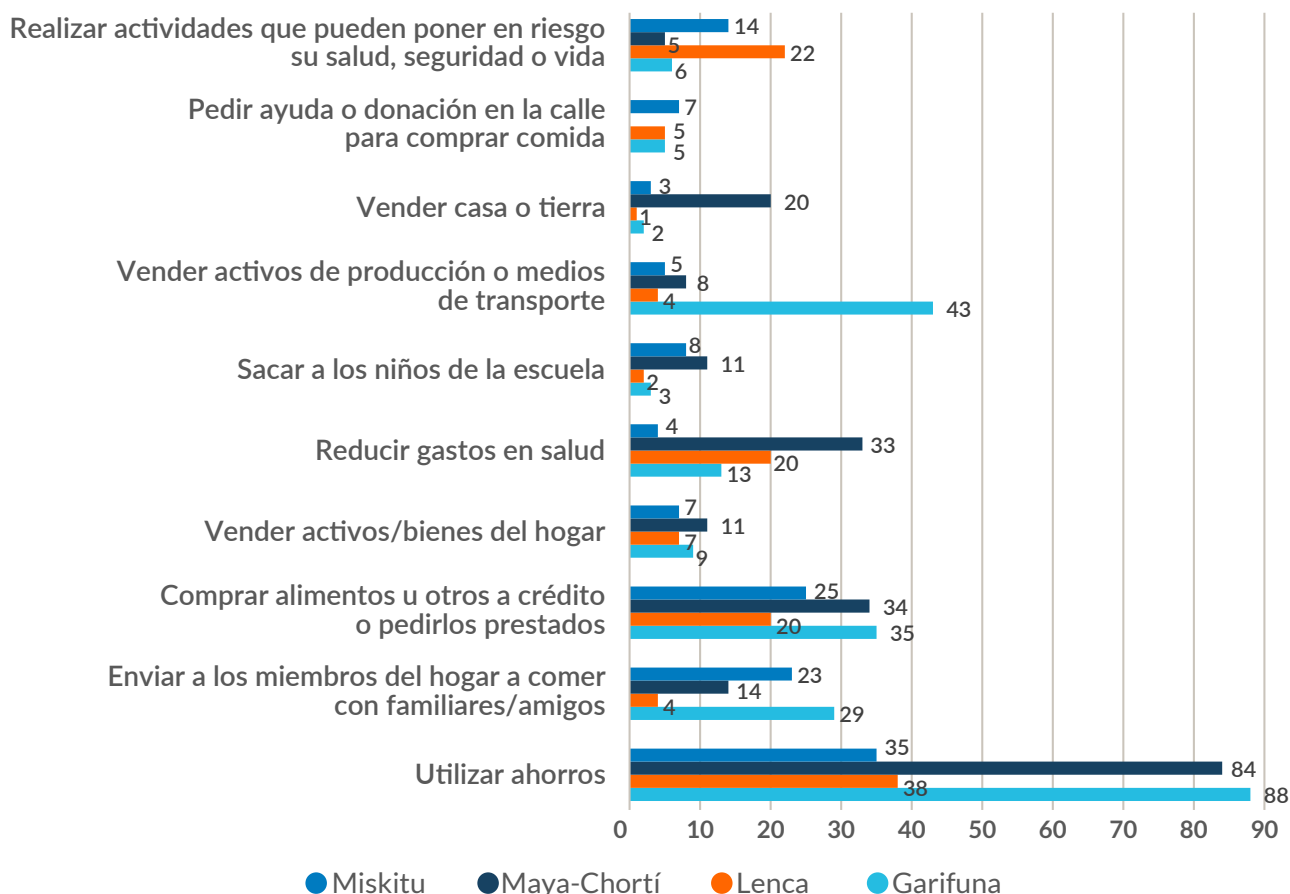
### 6.4.2.1 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE MEDIOS DE VIDA (LCS POR LIVELIHOOD COPING STRATEGIES EN INGLÉS)

Las estrategias de afrontamiento de medios de vida permiten comprender los mecanismos que los hogares tienen para hacerle frente a la falta de alimentos o a la carencia de dinero para adquirirlos (ver gráfico 12). El uso de algunas de las estrategias investigadas se asocia a mejor capacidad de respuesta del hogar ante perturbaciones, como es el caso de “utilizar ahorros” o “vender activos” que podrán ser usadas por aquellos que poseen ahorros o activos, pero no por aquellos que su situación económica no les permite tenerlos, además que esta es una estrategia de estrés que no compromete sus medios de vida. En ese sentido, el 88 % de la población garífuna y el 84 % de la maya-chortí

utilizaron la estrategia “utilizar ahorros” lo que la ubica en menor vulnerabilidad que los hogares miskitos y lenca.

“Comprar alimentos al crédito” y “enviar a miembros del hogar a comer con familiares o amigos”, son estrategias de estrés asociadas a las redes de apoyo social que funcionan en la comunidad, y son usadas con mayor frecuencia entre los garífunas, miskitos y mayas-chortí. Las estrategias de crisis comprometen los medios de vida, principalmente la “venta de activos productivos”, la cual es usada por cuatro de cada diez hogares garífunas. Las estrategias de emergencia comprometen los medios de vida de tal forma que será difícil recuperarlos, entre ellas está “venta de casa o terreno” usada por dos de cada diez hogares maya-chortí y “realizar actividades que ponen en riesgo la salud, la seguridad y la vida”, usada por dos de cada diez hogares lenca y uno de los miskitos.

**GRÁFICA 12. FRECUENCIA DE USO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE MEDIOS DE VIDA**

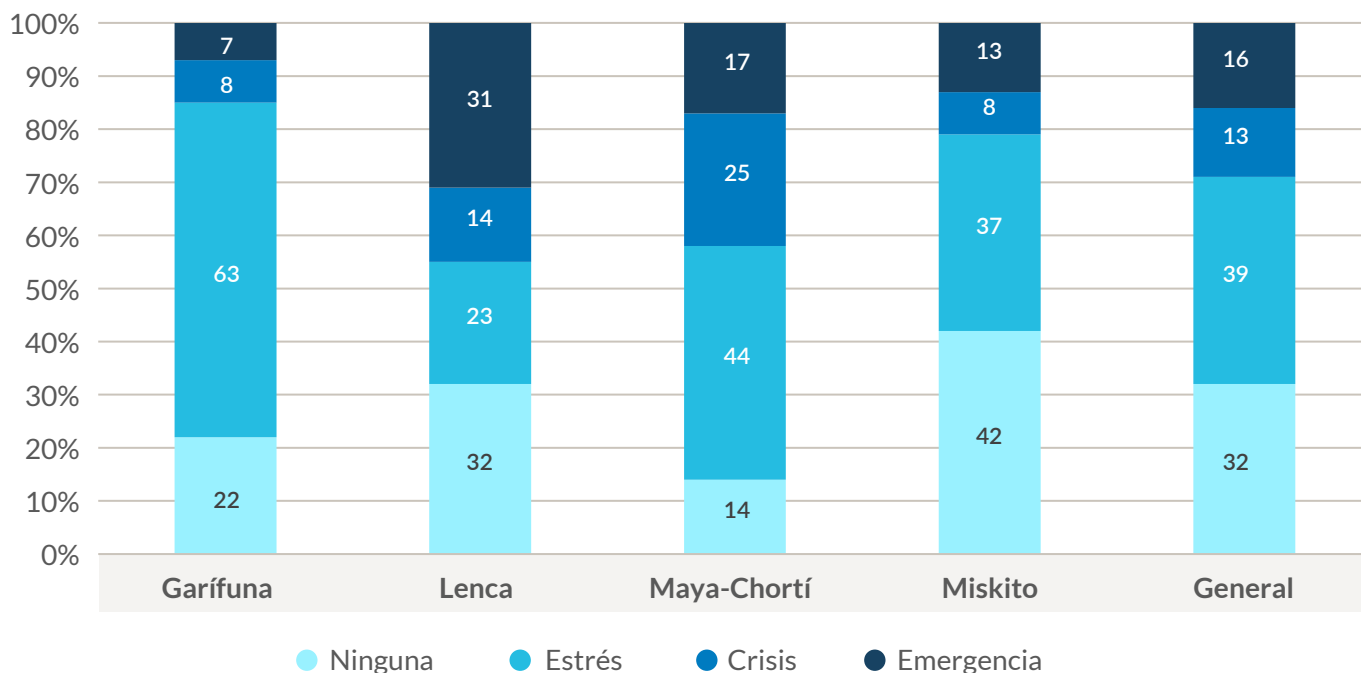




Entre las etnias, la que más ha utilizado estrategias de afrontamiento de medios de vida, de emergencia, es la lenca (31%), y aunque los hogares garífunas son los que más utilizaron estrategias de consumo, son

los que menos usan estrategias de afrontamiento de medios de vida de emergencia. Los hogares miskitos, en general, son los que menos utilizaron estrategias de afrontamiento (ver gráfica 13).

**GRÁFICA 13. SEVERIDAD DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE MEDIOS DE VIDA UTILIZADAS POR LOS HOGARES, POR ETNIA**



El uso de estrategias de afrontamiento de medios de vida está asociada a la variabilidad climática, con largos períodos de sequía, altas temperaturas y elevadas precipitaciones, que afectan directamente producción y favorecen el desarrollo de plagas y enfermedades en cultivos y animales. El difícil acceso a transporte para trasladar la producción local a un mercado hace dependiente a los productores de venderla a intermediarios a muy bajo precio. Por otro lado, el desempleo, los bajos salarios y la poca preparación para diversificar fuentes de empleo, son otras determinantes que impactan el acceso a los alimentos.

La zona de la Mosquitia, con riqueza en recursos naturales ha sufrido importantes impactos por inundaciones, ciclones tropicales e incendios forestales, sumados a períodos de sequía que afectan la disponibilidad de agua en los pozos fuentes de agua

para consumo. Por su ubicación geográfica, el costo del transporte para comercializar su producción es elevado, además de su poca disponibilidad. La contratación de jóvenes como buzos para la captura de langosta y caracol ha puesto en riesgo su salud. En general, la Mosquitia hondureña tiene un alto costo de vida lo que les hace vulnerables a la inseguridad alimentaria.

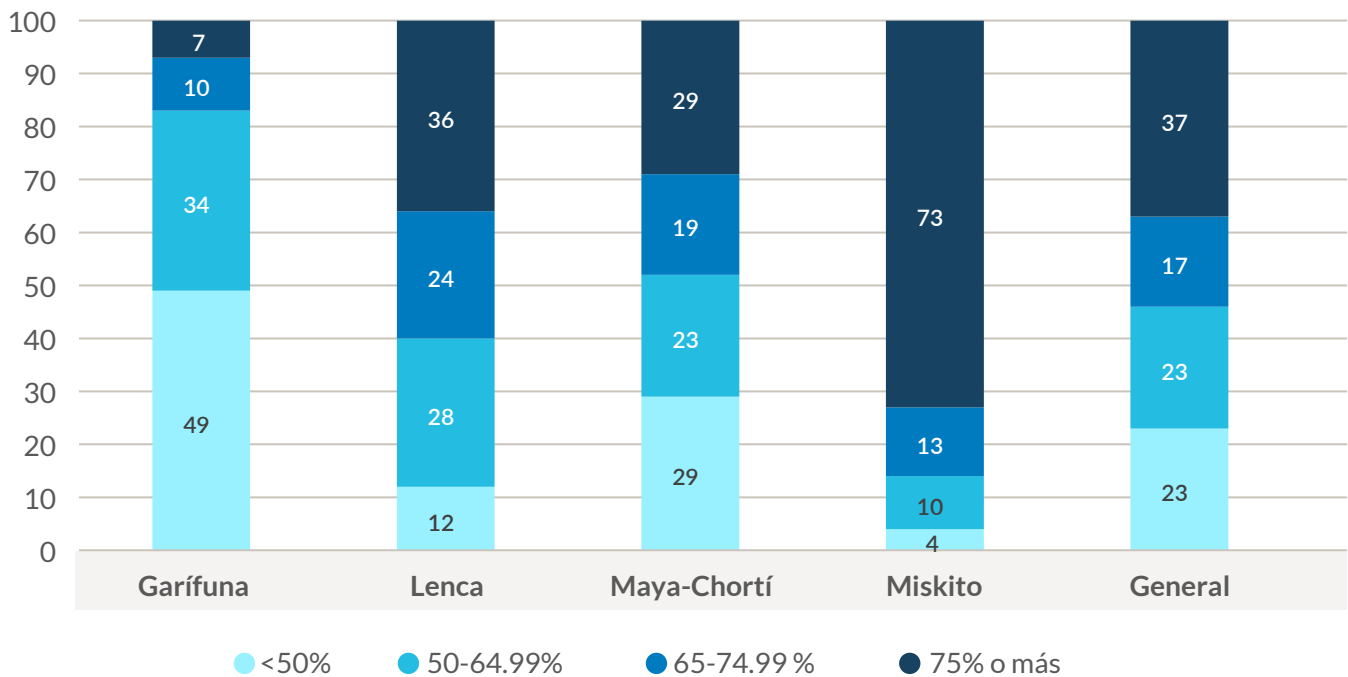
Los medios de vida de los garífunas incluyen actividades asociadas al turismo, artesanías, pesca y elaboración de aceite de coco, conservas y pan de coco o yuca; los cuales están siendo afectados por el desabastecimiento local de insumos, delincuencia, competencia con tecnología a la que no tienen acceso, altos costos de combustibles y pérdida de los recursos naturales que les aportan materia prima para sus actividades económicas.

### 6.4.2.2 GASTO EN ALIMENTOS

A mayores ingresos en el hogar, la proporción del gasto en alimentos es menor, por el contrario, a menor ingreso mayor proporción de gasto en alimentos y más alta vulnerabilidad económica del hogar. La más alta vulnerabilidad se considera en aquellos hogares que del gasto total realizado en un mes, la proporción

que corresponde a gasto en alimentos es mayor al 75 %. De acuerdo con este indicador, la población miskita es la más vulnerable con un 73 % de hogares donde el gasto en alimentos es mayor a 75 %. Para los lenca y maya-chortí, la tercera parte de su población presenta una alta vulnerabilidad económica. Los de menor vulnerabilidad son los garífunas (ver gráfica 14).

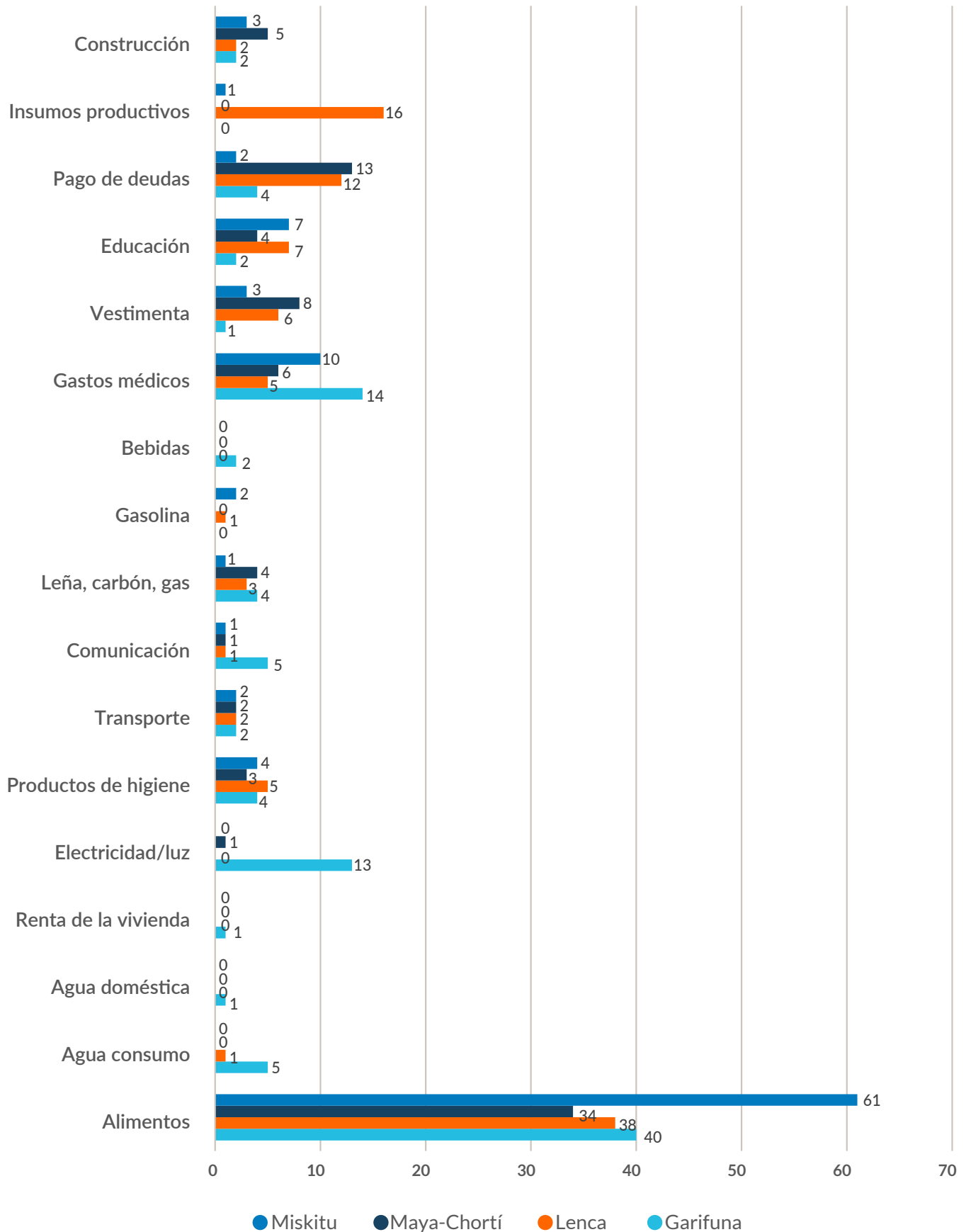
**GRÁFICA 14. PROPORCIÓN DE GASTO EN ALIMENTOS CON RESPECTO AL GASTO TOTAL MENSUAL EN HOGARES, POR ETNIA**



En general los rubros de gastos más altos en el hogar, después de la alimentación, son compra de insumos productivos, pago de deudas y gastos médicos. Para los garífunas los gastos médicos y el pago del servicio de energía eléctrica son los rubros más importantes,

mientras que para los lenca y maya-chortí es el pago de deuda y la inversión en insumos productivos, lo cual se asocia a la actividad económica principal de los hogares. Los miskitos gastan proporcionalmente más en salud y educación (ver gráfica 15).

**GRÁFICA 15. PROPORCIÓN DE GASTOS MENSUALES, POR RUBRO, EN LOS HOGARES, POR ETNIA**



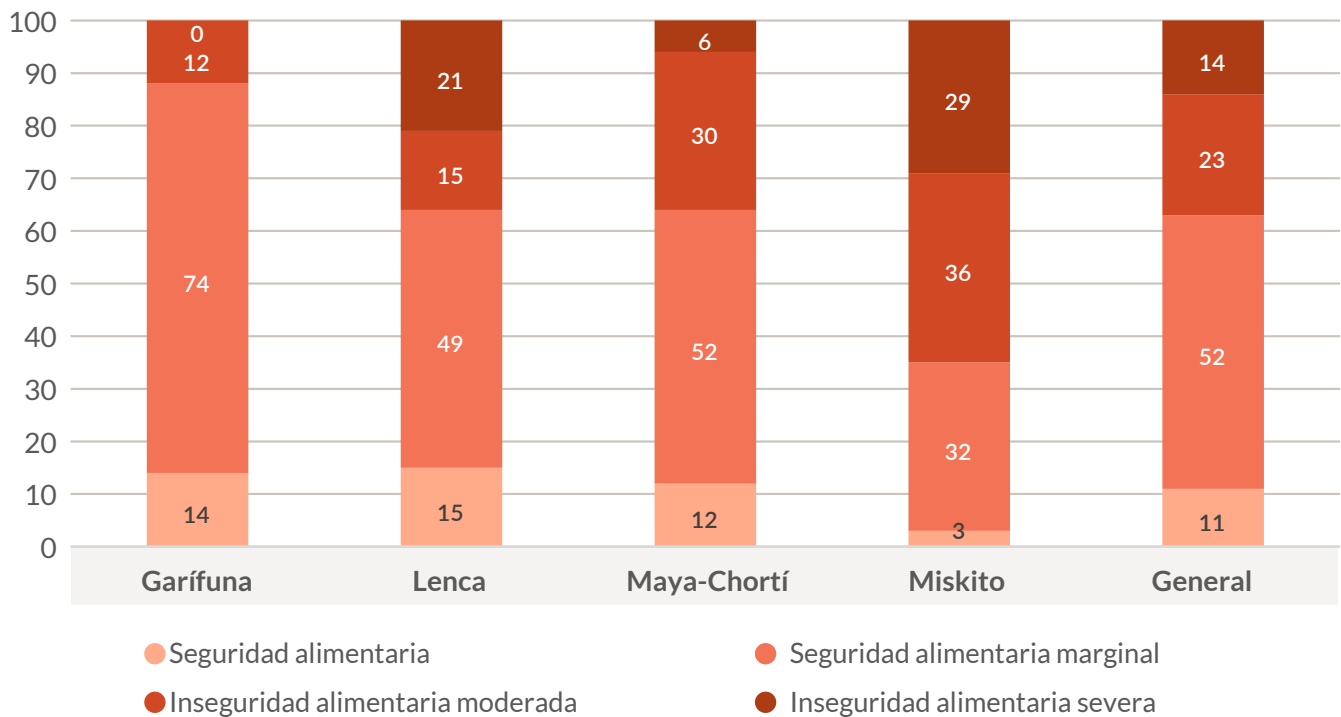
## 6.4.2 CONSOLIDADO DE INDICADORES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA (CARI)

Considerando la metodología CARI, se combinaron cuatro indicadores para generar el índice de seguridad alimentaria que permite clasificar a los hogares en cuatro niveles de severidad: Seguridad alimentaria, Seguridad alimentaria marginal, Inseguridad alimentaria moderada e Inseguridad alimentaria severa. Los indicadores utilizados fueron: puntaje de consumo de alimentos (PCA), índice reducido de estrategias de afrontamiento (rCSI), estrategias de afrontamiento de medios de vida (LCS) y proporción de gasto en alimentos. Los primeros dos como indicadores que reflejan la situación actual y los últimos

dos que permiten evaluar la capacidad de respuesta del hogar ante una crisis alimentaria.

La etnia miskito es la que presenta mayor proporción de hogares en inseguridad alimentaria severa (29 %) y moderada (36 %), en total 65 % de los hogares están en inseguridad alimentaria lo cual puede ser justificado por eventos climáticos recientes previos al período de levantamiento de la información. La población lenca y maya-chortí sufren de inseguridad alimentaria moderada o severa en el 36 % de los hogares, mientras que los garífunas concentran el 74 % de los hogares en seguridad alimentaria marginal y el 12 % en inseguridad alimentaria moderada (ver gráfica 16).

**GRÁFICA 16. CATEGORÍA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA SEGÚN METODOLOGÍA CARI, POR ETNIA**



Los niveles de seguridad alimentaria son diferentes significativamente entre los garífunas, que tienen el promedio de la mayor proporción de hogares en seguridad alimentaria y los miskitos donde seis de cada diez hogares se clasifican en inseguridad alimentaria severa. Los lenca y mayas-chortí son similares entre

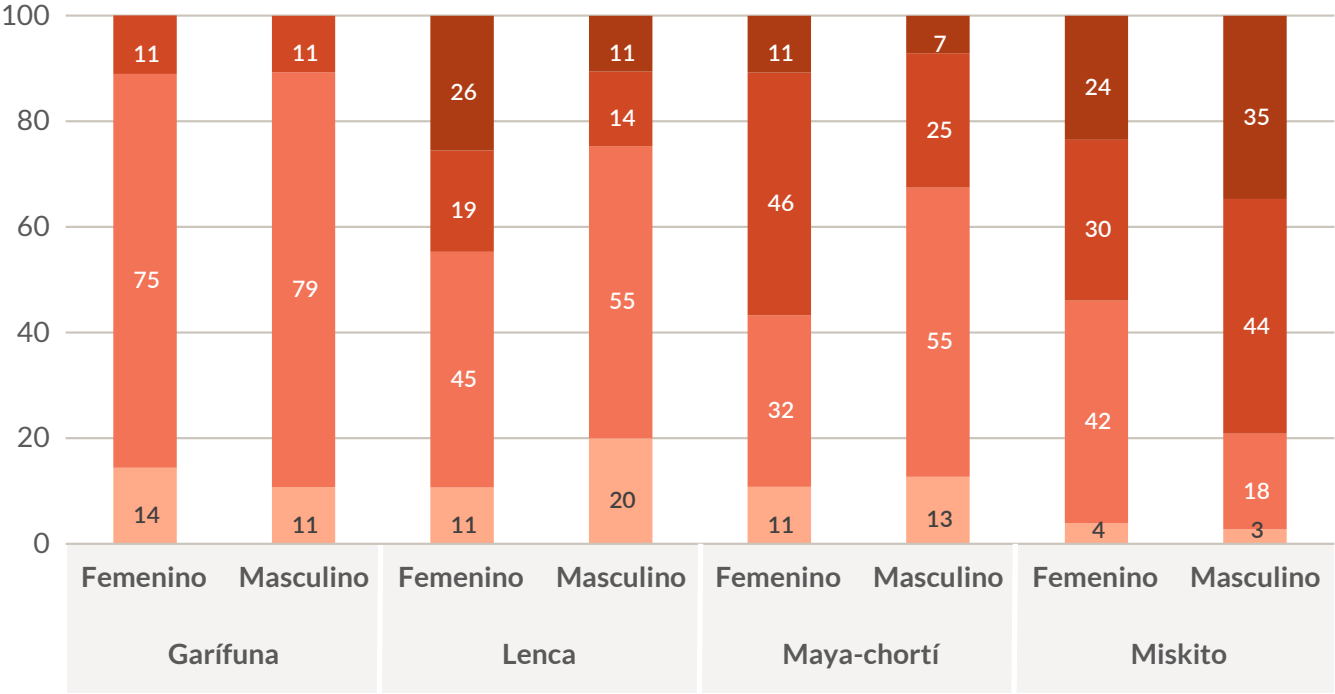
ellos, pero diferentes significativamente de los miskitos y garífunas.

En la etnia garífuna, los niveles de seguridad alimentaria son similares entre hogares con jefatura femenina y los de jefatura masculina. Los hogares lenca y

maya-chortí con jefatura femenina tienen niveles más severos de inseguridad alimentaria, de forma significativa, que los hogares con jefatura masculina; por el contrario, entre los hogares miskitos, que también muestran una diferencia significativa en la

clasificación según sexo del jefe de hogar, los hogares con jefaturas masculinas tienen mayor inseguridad alimentaria que los hogares con jefatura femenina (ver gráfica 17).

**GRÁFICA 17. SEVERIDAD DE INSEGURIDAD ALIMENTARIA POR SEXO Y GRUPO ÉTNICO**

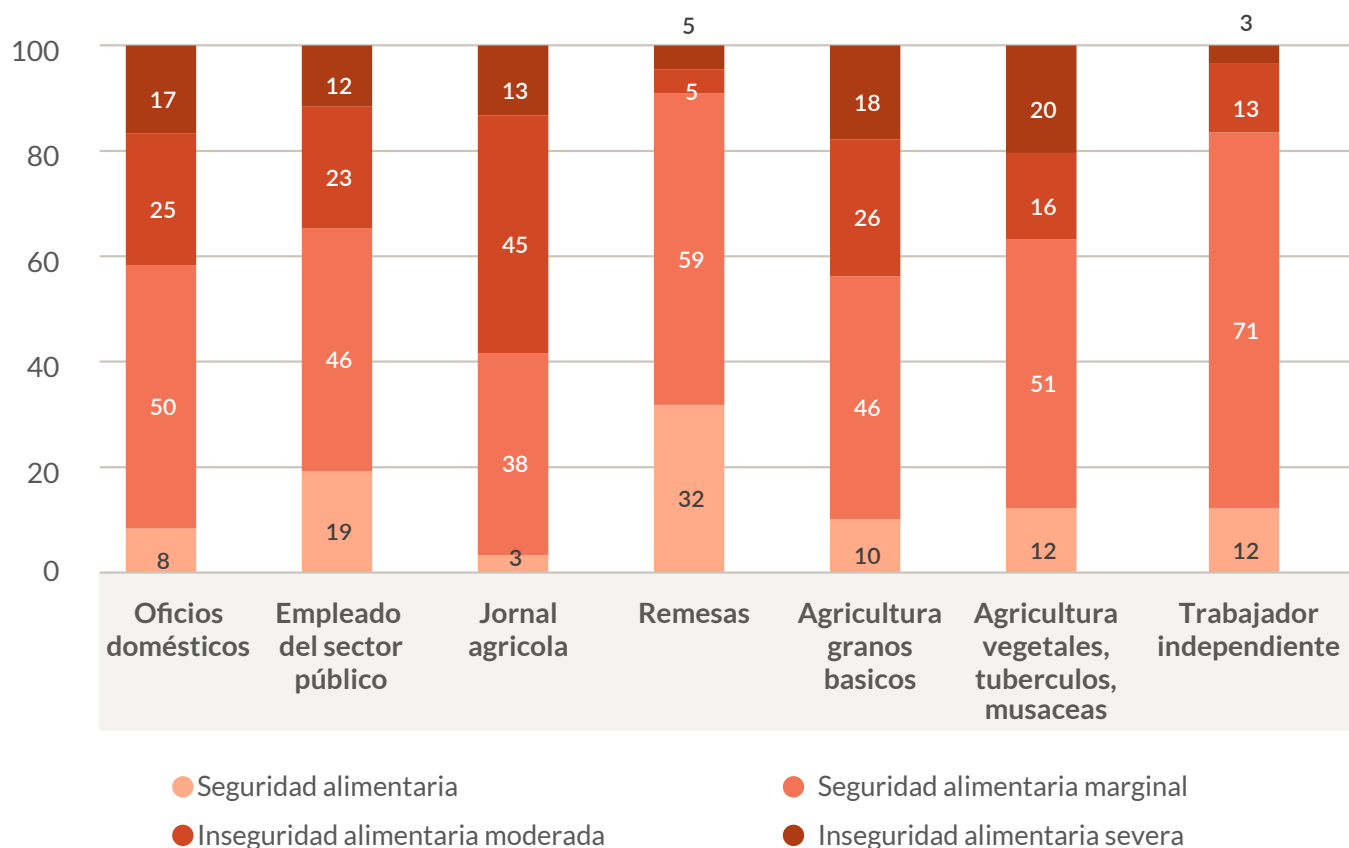


- Seguridad alimentaria
- Seguridad alimentaria marginal
- Inseguridad alimentaria moderada
- Inseguridad alimentaria severa

Según las fuentes de ingresos en el hogar, los hogares que reciben remesas tienen una mejor condición de seguridad alimentaria, de forma significativa, que los productores agrícolas de verduras y de granos básicos

y oficios domésticos. Los jornaleros agrícolas presentan mayor inseguridad alimentaria que los hogares que dependen económicamente de otras actividades productivas (ver gráfica 18).

**GRÁFICA 18. SEVERIDAD DE INSEGURIDAD ALIMENTARIA DE LOS HOGARES POR ACTIVIDAD ECONÓMICA**



## 6.5 PRÁCTICA DE ALIMENTACIÓN Y MORBILIDAD EN NIÑEZ MENOR DE DOS AÑOS

Las prácticas de alimentación y cuidado son determinantes del estado de salud de la población, que a su vez es causa inmediata de la seguridad alimentaria y nutricional. En esta sección se evalúan las prácticas de alimentación de la niñez menor de dos años, incluyendo la lactancia materna. En cuanto a morbilidad se considera la prevalencia de enfermedades infecciosas y de enfermedades crónicas en mujeres.

### 6.5.1 ALIMENTACIÓN DE LA POBLACIÓN MENOR DE DOS AÑOS

La alimentación en niñas y niños menores de dos años es determinante para la prevalencia de malnutrición, tanto por excesos como por deficiencia. En este grupo

de edad, el 75 % están siendo amamantados, la introducción de líquidos y alimentos sólidos se hizo en promedio a los cuatro meses de edad y el destete a los cinco meses. Sin embargo, la lactancia materna se da en el 90% de la población menor de 18 a 23 meses, lo que puede significar que el desuso de la lactancia materna se está dando en nuevas generaciones (ver tabla 13). En el grupo de 6 a 11 meses, que debe estar en su proceso de ablactación, sólo el 36 % recibe líquidos y el 47% comida sólida, que les ubica en alto riesgo a desnutrición. Los lencas y mayas-chortí son los que retardan más el destete y la iniciación de la alimentación complementaria; por el contrario, los garífunas y miskitos los que destetan más tempranamente e inician la ablactación a más corta edad (ver tabla 13).



**TABLA 13. PRÁCTICA DE ALIMENTACIÓN EN MENORES DE DOS AÑOS**

Grupo de edad	Número de menores de dos años	Amamantados %	Edad promedio de destete	Edad promedio de introducción de líquidos	Edad promedio de introducción de sólidos
Garífuna	18	61	3 meses	3 meses	3 meses
Lenca	57	84	9 meses	5 meses	6 meses
Maya-chortí	34	82	7 meses	5 meses	5 meses
Miskito	90	69	4 meses	3 meses	4 meses
General	199	75	---	---	---

**TABLA 14. PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EN MENORES DE DOS AÑOS POR GRUPO DE EDAD**

Grupo de edad	Número de menores de dos años	Amamantados %
0-5 meses	83	65
6-11 meses	54	91
12 -17 meses	38	66
18 -23 meses	24	87
General	199	75

La niñez menor de dos años debe ser alimentada, adicionalmente a la lactancia materna o tomas de leche sustituta, cuando son amamantados y tienen entre 6 a 8 meses, tres o al menos dos veces al día y de 9 a 23 meses, cinco o al menos tres veces al día; cuando no son amamantados, cinco o al menos cuatro veces al día desde los 6 hasta los 23 meses de edad. Los

menores con mayores problemas de alimentación son los no amamantados, que no sólo no reciben la lactancia materna, sino que además tienen una frecuencia inadecuada de comidas (menos de cuatro veces al día). Entre los amamantados la frecuencia inadecuada de comidas es menor.

**TABLA 15. FRECUENCIA DE COMIDAS EN MENORES DE DOS AÑOS**

Amamantados	Edad	Frecuencia adecuada	Frecuencia inadecuada
Sí	6-8 meses	84.0	16.0
	9 -23 meses	81.4	18.6
No	6-23 meses	33.3	72.1

Los grupos focales confirman la edad promedio en que se introducen alimentos sólidos en la dieta de las niñas y los niños menores de dos años. Los maya-chortí y lenca inician entre los cinco y seis meses de edad, con papilla de frijoles, arroz o papa; sopas

de hierbas y café. Las madres inician el período de ablactación porque consideran que las niñas y los niños lloran por hambre. En períodos de enfermedad ofrecen caldo de frijol con tortilla y sopas instantáneas.

Los miskitos inician ofreciendo a los menores, sopas de frijol e instantáneas y atol de arroz. Tanto los miskitos como los garífunas inician la alimentación con sólidos a los tres meses de edad brindando guineo verde, pescado y arroz, pero desde que nacen ofrecen agua de arroz, té o atol de harina.

## 6.5.2 MORBILIDAD EN POBLACIÓN DE MENORES DE CINCO AÑOS

Dentro de las enfermedades infecciosas de la infancia se investigaron la diarrea y las infecciones respiratorias agudas, siendo la de mayor prevalencia las enfermedades respiratorias, con altos porcentajes en garífunas (83 %) y miskitos (70 %). La enfermedad diarreica aguda presentó alta prevalencia entre menores de cinco años de la etnia miskito (46 %), lo cual está asociado a las condiciones sanitarias y los eventos climáticos previos a la encuesta. Los lenca y maya-chortí presentan prevalencias similares de alrededor del 20 %.

**TABLA 16. PREVALENCIA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y SIGNOS DE ANEMIA EN MENORES DE CINCO AÑOS**

Etnia	Prevalencia de morbilidad en menores de cinco años	
	Infecciones Respiratorias Agudas	Enfermedad Diarreica Aguda
Garífuna	83	12
Lenca	49	20
Maya-chortí	60	21
Miskito	70	46
General	65	29

## 6.6 ENFERMEDADES CRÓNICAS EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS

La circunferencia abdominal es un indicador de riesgo de enfermedad cardiovascular, de acuerdo con los parámetros de OMS, una alta proporción de mujeres garífunas y miskitas se encuentran en alto riesgo a enfermedad cardiovascular en un 69 % y 70 % respectivamente. En la etnia lenca y maya-chortí los porcentajes de alto riesgo son menores, pero el riesgo

incrementado es mayor (ver tabla 17). La tendencia al sobrepeso que se asocia a mayores valores de circunferencia abdominal son una alerta de salud para tomar medidas preventivas para reducir la incidencia de enfermedades crónicas y muertes prematuras, así como mejorar la calidad de vida en mujeres en edad fértil en todos los grupos étnicos.

**TABLA 17. DISTRIBUCIÓN DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE ACUERDO CON EL RIESGO POR CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL**

Etnia	Mujeres en riesgo por circunferencia abdominal (%)		
	Riesgo bajo <= 79 cm	Riesgo incrementado 80-87 cm	Alto riesgo >=88 cm
Garífuna	18.6	12.1	69.3
Lenca	25.2	25.1	49.7
Maya-chortí	36.6	23.6	39.7
Miskito	14.1	15.5	70.4
General	24.1	19.5	56.4

Con la reserva que da el subregistro de la morbilidad en mujeres, por la falta de diagnóstico, la enfermedad crónica de mayor prevalencia es la hipertensión arterial, el 7.3% de las mujeres incluidas en este estudio la padecen. Las mujeres garífunas son las que presentan mayor prevalencia (21.5%), esto también puede estar asociado al acceso a servicios de salud que facilita el diagnóstico en esta población. La segunda enfermedad

con mayor prevalencia es la diabetes mellitus, la cual también se asocia al sobrepeso y obesidad, y que es más frecuente entre las mujeres garífunas. Pese al limitado acceso a servicios de salud, las mujeres miskitas presentan prevalencias del 5% de hipertensión arterial y diabetes mellitus, lo que podría elevarse si se diese una búsqueda activa de estas enfermedades en poblaciones en riesgo (ver tabla 18).

**TABLA 18. PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL**

Etnia	Prevalencia de enfermedad crónica en mujeres (%)				
	Diabetes	Hipertensión arterial	Enfermedad cardíaca	Cáncer	Colesterol elevado
Garífuna	12.6	21.5	1.1	0	2.1
Lenca	0	2.1	0.5	0	0
Maya-chortí	0.5	0.5	1.5	0	0
Miskito	5.0	5.5	3.0	0.5	0
General	4.5	7.3	1.5	0.1	0.5

## 6.7 AGUA Y SANEAMIENTO

La salud ambiental es determinante del estado de salud de la población, por lo que se investigaron los temas de agua, condiciones de vivienda, sistema de eliminación de excretas, manejo de aguas grises y desechos sólidos.

### 6.7.1 AGUA

La cobertura de los sistemas de agua entubada es muy baja en las comunidades con población miskita (13%) y garífuna (15%), y baja en las comunidades lenca (66%). Los miskitos usan como la principal fuente de

agua para consumo, la proveniente de pozos artesanales (62 %), los lenca de agua de manantial (12 %) y los garífunas compran agua envasada (81 %) lo cual

se refleja en el gasto en este rubro. Los maya-chortí son los de mayor cobertura del servicio de agua entubada (83 %).

**TABLA 19. DISTRIBUCIÓN DE HOGARES POR FUENTE DE AGUA UTILIZADA PARA CONSUMO**

Etnia	Fuentes de agua para consumo							
	Tubería	Envasada	Pozo artesanal	Pozo perforado	Agua lluvia	Agua de manantial	Agua superficial	Otras fuentes
Garífuna	15	81	0	0.5	3	0.5	0	0
Lenca	66	1	4	9	1	12	2	5
Maya-chortí	83	6	0.5	0.5	0	2	4	4
Miskito	13	0	62	8	16	0.5	0	0.5
General	44	22	16	5	5	4	2	2

Los hogares lenca y maya-chortí son los que proporcionalmente más tratan el agua, los garífunas son los que menos hacen tratamiento pues ellos compran agua envasada para su consumo. La cloración del agua

que proviene de los sistemas de acueductos comunitarios es el principal método de tratamiento; a nivel de hogar los miskitos prefieren hervir el agua y los lenca y maya-chortí usan el método SODIS<sup>9</sup> (ver tabla 20).

**TABLA 20. DISTRIBUCIÓN DE HOGARES POR TRATAMIENTO APLICADA AL AGUA DE CONSUMO**

Etnia	Dan tratamiento al agua (%)	Hogares por tipo de tratamiento (%)			
		Hervida	Clorada	Filtro	SODIS
Garífuna	13	20	46	4	0
Lenca	88	22	37	5	14
Maya-chortí	66	13	60	10	27
Miskito	46	42	19	27	0
General	53	23	35	11	10

## 6.7.2 VIVIENDA

El tipo de vivienda en que habitan los hogares incluidos en el estudio es mayoritariamente casa individual (79%), pero algunas etnias tienen sus particularidades,

en la garífuna el 13 % son tipo cuartería o mesón, en los lenca el 19 % tiene vivienda tipo rancho y en los miskitos el 36 %, en los maya-chortí el 9 % son rancho o improvisada.

9 El método SODIS consiste en utilizar la radiación solar (rayos UV) y el incremento de temperatura del agua generado por el sol, para inactivar y destruir los microorganismos patógenos presentes en el agua.

**TABLA 21. DISTRIBUCIÓN DE HOGARES POR TIPO DE VIVIENDA**

Etnia	Hogares por tipo de vivienda (%)					
	Barracón	Rancho	Improvisada	Casa individual	Cuartería	Local informal
Garífuna	0	2	0	84	13	1
Lenca	1	19	1	78	1	0
Maya-chortí	0	6	3	89	2	0
Miskito	0	36	0	64	0	0
General	0	16	1	79	4	0

En general la tenencia de la vivienda es propia, sin embargo, en los hogares garífunas el 20 % es prestada y el 5 % es alquilada. El préstamo de vivienda es un elemento de redes de apoyo social existente en esta etnia.

**TABLA 22. DISTRIBUCIÓN DE HOGARES POR TIPO DE VIVIENDA**

Etnia	Hogares por tenencia de vivienda (%)				
	Propia	Pagándola	Alquilada	Prestada	Por trabajo
Garífuna	72	3	5	20	0
Lenca	87	1	7	5	0
Maya-chortí	94	1	1	3	1
Miskito	98	0	2	0	0
General	87	1	4	8	0

Los hogares lenca y maya-chortí siguen viviendo en casas con piso de tierra, lo que les hace vulnerables a la prevalencia de enfermedades infecciosas. Entre los miskitos, a diferencias de las otras etnias, el 97 % de hogares utiliza madera rústica para los pisos de sus viviendas. El 55 % de hogares maya-chortí usan planchas de cemento y el 55 % del garífuna, piso de cemento (ver tabla 23).

**TABLA 23. DISTRIBUCIÓN DE HOGARES POR TIPO DE PISO EN LA VIVIENDA**

Etnia	Hogares por tipo de piso en la vivienda (%)					
	Tierra	Plancha de cemento	Madera rústica	Palma o bambú	Baldosa cerámica	Piso de cemento
Garífuna	4	28	1	1	11	55
Lenca	61	26	0	0	3	10
Maya-chortí	41	55	1	0	3	0
Miskito	0	1	97	0	0	2
General	26	28	25	0	5	16

Para cocinar, los hogares garífunas utilizan gas propano como combustible, mientras que los hogares de las otras tres etnias incluidas en el estudio usaron leña entre el 94 % y 100 %, lo que refleja el acceso a recursos y servicios que los garífunas tienen sobre otros grupos étnicos en Honduras. El tipo de combustible utilizado permite a los garífunas cocinar dentro de la

casa sin mayores riesgos de salud, sin embargo, para los lenca y maya-chortí, más del 60 % de los hogares cocinan con leña dentro del hogar, esto los hace vulnerables a sufrir enfermedades respiratorias. La población miskita que cocina con leña, en su mayoría tienen el fogón fuera de la casa (ver tabla 24).

**TABLA 24. DISTRIBUCIÓN DE HOGARES POR TIPO DE COMBUSTIBLE UTILIZADO PARA COCINAR Y UBICACIÓN DE LA ESTUFA**

Etnia	Hogares por combustible utilizado para cocinar (%)			Hogares por ubicación de la estufa (%)	
	Kerosene	Gas propano	Leña	Dentro del hogar	Fuera del hogar
Garífuna	1	85	14	86	14
Lenca	0	0	100	72	28
Maya-chortí	2	4	94	62	38
Miskito	0	6	94	16	84
General	1	23	76	59	41

La cobertura general de energía eléctrica pública es de 56 %, siendo los garífunas y los maya-chortí los que cuentan con este servicio en mayor proporción, 83 % y 94 % respectivamente. Las poblaciones miskitas, lenca y los garífunas han incursionado en la energía

solar, pero entre el 25 % y 43 % continúan utilizando candela de cera para su iluminación. Los miskitos, principalmente están utilizando ocote como fuente de energía para iluminación (ver tabla 25).

**TABLA 25. DISTRIBUCIÓN DE HOGARES POR TIPO DE ENERGÍA UTILIZADA PARA ILUMINACIÓN**

Etnia	Hogares por tipo de energía utilizada (%)					
	Kerosene	Panel solar	Motor propio	Eléctrica pública	Candela de cera	Ocote
Garífuna	2	12	1	83	2	0
Lenca	1	24	0	46	25	4
Maya-chortí	0	0	0	94	5	1
Miskito	0	28	1	1	43	27
General	1	16	1	56	18	8

### 6.7.3 SANEAMIENTO BÁSICO

El 23 % del total de hogares no poseen un sistema de eliminación de excretas, estando la proporción más alta entre los maya-chortí (24 %) y los miskitos (50 %). La carencia de sistemas municipales de alcantarillado

ha generado alternativas en las comunidades, el 95 % de los hogares garífunas y alrededor del 75 % de los lenca y maya-chortí usan pozo séptico. El 5 % de los miskitos eliminan sus excretas arrojándolas a fuentes de agua superficial como río, laguna o mar (ver tabla 26).

**TABLA 26. DISTRIBUCIÓN DE HOGARES POR SISTEMA DE ELIMINACIÓN DE EXCRETAS**

Etnia	Hogares por sistema de eliminación de excretas (%)					
	Descarga a río, mar	Pozo séptico	Alcantarillado	Pozo negro	Tasa campesina	No tiene
Garífuna	0	95	1	1	0	3
Lenca	1	72	0	9	9	1
Maya-chortí	0	75	0	1	0	24
Miskito	5	36	0	8	1	50
General	2	69	0	4	2	23

El manejo de desechos sólidos continúa siendo un reto a nivel de países y municipios, aún más en comunidades rurales. La recolección para un botadero municipal es un servicio que sólo gozan los hogares garífunas, tanto a nivel público como privado. La

quemadura es el método usado para eliminar los desechos sólidos en un 80 % de los hogares, donde los garífunas son la menor proporción (47 %). Enterrarlos y procesarlos como abono es una opción en tan sólo el 8 % de todos los hogares (ver tabla 27).

**TABLA 27. DISTRIBUCIÓN DE HOGARES POR SISTEMA DE MANEJO DE DESECHOS SÓLIDOS**

Etnia	Hogares por manejo de desechos sólidos (%)					
	Recolección pública	Recolección privada	Enterrados	Abonera	Quema	Sin manejo
Garífuna	29	15	9	0	47	0
Lenca	0	0	8	2	90	0
Maya-chortí	0	0	1	1	95	3
Miskito	0	0	9	3	88	0
General	7	4	7	1	80	1

El manejo de las aguas grises es un elemento clave en el saneamiento básico, pero no priorizado en los planes de desarrollo comunitario, muestra de ello es que el 87 % de los hogares desechan las aguas grises a la calle y el 7 % a los ríos o quebradas, porcentaje

que entre los miskitos se eleva al 19 %, generando contaminación de las aguas superficiales. El 11 % de los hogares lenca, descargan las aguas grises al pozo séptico que posiblemente es el mismo que usan para eliminación de excretas.



**TABLA 28. DISTRIBUCIÓN DE HOGARES POR SISTEMA DE MANEJO DE AGUAS GRISES**

Etnia	Hogares por destino de aguas grises (%)					
	A la calle	Río o quebrada	Pozo séptico	Alcantarillado	Riego o infiltración	Otro
Garífuna	94	2	2	1	1	0
Lenca	80	4	11	1	1	3
Maya-chortí	95	2	0	0	1	2
Miskito	78	19	0	1	0	2
General	87	7	3	1	0	2

## 6.8 VULNERABILIDAD Y RECURSOS

La vulnerabilidad de la población depende del acceso a servicios, políticas, estrategias, inequidades socioeconómicas, entre otras; es parte del contexto en que se construye la seguridad alimentaria y nutricional y es determinada por esta. Desde lo institucional se evaluaron los servicios de salud y educación, y como relaciones de equidad se investigaron roles y percepciones de género.

### 6.8.1 ACCESO A SERVICIOS

El acceso a servicios de salud es limitado, principalmente para los hogares maya-chortí y miskitos. Dentro de los servicios a los cuales tienen acceso, el más frecuente es la Unidad Primaria de Salud para garífunas y miskitos y el Centro Integral de Salud para los lenca y maya-chortí. El acceso a Centros Materno Infantiles es casi inexistente y a un hospital público solamente el 17 % de los garífunas y el 3 % de los miskitos refirieron tener acceso. Esto limita el diagnóstico oportuno, tratamiento y seguimiento de enfermedades crónicas en mujeres e infecciosas en menores de cinco años.

**TABLA 29. DISTRIBUCIÓN DE HOGARES POR ACCESO A SERVICIOS DE SALUD**

Etnia	Acceso a un servicio de salud	Hogares con acceso a servicios de salud (%)			
		Unidad Primaria de Salud	Centro Integral de Salud	Centro Materno Infantil	Hospital público
Garífuna	83	62	0	0	17
Lenca	68	5	94	2	0
Maya-chortí	31	44	53	0	0
Miskito	43	62	24	0	3
General	56	42	40	1	20

El acceso a centros educativos es mayor que a los servicios de salud, sin embargo, en la población miskita la cobertura educativa es menor que las otras etnias (78 %) y sólo los maya-chortí tienen una cobertura

del 100 %. En general, el 48 % de los hogares tienen acceso únicamente a educación básica, el 29 % hasta ciclo común y sólo el 9 % hasta nivel diversificado.

**TABLA 30. DISTRIBUCIÓN DE HOGARES POR ACCESO A CENTROS EDUCATIVOS**

ETNIA	Acceso a servicios de educación
Garífuna	91
Lenca	94
Maya-chortí	100
Miskito	78
General	91

### 6.8.2 PARTICIPACIÓN DE LA MUJER

La participación de las mujeres en grupos organizados es limitada, especialmente en espacios donde tradicionalmente son hombres los que asumen el liderazgo, como es el caso de los comités de desarrollo comunitario, patronatos, asociaciones de productores y productoras, concejos territoriales y de tribus; que además son espacios reducidos de participación. Las organizaciones basadas en la fe y los grupos de mujeres son donde existe mayor participación,

principalmente entre los garífunas y los miskitos. Las mujeres maya-chortí son las que proporcionalmente tienen la más alta participación en los concejos territoriales.

La proporción de hogares donde las mujeres no participan en ningún grupo organizados es de 13 % entre los garífunas y 12 % entre los lenca; en los maya-chortí y miskitos por lo menos una mujer participa en un grupo organizado. La mayoría de los hogares, las mujeres participan en uno o dos grupos organizados.

**TABLA 31. DISTRIBUCIÓN DE HOGARES DONDE POR LO MENOS UNA MUJER PARTICIPA EN GRUPOS ORGANIZADOS**

Etnia	Hogares con mujer participando en grupos organizados (%)									
	Comité de desarrollo	Grupo de mujeres	Comité escolar	Patronato	Junta de agua	Organizaciones basadas en la fe	Asociación de productoras	Grupo de jóvenes	Concejos territoriales	Concejos de tribus
Garífuna	8	21	3	3	2	4	3	2	0	0
Lenca	1	4	5	1	5	6	1	0	0	0
Maya-chortí	2	4	2	1	6	8	1	0	8	2
Miskito	4	1	3	3	1	13	2	1	1	1
General	4	8	3	2	3	8	2	1	2	1

Las mujeres garífunas son las que más participan en organizaciones de base comunitaria que tradicionalmente son lideradas por hombres, como los comités de desarrollo, asociaciones de productores y patronatos. En el resto de las etnias se refleja la cultura patriarcal y relaciones de poder tradicional, en donde

las mujeres participan en organizaciones orientadas al cuidado, como los comités escolares, y tienen poca participación en aquellas vinculadas a la toma de decisiones para el desarrollo social y económico de la comunidad como las juntas de agua, asociaciones productoras.

**TABLA 32. DISTRIBUCIÓN DE HOGARES POR NÚMERO DE GRUPOS ORGANIZADOS EN LOS QUE LAS PARTICIPAN**

Etnia	Hogares por número de grupos en que las mujeres participan (%)			
	No participa	1 o 2 grupos	3 o 4 grupos	5 o más grupos
Garífuna	13	62	13	11
Lenca	12	65	18	6
Maya-chortí	0	71	22	7
Miskito	0	64	21	15

**TABLA 33. PERCEPCIONES DE ENCUESTADOS SOBRE RESPONSABILIDAD DE HOMBRES Y MUJERES**

Etnia	Quién es responsable	Percepciones de encuestados sobre roles en el hogar (%)												
		Limpieza y arreglo del hogar	Elaborar alimentos	Cuidado de los niños	Cuidado adulto mayor	Cultivar y sembrar	Cuidado de animales	Educación de menores	Trabajar fuera de casa	Ganar dinero	Administrar el dinero	Decisiones en el hogar	Participación comunitaria	Puestos de liderazgo
Garífuna	Ambos	49	45	56	86	92	90	60	60	64	71	71	76	78
	Mujer	51	54	43	14	4	5	38	25	25	28	28	22	20
	Hombre	0	0	0	0	5	5	2	15	11	1	1	2	2
Lenca	Ambos	8	3	22	50	31	43	45	16	26	48	66	50	39
	Mujer	92	97	78	49	19	53	53	20	21	28	20	23	21
	Hombre	0	0	4	0	50	4	2	63	54	24	14	27	41
Maya-chortí	Ambos	11	6	43	39	5	25	71	19	17	57	71	38	34
	Mujer	89	94	53	47	10	31	22	9	10	12	13	13	14
	Hombre	1	0	4	13	85	44	7	71	73	31	16	49	51
Miskito	Ambos	12	9	11	20	37	30	27	23	27	27	51	53	54
	Mujer	83	77	79	68	34	39	57	30	24	44	33	30	29
	Hombre	5	14	9	12	30	31	16	47	49	29	16	17	17
General	Ambos	20	16	33	48	41	47	51	29	33	51	65	54	51
	Mujer	79	81	63	45	17	32	42	21	20	28	23	22	21
	Hombre	1	3	3	7	42	21	7	49	47	21	12	24	28

En la etnia garífuna, tanto hombres como mujeres opinan que las mujeres son quienes toman las decisiones y manejan los ingresos del hogar. Se manifiesta la valoración a la mujer quien tiene figura de liderazgo en grupos organizados relacionados con actividades de desarrollo de la comunidad. Sin embargo, las tareas relacionadas con el manejo del hogar son asignadas por alrededor del 50% de los entrevistados a la mujer

y el otro 50% a ambos, hombres y mujeres; mientras que las tareas productivas en más del 90% son asignadas a ambos. Las tareas de educación a las niñas y los niños, la participación, el liderazgo, el trabajo y la administración del hogar, alrededor del 60% son asignadas a ambos. Muy pocas tareas son consideradas responsabilidad de los hombres y están relacionadas con el trabajo fuera de casa (15%) y el ganar dinero

(11%). En este grupo étnico las mujeres se visualizan con mayor responsabilidad en el hogar, cumpliendo roles de cuidadoras y proveedoras.

En cuanto a niños y niñas no existen roles específicos por sexo, en alrededor del 80 %, las tareas domésticas son asignadas a ambos, al igual que las de estudio dentro y fuera de casa, traer agua y recolectar leña o alimentos. Las tareas de campo y generación de ingresos fuera del hogar no son consideradas roles que deben jugar niños o niñas, por la mitad de las personas entrevistadas.

Las mujeres lencas, tienen roles definidos en el cuidado del hogar y los hijos; los hombres son quienes generan ingresos. Aunque los hombres reconocen el apoyo de la mujer en las fincas, consideran que ellos son los que deben hacer el trabajo pesado y que mujeres, niños y niñas están al cuidado del hogar. Las posiciones de liderazgo y la toma de decisiones

son roles de los hombres y los espacios de participación femenina son los grupos escolares y de merienda escolar, lo que limita la participación femenina a los espacios privados de toma de decisiones. Las personas entrevistadas respaldaron estas afirmaciones, ya que las tareas de cuidado del hogar y los hijos son asignadas en más del 90 % a las mujeres y las de trabajo, generación de ingresos, cuidado de los animales y liderazgo son consideradas responsabilidades masculinas en más del 50 %, sosteniendo los roles sociales que tradicionalmente se le asignan a la mujer.

En general, a la niñez lenca no se le atribuyen responsabilidades, sin embargo, el 28 % de entrevistados consideran que los oficios domésticos son responsabilidad de las niñas. Estudiar dentro y fuera de casa, traer agua y la recolección de leña y alimentos son responsabilidades compartidas entre ambos, niños y niñas.

**TABLA 34. PERCEPCIONES DE ENCUESTADOS SOBRE RESPONSABILIDAD DE NIÑOS Y NIÑAS**

Etnia	Quién es responsable	Percepciones de encuestados sobre roles en menores (%)									
		Tareas domésticas en el hogar	Tareas domésticas fuera del hogar	Tareas dentro de su parcela	Tareas fuera de su parcela	Pesca y turismo	Telares y alfarería	Estudiar en casa	Estudiar fuera de casa	Traer agua	Recolectar leña o alimentos
Garífuna	Ambos	88	55	67	42	44	48	82	80	84	78
	Ninguno	10	43	31	56	51	51	18	19	15	18
	Niña	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0
	Niño	1	1	0	2	4	0	0	1	1	4
Lenca	Ambos	13	3	19	3	0	0	16	39	14	20
	Ninguno	53	84	61	91	97	97	58	32	71	55
	Niña	28	8	7	3	3	3	13	14	9	8
	Niño	6	5	13	3	0	0	12	15	6	17



Maya-chortí	Ambos	31	23	28	21	3	6	51	40	33	28
	Ninguno	34	54	44	58	94	91	31	47	50	45
	Niña	24	13	3	2	0	1	7	5	3	3
	Niño	11	10	26	18	2	3	11	8	14	25
Miskito	Ambos	43	42	44	38	32	31	54	39	49	38
	Ninguno	24	38	34	47	48	60	24	41	17	32
	Niña	26	12	3	4	3	1	6	7	10	5
	Niño	7	8	18	11	17	8	16	13	24	25
General	Ambos	43	31	39	26	20	21	51	49	45	40
	Ninguno	30	55	43	63	72	75	33	35	38	37
	Niña	20	8	4	2	2	2	6	6	5	4
	Niño	6	6	14	8	6	3	10	9	11	18

En los hogares maya-chortí, siete de cada diez hogares tienen jefatura masculina, en matrimonio o unión de hecho, esto es reflejo de los valores culturales de la etnia. En los grupos de discusión, tanto hombres como mujeres, refirieron que la administración de los ingresos es responsabilidad de ambos, sin embargo, la percepción sobre que la responsabilidad en la administración de ingresos es de ambos, sólo se obtuvo de la mitad de los encuestados.

Las mujeres generalmente se quedan en el hogar porque tienen limitados conocimientos para optar a un empleo. “Las mujeres hacen los trabajos domésticos y los hombres trabajan en el campo” es una afirmación común en esta población. Alrededor del 90 % de los entrevistados en la encuesta opinan que los cuidados del hogar son responsabilidad de la mujer y un poco más del 70 % consideran que la actividad agrícola, el trabajo fuera de casa y el obtener dinero para el hogar son responsabilidades del hombre. Las mujeres sólo son “apoyo” a los esposos en las actividades agrícolas y llevan alimentos a los trabajadores en el campo, no hay reconocimiento del aporte de la

mujer en la generación de ingresos del hogar y por tanto los espacios de decisiones siguen siendo del dominio masculino.

Aunque el 30 % de entrevistados dicen que el liderazgo y la participación es de ambos, hombres y mujeres, este rol sigue siendo reconocido como responsabilidad del hombre, las mujeres desean tener mayor participación, pero existe temor de no ser escuchadas y sentirse discriminadas por ser mujeres e indígenas. Al momento los hombres participan en procesos que requieren actividad física y las mujeres en grupos de consejería donde, además, reciben formación en temas de derecho y fortalecimiento de capacidades que deben ser sostenidas, y metodológicamente renovadas para mayor impacto en el rol que hombres y mujeres juegan en el hogar y espacios públicos de toma de decisiones.

Para los niños y las niñas maya-chortí hay roles más definidos que en otras etnias, alrededor del 20 % de los entrevistados indican que las niñas tienen responsabilidad en las tareas domésticas del hogar y

los niños en recolección de leña o alimentos, y actividades productivas dentro o fuera de la parcela familiar. Sin embargo, estas tareas y las relacionadas con la formación educativa también son consideradas responsabilidad de ambos, por más del 30 % de los encuestados.

La mujer miskita está orientada a la actividad económica en complemento al trabajo del hombre, por ejemplo, ellos pescan y ellas venden el pescado, adicionalmente se dedican a la venta de alimentos tradicionales como pasteles de yuca y empanadas de coco. Aunque las mujeres participan en la generación de ingresos y en grupos organizados, los hombres son quienes administran y toman decisiones, es una percepción de la mitad de los encuestados; alrededor del 80 % asigna las responsabilidades del hogar y cuidado de las hijas y los hijos a las mujeres y alrededor del

40 % el trabajar y generar ingresos, como responsabilidad del hombre. Son considerados trabajos de hombre el pescar, cultivar el campo y construir lanchas; y trabajo de mujeres ser amas de casa, vender artesanías, repostería y pescado y la producción de aceite. Pese a que el 50 % de los hogares están bajo la responsabilidad de una mujer, los espacios públicos de toma de decisiones siguen siendo espacios masculinos y se mantienen, de forma muy arraigada, los patrones sociales asignados a la mujer y al hombre.

Los entrevistados consideran que todas las responsabilidades listadas deben ser realizadas por niños y niñas, sin embargo, aproximadamente el 25 % de los encuestados siguen considerando que las tareas domésticas son responsabilidad de las niñas, y que el trabajo agrícola, traer agua y recolectar leña son tarea de los niños.



## 07.

# RESUMEN DE INDICADORES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL POR ETNIA

## 7.1 CARACTERIZACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE POBLACIÓN GARÍFUNA

INDICADOR	CATEGORÍA	VALOR
Estado nutricional		
Sobrepeso y obesidad en mujeres de 15 a 19 años	Sobrepeso	26 %
	Obesidad	21 %
Sobrepeso y obesidad en mujeres de 20 a 49 años	Sobrepeso	22 %
	Obesidad	59 %
Seguridad alimentaria		
Nivel de seguridad alimentaria de acuerdo a metodología CARI	Seguridad alimentaria	14 %
	Seguridad alimentaria marginal	74 %
	Inseguridad alimentaria moderada	12 %
	Inseguridad alimentaria severa	0 %
Consumo		
Puntaje de consumo de alimentos, del hogar	Aceptable	94 %
	Límite	5 %
	Pobre	1 %
Diversidad de la dieta en el hogar	5 a 12 grupos de alimentos	86 %
	3 a 4 grupos de alimentos	11 %
	0 a 2 grupos de alimentos	3 %
Índice reducido de estrategias de afrontamiento relacionadas con el consumo en el hogar	< 4 puntos	17 %
	4 a 18 puntos	34 %
	>18 puntos	49 %
Edad promedio de destete	---	3 meses

Edad promedio de introducción de bebidas a la dieta del menor de dos años	---	3 meses
Edad promedio de introducción de alimento sólido a la dieta del menor de dos años	---	3 meses
<b>Medios de vida</b>		
Proporción de gasto en alimentos en el hogar	< 50%	49 %
	50% a 64.9%	34 %
	65% a 74.9%	10 %
	>= 75%	7 %
Uso de estrategias de afrontamiento de medios de vida en el hogar	No usó ninguna estrategia	22 %
	Uso de estrategias de estrés	63 %
	Uso de estrategias de crisis	8 %
	Uso de estrategias de emergencia	7 %
Principales fuentes de ingreso en el hogar	Trabajador independiente	51 %
	Pesca y caza	17 %
	Remesas	9 %
Grupos etarios que generan ingresos en el hogar	Menor de 14 años	1 %
	14 a 18 años	3 %
	19 a 59 años	81 %
	60 o más años	16 %
<b>Salud</b>		
Prevalencia de diarrea en menores de cinco años	---	12%
Prevalencia de IRA en menores de cinco años	---	83%
Riesgo a enfermedad cardiovascular en mujeres de 15 a 49 años por circunferencia abdominal	Riesgo bajo: <=79 cm	19%
	Riesgo incrementado: 80-87 cm	12%
	Alto riesgo: <=88 cm	69%
Prevalencia de diabetes en mujeres de 15 a 49 años	---	13%
Prevalencia de hipertensión en mujeres de 15 a 49 años	---	21%
Prevalencia de colesterol elevado en mujeres de 15 a 49 años	---	2%
Prevalencia de enfermedad cardíaca en mujeres de 15 a 49 años	---	1%
Prevalencia de cáncer en mujeres de 15 a 49 años	---	0%

Agua y saneamiento básico		
Principal fuente de agua para consumo en el hogar	Envasada	81 %
	Tubería	15 %
	Agua lluvia	3 %
Tratamiento del agua	----	13 %
Método de tratamiento del agua en el hogar	Clorada	46 %
	Hervida	20 %
	Filtro	4 %
Principal tipo de vivienda	Casa individual	84 %
	Cuartería	13 %
	Rancho	2 %
Principal forma de tenencia de la vivienda	Propia	72 %
	Prestada	20 %
	Alquilada	5 %
Principal tipo de piso de la vivienda	Piso de cemento	55 %
	Plancha de cemento	28 %
	Baldosa cerámica	11 %
Disposición de la cocina	Dentro del hogar	86 %
	Fuera del hogar	14 %
Principal fuente de combustible para cocinar alimentos	Gas propano	85 %
	Leña	14 %
	Kerosene	1 %
Principal sistema de eliminación de excretas	Pozo séptico	95 %
	No tiene	3 %
Principal forma de manejo de desechos sólidos	Quema	47 %
	Recolección pública	29 %
	Recolección privada	15 %
Principal forma de manejo de aguas grises	Calle	94 %
Principal fuente de energía para iluminación	Eléctrica pública	83 %
	Panel solar	12 %

Contexto de vulnerabilidad		
Género		
Principales organizaciones en que participan las mujeres con roles de liderazgo	Grupo de mujeres	21 %
	Comité de desarrollo o patronato	11 %
	Organizaciones basadas en la fe	4 %
	Asociación de productoras	3 %
Percepciones sobre roles asignados a hombres y mujeres	<p>En la etnia garífuna, tanto hombres como mujeres opinan que las mujeres son quienes toman las decisiones y manejan los ingresos del hogar. Se manifiesta la valoración a la mujer quien tiene figura de liderazgo en grupos organizados relacionados con actividades de desarrollo de la comunidad. Sin embargo, las tareas relacionadas con el manejo del hogar son asignadas por alrededor del 50% de los entrevistados a la mujer y el otro 50% a ambos, hombres y mujeres; mientras que las tareas productivas en más del 90 % son asignadas a ambos. Las tareas de educación a las niñas y los niños, la participación, el liderazgo, el trabajo y la administración del hogar, alrededor del 60 % son asignadas a ambos. Muy pocas tareas son consideradas responsabilidad de los hombres y están relacionadas con el trabajo fuera de casa (15 %) y el ganar dinero (11 %). En este grupo étnico las mujeres se visualizan con mayor responsabilidad en el hogar, cumpliendo roles de cuidadoras y proveedoras.</p>	
Percepciones sobre roles asignados a niños y niñas	<p>Niños y niñas no existen roles específicos por sexo, en alrededor del 80 % las tareas domésticas son asignadas a ambos, al igual que las de estudio dentro y fuera de casa, traer agua y recolectar leña o alimentos. Las tareas de campo y generación de ingresos fuera del hogar no son consideradas roles que deben jugar niños o niñas, por la mitad de las personas entrevistadas.</p>	
Discapacidad		
Proporción de hogares con al menos un miembro con discapacidad	---	7 %
Tipos de discapacidad más frecuente	Discapacidad física	4 casos
	Discapacidad sensorial auditiva	2 casos
	Discapacidad sensorial visual	2 casos
	Discapacidad intelectual	1 caso
Origen de la discapacidad	Congénita	5 casos
	Adquirida	8 casos
Actividad económica que genera más discapacidad adquirida	Trabajador independiente	3 casos
Acceso a servicios de salud		
Hogares con acceso a servicios de salud	---	83 %
Tipo de servicio de salud al que se tiene más acceso	Unidad primaria de salud	62 %
	Hospital público	17 %
Hogares con acceso a centros educativos locales	---	91 %

## 7.2 CARACTERIZACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE POBLACIÓN LENCA

INDICADOR	CATEGORÍA	VALOR
<b>Estado nutricional</b>		
Sobrepeso y obesidad en mujeres de 15 a 19 años	Sobrepeso	18 %
	Obesidad	6 %
Sobrepeso y obesidad en mujeres de 20 a 49 años	Sobrepeso	42 %
	Obesidad	21 %
<b>Seguridad alimentaria</b>		
Índice de seguridad alimentaria, en hogares	Seguridad alimentaria	15 %
	Seguridad alimentaria marginal	49 %
	Inseguridad alimentaria moderada	15 %
	Inseguridad alimentaria severa	21 %
<b>Consumo</b>		
Puntaje de consumo de alimentos, del hogar	Aceptable	23 %
	Límite	11 %
	Pobre	66 %
Diversidad de la dieta en el hogar	5 a 12 grupos de alimentos	71 %
	3 a 4 grupos de alimentos	18 %
	0 a 2 grupos de alimentos	11 %
Índice reducido de estrategias de afrontamiento relacionadas con el consumo en el hogar	< 4 puntos	59 %
	4 a 18 puntos	34 %
	>18 puntos	7 %
Edad promedio de destete en menores de dos años	---	9 meses
Edad promedio de introducción de bebidas a la dieta del menor de dos años	---	5 meses
Edad promedio de introducción de alimento sólido a la dieta del menor de dos años	---	6 meses
<b>Medios de vida</b>		
Proporción de gasto en alimentos en el hogar	< 50%	12 %
	50% a 64.9%	28 %
	65% a 74.9%	24 %
	>= 75%	36 %
Uso de estrategias de afrontamiento de medios de vida en el hogar	No usó ninguna estrategia	32 %
	Uso de estrategias de estrés	23 %
	Uso de estrategias de crisis	14 %
	Uso de estrategias de emergencia	31 %
Principales fuentes de ingreso en el hogar	Productor de granos básicos	63 %
	Productor de vegetales	13 %
	Jornalero agrícola	7 %

Grupos etarios que generan ingresos en el hogar	Menor de 14 años	1 %
	14 a 18 años	6 %
	19 a 59 años	84 %
	60 o más años	9 %
<b>Salud</b>		
Prevalencia de diarrea en menores de cinco años	---	20 %
Prevalencia de IRA en menores de cinco años	---	49 %
Riesgo a enfermedad cardiovascular en mujeres de 15 a 49 años por circunferencia abdominal	Riesgo bajo: <=79 cm	25 %
	Riesgo incrementado: 80-87 cm	25 %
	Alto riesgo: <=88 cm	50 %
Prevalencia de diabetes en mujeres de 15 a 49 años	---	0 %
Prevalencia de hipertensión en mujeres de 15 a 49 años	---	2 %
Prevalencia de colesterol elevado en mujeres de 15 a 49 años	---	0 %
Prevalencia de enfermedad cardíaca en mujeres de 15 a 49 años	---	1 %
Prevalencia de cáncer en mujeres de 15 a 49 años	---	0 %
<b>Agua y saneamiento básico</b>		
Principal fuente de agua para consumo en el hogar	Tubería	66 %
	Agua de manantial	12 %
	Pozo perforado	9 %
Tratamiento del agua	---	88 %
Método de tratamiento del agua en el hogar	Clorada	37 %
	Hervida	22 %
	SODIS	14 %
Principal tipo de vivienda	Casa individual	78 %
	Rancho	19 %
Principal forma de tenencia de la vivienda	Propia	87 %
	Alquilada	7 %
	Prestada	5 %
Principal tipo de piso de la vivienda	Tierra	61 %
	Plancha de cemento	26 %
	Piso de cemento	10 %
Disposición de la cocina	Dentro del hogar	72 %
	Fuera del hogar	28 %
Principal fuente de combustible para cocinar alimentos	Leña	100 %
Principal sistema de eliminación de excretas	Pozo séptico	72 %
	Pozo negro	9 %
	Taza campesina	9 %

Principal forma de manejo de desechos sólidos	Quema	90 %
	Enterrada	8 %
	Abonera	2 %
Principal forma de manejo de aguas grises	A la calle	80 %
	Pozo séptico	11 %
	Rio o quebrada	4 %
Principal fuente de energía para iluminación	Eléctrica pública	46 %
	Panel solar	24 %
	Candela de cera	25 %
<b>Contexto de vulnerabilidad</b>		
<b>Género</b>		
Principales organizaciones en que participan las mujeres con roles de liderazgo	Organizaciones basadas en la fe	6 %
	Junta de agua	5 %
	Comité escolar	5 %
	Grupo de mujeres	4 %
Percepciones sobre roles asignados a hombres y mujeres	<p>Las mujeres lencas tienen roles definidos en el cuidado del hogar y los hijos; los hombres son quienes generan ingresos. Aunque los hombres reconocen el apoyo de la mujer en las fincas, consideran que ellos son los que deben hacer el trabajo pesado y que mujeres, niños y niñas están al cuidado del hogar. Las posiciones de liderazgo y la toma de decisiones son roles de los hombres y los espacios de participación femenina son los grupos escolares y de merienda escolar, lo que limita la participación femenina a los espacios privados de toma de decisiones. Las personas entrevistadas respaldaron estas afirmaciones, ya que las tareas de cuidado del hogar y los hijos son asignadas en más del 90 % a las mujeres y las de trabajo, generación de ingresos, cuidado de los animales y liderazgo son consideradas responsabilidades masculinas en más del 50 %, sosteniendo los roles sociales que tradicionalmente se le asignan a la mujer.</p>	
Percepciones sobre roles asignados a niños y niñas	<p>En general, a la niñez lenca no se le atribuyen responsabilidades, sin embargo, el 28 % de entrevistados consideran que los oficios domésticos son responsabilidad de las niñas. Estudiar dentro y fuera de casa, traer agua y la recolección de leña y alimentos son responsabilidades compartidas entre ambos, niños y niñas.</p>	
<b>Discapacidad</b>		
Proporción de hogares con al menos un miembro con discapacidad	---	15 %
Tipos de discapacidad más frecuente	Discapacidad física	7 casos
	Discapacidad sensorial auditiva	6 casos
	Discapacidad sensorial visual	9 casos
	Discapacidad intelectual	1 caso
Origen de la discapacidad	Congénita	16 casos
	Adquirida	13 casos
Actividad económica que genera más discapacidad adquirida	Productor agrícola	8 casos



Acceso a servicios de salud		
Hogares con acceso a servicios de salud	---	68 %
Tipo de servicio de salud al que se tiene más acceso	Centro integral de salud	94 %
	Unidad primaria de salud	5 %
	Centro materno infantil	2 %
Hogares con acceso a centros educativos locales	---	94 %

### 7.3 CARACTERIZACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE POBLACIÓN MAYA-CHORTÍ

INDICADOR	CATEGORÍA	VALOR
Estado nutricional		
Sobrepeso y obesidad en mujeres de 15 a 19 años	Sobrepeso	25 %
	Obesidad	4 %
Sobrepeso y obesidad en mujeres de 20 a 49 años	Sobrepeso	41 %
	Obesidad	25 %
Seguridad alimentaria		
Índice de seguridad alimentaria, en hogares	Seguridad alimentaria	12 %
	Seguridad alimentaria marginal	52 %
	Inseguridad alimentaria moderada	30 %
	Inseguridad alimentaria severa	6 %
Consumo		
Puntaje de consumo de alimentos, del hogar	Aceptable	5 %
	Límite	19 %
	Pobre	76 %
Diversidad de la dieta en el hogar	5 a 12 grupos de alimentos	80 %
	3 a 4 grupos de alimentos	19 %
	0 a 2 grupos de alimentos	1 %
Índice reducido de estrategias de afrontamiento relacionadas con el consumo en el hogar	< 4 puntos	42 %
	4 a 18 puntos	50 %
	>18 puntos	8 %
Edad promedio de destete en menores de dos años	---	7 meses
Edad promedio de introducción de bebidas a la dieta del menor de dos años	---	5 meses

Edad promedio de introducción de alimento sólido a la dieta del menor de dos años	---	5 meses
<b>Medios de vida</b>		
Proporción de gasto en alimentos en el hogar	< 50%	29 %
	50% a 64.9%	23 %
	65% a 74.9%	19 %
	>= 75%	29 %
Uso de estrategias de afrontamiento de medios de vida en el hogar	No usó ninguna estrategia	14 %
	Uso de estrategias de estrés	44 %
	Uso de estrategias de crisis	25 %
	Uso de estrategias de emergencia	17 %
Principales fuentes de ingreso en el hogar	Productor de granos básicos	52 %
	Jornalero agrícola	23 %
	Trabajador de turismo	7 %
Grupos etarios que generan ingresos en el hogar	Menor de 14 años	2 %
	14 a 18 años	6 %
	19 a 59 años	85 %
	60 años o más	7 %
<b>Salud</b>		
Prevalencia de diarrea en menores de cinco años	---	21 %
Prevalencia de IRA en menores de cinco años	---	60 %
Riesgo a enfermedad cardiovascular en mujeres de 15 a 49 años por circunferencia abdominal	Riesgo bajo: <=79 cm	37 %
	Riesgo incrementado: 80-87 cm	23 %
	Alto riesgo: <=88 cm	40 %
Prevalencia de diabetes en mujeres de 15 a 49 años	---	1 %
Prevalencia de hipertensión en mujeres de 15 a 49 años	---	1 %
Prevalencia de colesterol elevado en mujeres de 15 a 49 años	---	0 %
Prevalencia de enfermedad cardíaca en mujeres de 15 a 49 años	---	2 %
Prevalencia de cáncer en mujeres de 15 a 49 años	---	0 %
Agua y saneamiento básico		

Principal fuente de agua para consumo en el hogar	Tubería	83 %
	Envasada	6 %
	Agua superficial	4 %
Tratamiento del agua	---	66 %
Método de tratamiento del agua en el hogar	Clorada	60 %
	SODIS	27 %
	Hervida	13 %
Principal tipo de vivienda	Casa individual	89 %
	Rancho	6 %
	Improvisada	3 %
Principal forma de tenencia de la vivienda	Propia	94 %
	Prestada	3 %
Principal tipo de piso de la vivienda	Plancha de cemento	55 %
	Tierra	41 %
	Baldosa cerámica	3 %
Disposición de la cocina	Dentro del hogar	62 %
	Fuera del hogar	38 %
Principal fuente de combustible para cocinar alimentos	Leña	94 %
	Gas propano	4 %
	Kerosene	2 %
Principal sistema de eliminación de excretas	Pozo séptico	75 %
	No tiene	24 %
Principal forma de manejo de desechos sólidos	Quema	95 %
	Sin manejo	3 %
Principal forma de manejo de aguas grises	A la calle	95 %
	Río o quebrada	2 %
Principal fuente de energía para iluminación	Eléctrica pública	94 %
	Candela de cera	5 %
<b>Contexto de vulnerabilidad</b>		
<b>Género</b>		
Principales organizaciones en que participan las mujeres con roles de liderazgo	Organización basada en la fe	8 %
	Consejos territoriales o de tribu	10 %
	Junta de agua	6 %

<p><b>Percepciones sobre roles asignados a hombres y mujeres</b></p>	<p>Las mujeres generalmente se quedan en el hogar porque tienen limitados conocimientos para optar a un empleo. “Las mujeres hacen los trabajos domésticos y los hombres trabajan en el campo” es una afirmación común en esta población. Alrededor del 90 % de los entrevistados en la encuesta opinan que los cuidados del hogar son responsabilidad de la mujer y un poco más del 70 % consideran que la actividad agrícola, el trabajo fuera de casa y el obtener dinero para el hogar, son responsabilidades del hombre. Las mujeres sólo son “apoyo” a los esposos en las actividades agrícolas y llevan alimentos a los trabajadores en el campo, no hay reconocimiento del aporte de la mujer en la generación de ingresos del hogar y por tanto los espacios de decisiones siguen siendo del dominio masculino. Aunque el 30 % de entrevistados dicen que el liderazgo y la participación es de ambos, hombres y mujeres, este rol sigue siendo reconocido como responsabilidad del hombre, las mujeres desean tener mayor participación, pero existe temor de no ser escuchadas y sentirse discriminadas por ser mujeres e indígenas. Al momento los hombres participan en procesos que requieren actividad física y las mujeres en grupos de consejería donde, además, reciben formación en temas de derecho y fortalecimiento de capacidades que deben ser sostenidas, y metodológicamente renovadas para mayor impacto en el rol que hombres y mujeres juegan en el hogar y espacios públicos de toma de decisiones.</p>	
<p><b>Percepciones sobre roles asignados a niños y niñas</b></p>	<p>Para los niños y las niñas maya-chortí hay roles más definidos que en otras etnias, alrededor del 20 % de los entrevistados, indican que las niñas tienen responsabilidad en las tareas domésticas del hogar y los niños en recolección de leña o alimentos, y actividades productivas dentro o fuera de la parcela familiar. Sin embargo, estas tareas y las relacionadas con la formación educativa también son consideradas responsabilidad de ambos, por más del 30 % de los encuestados.</p>	
<b>Discapacidad</b>		
<p><b>Proporción de hogares con al menos un miembro con discapacidad</b></p>	<p>---</p>	<p>10 %</p>
<p><b>Tipos de discapacidad más frecuente</b></p>	<p>Discapacidad auditiva</p>	<p>6 casos</p>
	<p>Discapacidad visual</p>	<p>8 casos</p>
	<p>Limitación para movilizarse solo</p>	<p>3 casos</p>
	<p>Dificultad para comprender</p>	<p>2 casos</p>
<p><b>Origen de la discapacidad</b></p>	<p>Congénita</p>	<p>5 casos</p>
	<p>Adquirida</p>	<p>15 casos</p>
<p><b>Actividad económica que genera más discapacidad adquirida</b></p>	<p>Productor agrícola</p>	<p>9 casos</p>
	<p>Jornalero agrícola</p>	<p>4 casos</p>
<b>Acceso a servicios de salud</b>		
<p><b>Hogares con acceso a servicios de salud</b></p>	<p>---</p>	<p>31 %</p>

Tipo de servicio de salud al que se tiene más acceso	Unidad primaria de salud	44 %
	Centro integral de salud	53 %
Hogares con acceso a centros educativos locales	---	100 %

## 7.4 CARACTERIZACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE POBLACIÓN MISKITA

INDICADOR	CATEGORÍA	VALOR
Estado nutricional		
Sobrepeso y obesidad en mujeres de 15 a 19 años	Sobrepeso	35 %
	Obesidad	18 %
Sobrepeso y obesidad en mujeres de 20 a 49 años	Sobrepeso	17 %
	Obesidad	54 %
Seguridad alimentaria		
Índice de seguridad alimentaria, en hogares	Seguridad alimentaria	3 %
	Seguridad alimentaria marginal	32 %
	Inseguridad alimentaria moderada	36 %
	Inseguridad alimentaria severa	29 %
Consumo		
Puntaje de consumo de alimentos, del hogar	Aceptable	44 %
	Límite	17 %
	Pobre	39 %
Diversidad de la dieta en el hogar	5 a 12 grupos de alimentos	72 %
	3 a 4 grupos de alimentos	19 %
	0 a 2 grupos de alimentos	10 %
Índice reducido de estrategias de afrontamiento relacionadas con el consumo en el hogar	< 4 puntos	47 %
	4 a 18 puntos	52 %
	> 18 puntos	1 %
Edad promedio de destete en menores de dos años	---	4 meses
Edad promedio de introducción de bebidas a la dieta del menor de dos años	---	3 meses
Edad promedio de introducción de alimento sólido a la dieta del menor de dos años	---	4 meses

Medios de vida		
Proporción de gasto en alimentos en el hogar	< 50%	4 %
	50% a 64.9%	10 %
	65% a 74.9%	13 %
	>= 75%	73 %
Uso de estrategias de afrontamiento de medios de vida en el hogar	No usó ninguna estrategia	42 %
	Uso de estrategias de estrés	37 %
	Uso de estrategias de crisis	8 %
	Uso de estrategias de emergencia	13 %
Principales fuentes de ingreso en el hogar	Productor de granos básicos	65 %
	Productor de vegetales	8 %
	Empleado público	7 %
Grupos etarios que generan ingresos en el hogar	14 a 18 años	4 %
	19 a 59 años	85 %
	60 o más años	11 %
Salud		
Prevalencia de diarrea en menores de cinco años	---	46 %
Prevalencia de IRA en menores de cinco años	---	70 %
Riesgo a enfermedad cardiovascular en mujeres de 15 a 49 años por circunferencia abdominal	Riesgo bajo: <=79 cm	14 %
	Riesgo incrementado: 80-87 cm	16 %
	Alto riesgo: <=88 cm	70 %
Prevalencia de diabetes en mujeres de 15 a 49 años	---	5 %
Prevalencia de hipertensión en mujeres de 15 a 49 años	---	6 %
Prevalencia de colesterol elevado en mujeres de 15 a 49 años	---	0 %
Prevalencia de enfermedad cardíaca en mujeres de 15 a 49 años	---	3 %
Prevalencia de cáncer en mujeres de 15 a 49 años	---	1 %
Agua y saneamiento básico		
Principal fuente de agua para consumo en el hogar	Pozo artesanal	62 %
	Agua lluvia	16 %
	Tubería	13 %
Tratamiento del agua	---	46 %

Método de tratamiento del agua en el hogar	Hervido	42 %
	Clorada	19 %
	Filtro	27 %
Principal tipo de vivienda	Casa individual	64 %
	Rancho	36 %
Principal forma de tenencia de la vivienda	Propia	98 %
	Alquilada	2 %
Principal tipo de piso de la vivienda	Madera rústica	97 %
	Piso de cemento	2 %
Disposición de la cocina	Dentro del hogar	16 %
	Fuera del hogar	84 %
Principal fuente de combustible para cocinar alimentos	Leña	94 %
	Gas propano	6 %
Principal sistema de eliminación de excretas	No tiene	50 %
	Pozo séptico	36 %
	Pozo negro	8 %
Principal forma de manejo de desechos sólidos	Quema	88 %
	Enterrado	9 %
	Abonera	3 %
Principal forma de manejo de aguas grises	A la calle	78 %
	Río o quebrada	19 %
Principal fuente de energía para iluminación	Candela de cera	43 %
	Panel solar	28 %
	Ocote	27 %
<b>Contexto de vulnerabilidad</b>		
<b>Género</b>		
Principales organizaciones en que participan las mujeres con roles de liderazgo	Organizaciones basadas en la fe	13 %
	Comité de desarrollo o patronato	7 %
	Comité escolar	3 %



<b>Percepciones sobre roles asignados a hombres y mujeres</b>	La mujer miskita está orientada a la actividad económica en complemento al trabajo del hombre, por ejemplo, ellos pescan y ellas venden el pescado, adicionalmente de dedican a la venta de alimentos tradicionales como pasteles de yuca y empanadas de coco. Aunque las mujeres participan en la generación de ingresos y en grupos organizados, los hombres son quienes administran y toman decisiones, es una percepción de la mitad de los encuestados.; alrededor del 80 % asigna las responsabilidades del hogar y cuidado de las hijas y los hijos a las mujeres y alrededor del 40 % el trabajar y generar ingresos, como responsabilidad del hombre. Son considerados trabajos de hombre el pescar, cultivar el campo y construir lanchas; y trabajo de mujeres ser amas de casa, vender artesanías, repostería y pescado y la producción de aceite. Pese a que el 50 % de los hogares están bajo la responsabilidad de una mujer, los espacios públicos de toma de decisiones siguen siendo espacios masculinos y se mantienen, de forma muy arraigada, los patrones sociales asignados a la mujer y al hombre.	
<b>Percepciones sobre roles asignados a niños y niñas</b>	Los entrevistados consideran que todas las responsabilidades listadas deben ser realizadas por niños y niñas, sin embargo, aproximadamente el 25 % de los encuestados siguen considerando que las tareas domésticas son responsabilidad de las niñas, y que el trabajo agrícola, traer agua y recolectar leña son tarea de los niños.	
<b>Discapacidad</b>		
<b>Proporción de hogares con al menos un miembro con discapacidad</b>	---	24 %
<b>Tipos de discapacidad más frecuente</b>	Discapacidad visual	21 casos
	Limitación para movilizarse	13 casos
	Discapacidad auditiva	7 casos
	Dificultad para comprender	4 casos
<b>Origen de la discapacidad</b>	Congénita	13 casos
	Adquirida	35 casos
<b>Actividad económica que genera más discapacidad adquirida</b>	Productor agrícola	21 casos
	Trabajador independiente	5 casos
	Artesanía	3 casos
<b>Acceso a servicios de salud</b>		
<b>Hogares con acceso a servicios de salud</b>	---	43 %
<b>Tipo de servicio de salud al que se tiene más acceso</b>	Unidad primaria de salud	62 %
	Centro integral de salud	24 %
	Hospital público	3 %
<b>Hogares con acceso a centros educativos locales</b>	---	78 %

# 08.

## CONCLUSIONES

Las mujeres en edad fértil no presentan problemas de emaciación, pero sí de sobrepeso y obesidad, que supera el 40 % de prevalencia y que se incrementa con la edad. Pese a que Honduras ha dejado de estar en la lista de países con DCM, la etnia lenca está en el límite de la DCM, con cerca del 30 % de retardo en talla de niños y niñas menores de 5 años (ENDESA 2019) y más del 40 % de sobrepeso y obesidad en mujeres en edad fértil.

*El aumento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad tiene su origen en los cambios que están sufriendo los sistemas alimentarios que incorporan alimentos procesados a bajo costo, y a la reducción de la actividad física.*

Con la obesidad en mujeres se acompaña el aumento en la circunferencia abdominal que permite establecer el riesgo a enfermedad cardiovascular. Más de la mitad de las mujeres de 15 a 49 años están en alto riesgo de padecer enfermedad cardiovascular, esto, sumado al limitado acceso a servicios de salud para diagnóstico y tratamiento pone en alto riesgo la vida de las mujeres.

El patrón alimentario mayoritario en los hogares está conformado por ocho grupos de alimentos: cereales, tubérculos, huevos, lácteos, leguminosas, grasas, azúcar y especias, permitiendo contar con fuente de proteína de origen animal, pero con un aporte deficitario de micronutrientes como hierro y vitamina A.

Con respecto a las prácticas de alimentación en la niñez menor de dos años, sólo uno de cada dos menores de seis meses es amamantado y la edad promedio de destete es a los tres o cuatro meses; la introducción de bebidas y comida sólida es a los tres meses, en promedio. En los grupos de discusión se hizo mención

a la práctica de dar agua de arroz o atoles de harina desde el primer mes de vida. Dos de tres menores de dos años que no son amamantados, también comen menos de cuatro veces al día, cuando lo recomendado es cinco veces al día.

*En general, el 37 % de los hogares fueron clasificados en inseguridad alimentaria moderada o severa.*

El 29 % de los hogares de la región miskita están clasificados en inseguridad alimentaria severa y el 32 % en inseguridad alimentaria moderada. Estas condiciones reflejan la vulnerabilidad y condiciones de seguridad alimentaria de la población, en este caso la zona de la Mosquitia que ha sido afectada por perturbaciones climáticas que debilitan el consumo de alimentos y los hace menos resilientes a las crisis alimentarias de diferente origen.

Aunque el consumo de los hogares garífunas es aceptable, están usando estrategias de afrontamiento tanto de consumo como de medios de vida, para satisfacer sus necesidades de alimentación y otras básicas del hogar. Los lencas y los maya-chortí, con menor proporción de hogares en consumo aceptable, tienen, además, la mayor proporción de hogares aplicando estrategias de afrontamiento de medios de vida a nivel de emergencia.

Ocho de cada diez hogares viven en casa individual, otras opciones son rancho entre los miskitos y cuartería en los garífunas; nueve de cada diez son propietarios de su vivienda lo que les quita presión sobre los gastos en alquiler. Entre los miskitos casi el 100 % tienen piso de madera rústica y entre los lencas y maya-chortí, entre el 40 y 60 % aún tienen piso de tierra que contribuye a la propagación de

enfermedades infecciosas especialmente respiratorias y gastrointestinales. El combustible usado para cocinar es, principalmente, gas propano en los hogares garífunas y leña en los otros grupos étnicos. Nueve de cada diez hogares garífuna y maya-chortí se iluminan con energía eléctrica pública; siete de cada diez hogares miskitos y tres de cada diez hogares lencas se iluminan con candela de cera u ocote. Esta baja cobertura de energía eléctrica pública es una limitante del desarrollo económico de las comunidades y genera condiciones en el hogar que afectan la salud y consume mayor energía, principalmente de las mujeres que asumen las tareas domésticas.

*La cobertura de los servicios básicos de saneamiento ambiental es baja en todas las etnias.*

Siete de cada diez hogares tienen pozo séptico para eliminación de excretas; dos de cada diez hogares maya-chortí y cinco de cada diez hogares miskitos no tienen un sistema de eliminación de excretas. Ocho de cada diez hogares quemas sus desechos sólidos y sólo los garífunas tienen acceso a servicio de recolección pública o privada. Nueve de cada diez vierten sus aguas grises a la calle.

*Las condiciones de pobreza, contaminación ambiental, condiciones de la vivienda, limitado acceso a servicios de salud y pocas oportunidades para realizar emprendimientos productivos, es el contexto en que se desarrollan las mujeres indígenas, que como expresan en los grupos de discusión, son doblemente marginadas por condición de su sexo y origen étnico.*

Las actividades económicas que realizan muchas veces no son reconocidas pues son complemento a las actividades agrícolas o pesqueras del esposo o se ubican en el mercado informal donde comercializan artesanía y productos alimentarios tradicionales.

Algunas de ellas se integran a procesos de formación que buscan la equidad y el cumplimiento pleno de sus derechos, pero aún sienten temor de participar. Los espacios donde se da la mayor participación de la mujer son aquellos que se relacionan con el cuidado de las hijas y los hijos y la consejería, como son los grupos de mujeres, los comités escolares y los grupos basados en la fe. Pocas de ellas participan en espacios mixtos de toma de decisiones como son los comités de desarrollo, patronatos, asociaciones de productores, concejos territoriales, entre otros, donde los hombres asumen el rol de tomadores de decisiones.



Las mujeres garífunas parecen tener mayor liderazgo y participación en la toma de decisiones en el hogar, pero la percepción sobre la responsabilidad de las tareas domésticas es que son responsabilidad de hombres y mujeres, o sólo de las mujeres, no se asigna a los hombres. Las tareas agrícolas son consideradas una responsabilidad tanto de hombres como de mujeres, pero la educación de los hijos y la administración del hogar son roles minoritariamente son considerados femeninos.

*La asignación de roles compartidos aumenta las responsabilidades de las mujeres en roles tradicionalmente considerados masculinos, pero no la de los hombres, en aquellos espacios tradicionalmente considerados femeninos.*

En las etnias lenca, maya-chortí y miskita se conservan las estructuras de poder, aunque con apertura a que sea una responsabilidad compartida en cualquiera de las tareas consideradas en el estudio.

*Los patrones culturales que generan brecha en el liderazgo, toma de decisión y acceso a los recursos son mantenidos en los roles asignados como responsabilidad de la niña y del niño, en el mismo patrón que en las mujeres.*

Las personas que consideran que ambos pueden realizar las tareas, lo condicionan a la edad y tipo de actividad, mientras otros lo asumen como el derecho a la igualdad y complementariedad entre hombres y mujeres. Los que piensan que las tareas deben ser diferentes, argumentan el nivel de fuerza física del hombre que le facilita algunas tareas y a que existen roles definidos social y bíblicamente.

**En general se puede decir que el grupo étnico garífuna tiene mejores condiciones de seguridad alimentaria y que los miskitos son los más vulnerables, los lenca y maya-chortí tienen condiciones similares, sin embargo, cada uno de estos grupos requiere de estrategias diferenciadoras de acompañamiento para superar sus niveles de vulnerabilidad y fortalecer su resiliencia a la SAN.**



# 09.

## RECOMENDACIONES

La obesidad es un factor determinante en la DCM y en la prevalencia de enfermedades crónicas, por lo que se hace necesario identificar las causas que la generan en poblaciones vulnerables y comprender los determinantes del cambio en los sistemas alimentarios para así establecer políticas con líneas estratégicas que atiendan y prevengan la incidencia de nuevos casos de sobrepeso y obesidad en la población general, con énfasis en la etnia lenca que mantiene muy altos niveles de desnutrición crónica en la niñez menor de cinco años.

*La actual situación nutricional del país requiere de la alianza de diferentes actores con intereses compartidos que permitan establecer acciones de política pública que regulen el desarrollo, la comercialización y el consumo de alimentos procesados, promuevan la actividad física en el ámbito escolar y creen nuevos espacios seguros de actividad física en sectores poblaciones de bajos ingresos en áreas urbanas y rurales.*

Las buenas prácticas de alimentación en niños y niñas menores de dos años deben ser promovidas y monitoreadas. La ventana de los mil días<sup>10</sup> debe verse como una oportunidad de promoción y monitoreo de las prácticas alimentarias adecuadas que reducen el riesgo a desnutrición crónica.

Siendo la circunferencia abdominal una herramienta sencilla y de bajo costo, se recomienda que sea incluida en las encuestas de salud y en las actividades

de prevención y promoción de la salud del primer nivel de atención de la Secretaría de Salud.

El período de la encuesta es un período con mayor disponibilidad de alimentos y las discusiones grupales indican que es necesario apoyar con transferencia de conocimientos y tecnología para la producción agrícola, como es el riego, manejo agroecológico de plagas y enfermedades en cultivos y animales, así como políticas que impacten en el acceso a insumos agrícolas e insumos para alimentación de animales de crianza, para asegurar la estabilidad en la disponibilidad de alimentos. Adicionalmente, las iniciativas de mercados locales mejorarían el acceso físico a los alimentos. La promoción de las preparaciones tradicionales de alimentos es necesaria para el rescate de la gastronomía local en los pobladores más jóvenes.

*El fortalecimiento de los medios de vida existentes y la generación de nuevas fuentes de trabajo para las poblaciones vulnerables, acompañados de procesos educativos se hacen sumamente necesarios, a nivel de política pública funcional, para reducir la brecha de consumo e incrementar la capacidad de respuesta de los hogares antes las perturbaciones climáticas y sociales a las que están siendo sometidos.*

Pese a las altas inversiones requeridas, todas las condiciones sanitarias inapropiadas deben ser atendidas con prioridad, como un derecho básico que dignifica al ser humano. Esto reduciría la contaminación

10 Período de embarazo y primeros dos años de vida de los infantes.

ambiental y con ello la prevención y la transmisión de enfermedades infecciosas y parasitarias que limitan la productividad laboral, la asistencia a la escuela e inciden en las condiciones nutricionales de la población.

En el tema de seguridad alimentaria, hay tendencia a ver a la mujer es su rol reproductor y no como una persona que tiene derecho a la igualdad y equidad en las oportunidades y servicios. Mantener el proceso de concienciación sobre el tema es necesario, abordando no sólo la igualdad y equidad de género sino también la construcción de masculinidad positiva.

*Para el fortalecimiento de la participación de la mujer en la toma de decisiones será necesario hacer efectivas las estrategias planteadas en la política pública nacional relacionadas a los programas de liderazgo y empoderamiento de las mujeres y niñas, y la construcción de espacios de formación política y liderazgo dentro de las localidades y comunidades, con especial énfasis en niñas de zonas rurales, indígenas, afrodescendientes y en situación de discapacidad.*



# 10.

## DISCUSIÓN Y VALIDACIÓN POR EXPERTOS

El lunes 26 de agosto del 2024, se realizó el taller de validación del estudio “Seguridad alimentaria, nutrición y género en poblaciones indígenas y afrodescendientes en Honduras”, en que participaron expertos técnicos con conocimientos y experiencia para realizar análisis de los resultados, y ser propositivos con recomendaciones para responder a la

situación identificada en el estudio, ya que el propósito de este taller era socializar, de manera preliminar, los resultados del estudio para generar discusión, retroalimentar los principales hallazgos e identificar recomendaciones que pudiesen ser incluidas en este documento.

### DISCUSIÓN Y RETROALIMENTACIÓN

#### GENERALIDADES

Es necesario aclarar el contexto del periodo del levantamiento de información de este estudio, por un lado los garífunas gozaban de un mejor momento, puesto que la economía fue favorecida por los ingresos generados en la atención a turistas; en el caso de los miskitos atravesaban un periodo de aproximadamente tres semanas en alerta amarilla, producto de lluvias irregulares que pudieron generar una interrupción en la cadena de suministros que afectaron su disponibilidad y accesibilidad a los alimentos.

En el grupo étnico lenca, los casos de discapacidad adquirida han aumentado debido al alto consumo de alcohol, y el uso de estrategias de afrontamiento que ponen en riesgo su vida (estrategia de emergencia), asociado a la aplicación de productos químicos en cultivos; en el caso de los jornaleros agrícolas donde esta actividad es la principal fuente de ingresos para el hogar, se ven obligados a aplicar dichos productos químicos sin que los propietarios de la producción ofrezcan algún tipo de protección.

#### SALUD Y NUTRICIÓN

Los índices de malnutrición entre niñas y mujeres son altos, las mujeres se sirven por último los alimentos y regularmente son en menor cantidad. Hay desconocimiento del valor nutricional de los alimentos y como deben ser preparados para conservar su valor nutricional. Adicionalmente, existe una mayor disponibilidad de alimentos ultraprocesados con calorías vacías, alto contenido de grasas saturada y azúcares. Particularmente en la Mosquita hondureña, hay una alta disponibilidad de bebidas azucaradas y alimentos procesados. Estudios cortos han identificado prácticas alimentarias en las que se refleja un bajo consumo de alimentos nutritivos y la tendencia a ingerir alimentos solamente para “llenarse” y no para nutrirse.

El indicador de Lactancia Materna Exclusiva es indispensable cuando se habla de Alimentación del Lactante y Niño Pequeño (ALNP), actualmente la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) tratará de dar mejores resultados, teniendo como eje principal la



protección y promoción de la lactancia materna. Generalmente las poblaciones indígenas y afrodescendientes son más reacias a adoptar nuevas prácticas, por lo que se debe enseñar de manera respetuosa para contribuir a la salud y nutrición materno infantil, y a la reducción de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) en la edad adulta.

## SEGURIDAD ALIMENTARIA

Los hogares lencas, puede ser que hayan reducido su consumo en el periodo de este estudio, ya que, en las zonas altas la cosecha de maíz puede ir desde diciembre hasta febrero y la de frijol de segunda, de noviembre a diciembre. Cabe mencionar que, en los meses previos a los ciclos de cosecha, las familias venden sus granos para poder suplir algunas otras necesidades del hogar, lo que reduce la reserva de granos. Otro elemento que afecta la reserva de alimentos entre los lencas es, la reducción de áreas de siembra, que, entre otros factores, se ha dado por el crecimiento de las urbanizaciones.

En el caso de los garífunas, es muy probable que estén usando algunos sustitutos del azúcar o en su defecto, algunas preparaciones que les permitan mezclar alimentos en los cuales pueden dejar de prescindir del azúcar, por lo que el consumo de este grupo de alimentos resulta bajo con respecto a las otras etnias.

## RECOMENDACIONES

Es importante que los gobiernos locales y gobierno central se comprometan con la seguridad alimentaria de los pueblos indígenas y afrodescendientes. Principalmente para los lencas y los miskitos se vuelven necesarios, los programas y proyectos orientados a diversificar la producción, sobre todo a los productores de subsistencia. Además, es necesario analizar modelos de asistencia técnica que se están desarrollando con estos grupos, para reorientar la producción agropecuaria de manera más efectiva. Para ello, también se recomienda analizar los sistemas alimentarios

## GÉNERO

El trabajo de la mujer en el hogar, aunque sean horarios extensos, sigue siendo poco reconocido, mientras que el trabajo del hombre es considerado importante por generar ingresos económicos; incluso el trabajo de la mujer en la tarea agrícola de la familia, sólo es vista como apoyo al hombre no como un aporte a la economía familiar.

Las mujeres no cuentan con un proceso formal de preparación y educación para el trabajo, lo que limita sus oportunidades. Por otro lado, los servicios de salud son poco accesibles y no cuentan con una atención especial para la mujer adulta y adolescente. Generalmente las poblaciones indígenas no tienen la cultura de visitar los establecimientos de salud, persisten sus prácticas ancestrales y el uso de la medicina natural.

Las niñas están sujetas a matrimonios desde temprana edad. Niñas y mujeres no pueden decidir por ellas mismas, lo que puede ser visto como un tipo de esclavitud. Por tanto, sigue siendo un reto la educación inclusiva, la promoción de los derechos humanos y laborales, y la comprensión de los desafíos a los que las mujeres se deben enfrentar para disminuir las brechas de género, por parte de las instituciones que trabajan en procesos de desarrollo local.

con un enfoque sensible a la nutrición que orientes sobre las estrategias a ser implementadas. Considerar las tradiciones de los pueblos indígenas, para promover desarrollo y mejor nivel de vida, sin detrimento de sus costumbres y cosmo visión, e identificar a mujeres, hombres y familias líderes será un apoyo a la continuidad de los proyectos y el empoderamiento de los procesos de desarrollo.

A nivel nacional, con énfasis en las etnias garífuna y miskita, debe prestarse mayor atención a los factores

que genera un ambiente obesogénico y crear estrategias y políticas públicas que modifiquen este ambiente. Igualmente se hacen necesarias acciones de abogacía, de parte de la sociedad civil y organismos de cooperación técnica, para promover cambios en las condiciones identificadas en este y otros estudios que alertan sobre el incremento del sobrepeso y la obesidad.

Es importante valorar el rol de la SESAL en el cumplimiento de la vigilancia nutricional y la promoción de estilos de vida saludable, para lo cual se requiere del fortalecimiento de capacidades del personal de salud desde el nivel central para la mejora de la calidad de servicios en el primer nivel de atención, por ejemplo, estandarización en la toma de medidas antropométricas para implementar el monitoreo de la desnutrición aguda, sobrepeso y obesidad.

Se recomienda promover acciones de comunicación para el cambio social y de comportamiento, de forma permanente y orientada por la estrategia de los mil días para lo cual se deben fortalecer los procesos educativos que ofrece el personal de salud a la población, para lograr la efectividad de sus procedimientos y normativas. A este propósito también ayudaría la estandarización de recomendaciones, guías y manuales de alimentación y nutrición para las diferentes etapas de la vida y poblaciones utilizados por las diferentes instituciones que abordan este tema. Otro factor clave en los procesos nutricionales es el embarazo en adolescentes lo que requiere de campañas educativas para disminuir la incidencia.

La circunferencia abdominal de mujeres es un indicador proxy de bajo costo que debería de usarse como tamizaje para identificar mujeres en riesgo de enfermedades cardiovasculares como parte de las normas de vigilancia nutricional en mujeres en edad fértil.

Aprovechar los espacios e intervenciones que se están realizando en la IHAN, para realizar estudios que midan los indicadores de ALNP; los cuales

brindarán una pauta de qué áreas educativas se deben fortalecer y a largo plazo mejorar indicadores de prevalencia de diferentes tipos de malnutrición y ECNT. Adicionalmente, considerando que la ENDESA es la fuente oficial de información, esta debe realizarse con más frecuencia e incluir información de interés en el tema de nutrición y seguridad alimentaria, que actualmente no se recolecta.

Este estudio, logró rescatar mucha de la vulnerabilidad, sobre todo de los grupos miskitos, donde existe poca presencia institucional y en un periodo corto se puede poner en riesgo la disponibilidad de alimentos de las familias, es aquí donde se vuelve necesario un reposicionamiento de asistencia alimentaria considerando las costumbres y prácticas alimentarias de las familias miskitas.

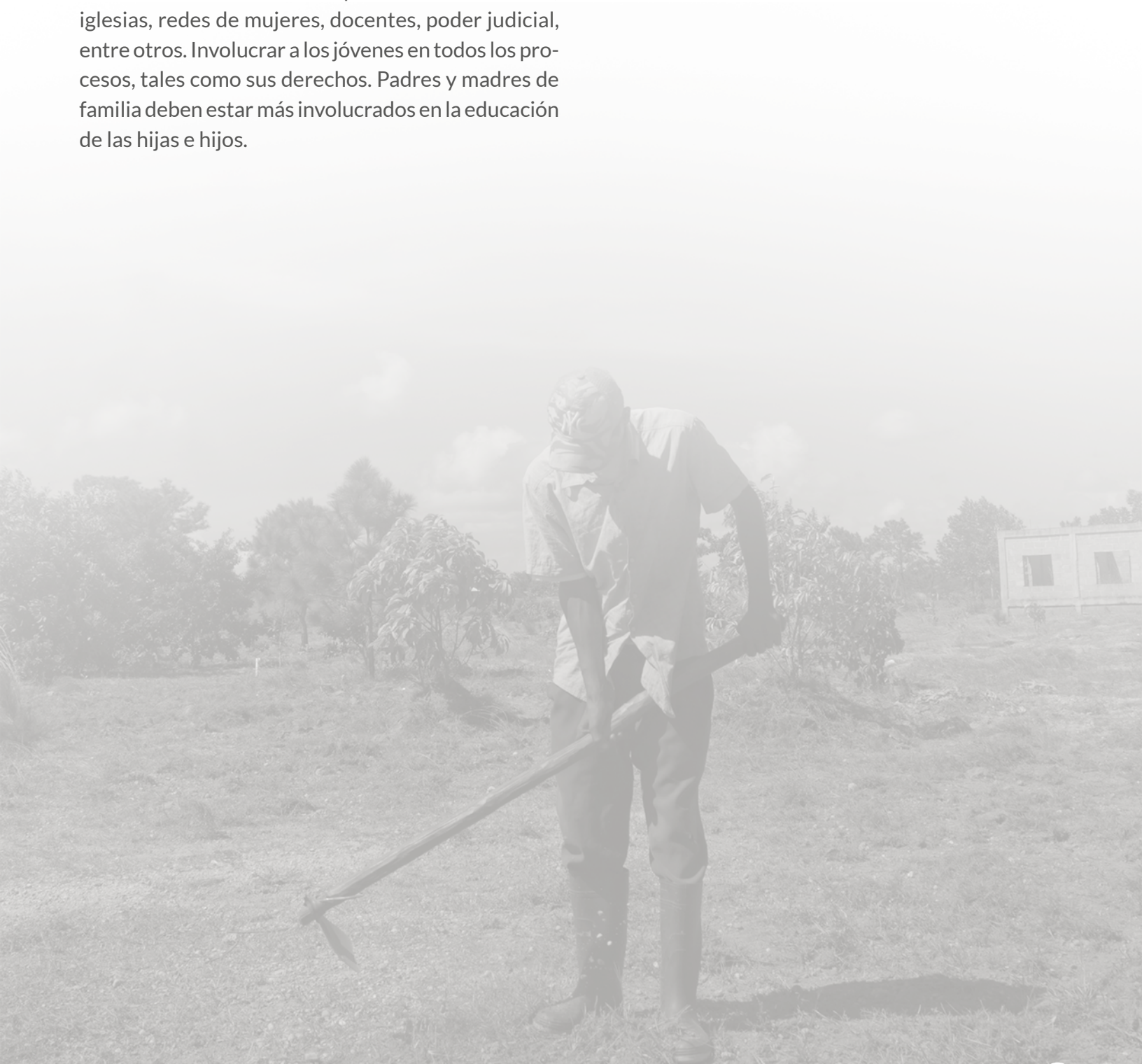
Para los análisis de seguridad alimentaria, es necesario contextualizar las estrategias de afrontamiento para cada uno de estos grupos étnicos, puesto que en el caso de los miskitos es muy común el uso de la práctica de “préstamo” no tanto como una estrategia de afrontamiento.

Cambiar el sistema patriarcal e incidir en políticas públicas es imperante. Las mujeres necesitan mayor acceso a la tenencia de la tierra, a recursos que les permita generar mejores ingreso económico y acceso a la educación para lograr mayor independencia y protagonismo en la toma de decisiones tanto a nivel de hogar como en el ámbito comunitario. Acciones como préstamos de bajos intereses a grupos de mujeres y asistencia técnica, permiten que estas se incorporen al mercado con el objetivo de disminuir las brechas de género.

Para ello se debe incentivar y concientizar sobre temas de derechos humanos, derechos laborales y equidad e igualdad tanto a mujeres, hombres, niñas y niños, e incluir procesos de formación en construcción de masculinidades positivas. También se debe considerar como afecta la violencia doméstica en

detrimento de mujeres y niñas en todos los aspectos de sus vidas. Todos los procesos educativos que favorecen la igualdad y equidad de género, deben ser llevados a las escuelas, donde, además, se deben brindar espacios seguros para las niñas.

¿Qué podemos hacer de forma diferente? Reformular lo que estamos haciendo en temas de equidad e igualdad. Involucrar a todas las partes institucionales, iglesias, redes de mujeres, docentes, poder judicial, entre otros. Involucrar a los jóvenes en todos los procesos, tales como sus derechos. Padres y madres de familia deben estar más involucrados en la educación de las hijas e hijos.



# BIBLIOGRAFÍA

Aráuz-Hernández, A., Guzmán-Padilla, S., Roselló-Araya, M. 2013. La circunferencia abdominal como indicador de riesgo de enfermedad cardiovascular. Acta méd costarric Vol 55 (3). Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Conclusiones de la reunión de consenso llevada a cabo del 6 al 8 de noviembre de 2007 en Washington, DC, EE.UU. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. OMS, Ginebra, Suiza.

Instituto Nacional de estadísticas Honduras (INE), PMA, UNICEF y Acción contra el Hambre (2022). Evaluación de la Situación nutricional y de seguridad Alimentaria en 4 regiones priorizadas. Metodología SMART-CARI.

Instituto Nacional de estadísticas Honduras (INE), UNFPA, UNICEF, Unión europea, Gobierno de Canadá (ENDESA/MICS 2019). Encuesta nacional de demografía y salud/ encuesta de indicadores múltiples por conglomerados.

Kennedy, G., Ballard, T., Claude, M. 2013. Guía para medir la diversidad alimentaria a nivel individual y del hogar. FAO, Roma, Italia.

Monitoreo de la Seguridad Alimentaria, Hoja de Orientación 2, 2012. Compendio de indicadores para el monitoreo de la seguridad alimentaria. Servicio de Análisis de Seguridad Alimentaria (VAM), PMA, Roma, Italia.

Popkin, B., Corvalán, C., Grummer-Strawn, L. 2019. La Doble Carga de la Malnutrición 1, Dinámicas de la doble carga de la malnutrición y la realidad cambiante de la nutrición. INCAP. Serie Lancet 2019 Doble Carga Malnutrición, Edición en español. Guatemala.

Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas, Análisis de la Seguridad Alimentaria (VAM). 2017. Guía Técnica del Enfoque Consolidado para Reportar Indicadores de Seguridad Alimentaria (ACRI). Segunda edición en español. PMA, Roma, Italia.

UTSAN/SAG (2023). Análisis de la clasificación integrada de la seguridad alimentaria por fases.



# ANEXOS

## ANEXO 1. INDICADORES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA

### CONSUMO DE ALIMENTOS EN EL HOGAR

El consumo de alimentos se medirá con tres indicadores:

- **Puntaje de Consumo de Alimentos - PCA del PMA (FCS por Food Consumption Score en inglés)**

El PCA se usa principalmente para analizar el déficit en el consumo y el acceso de los alimentos, considerando que una dieta más diversificada tiene mayor probabilidad de una mejor adecuación de energía alimentaria y consumo de proteínas, principalmente proteína de origen animal. El PCA se basa en el consumo, de los últimos siete días, de ocho grupos de alimentos que han sido ponderados por su importancia nutricional: 4.0 para las proteínas conformadas por los grupos de carnes, pescado y huevo, y para el grupo de leche, 3.0 para el grupo de leguminosas, 2.0 para cereales en el que se incluyen los grupos de cereales y tubérculos, 1.0 para los grupos de vegetales y frutas, y 0.5 para los dos grupos de azúcar y aceite.

Los valores críticos del PCA con los que se clasificaron los hogares en tres niveles de severidad: pobre, menor de 29 puntos; limitado, de 29 a 42 puntos; y aceptable, mayor de 42 puntos, por alta frecuencia en el consumo de aceite y azúcar de la población.

- **Puntaje de la Diversidad Dietética en el Hogar de FANTA (HDDS por Household Dietary Diversity Score en inglés)**

Este indicador refleja la capacidad económica de un hogar para acceder a variedad de alimentos, se

basa en información provista por el hogar sobre el consumo de la familia en las últimas 24 horas, de 12 diferentes grupos de alimentos: cereales, tubérculos, leguminosas, carne, pescado, huevos, lácteos, verduras, frutas, grasas, azúcares y especias. El consumo de por lo menos cinco de estos grupos de alimentos es considerado aceptable, de tres a cuatro grupos es crítico y entre cero y dos grupos es emergencia.

- **Estrategias de afrontamiento relacionadas al consumo de alimentos de CARE (rCSI por reduced Coping Strategies Index en inglés)**

El rCSI refleja la experiencia sobre uso y frecuencia de uso de estrategias referentes a la alimentación en el hogar durante los últimos siete días. Se considera sensible al desarrollo inicial de crisis cuando los hogares cambian sus patrones de consumo de alimentos para responder a perturbaciones, y menos sensible en situación de emergencia prolongada, cuando los hogares probablemente a la fecha han agotado su capacidad de afrontamiento. Se tienen tres estrategias ponderadas con un punto, una con dos puntos y una con tres puntos, lo cual se multiplica por el número de días que ha sido utilizada la estrategia. Los resultados pueden ser de menos de 4, 4-18 y mayor de 18 puntos.

### ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE MEDIOS DE VIDA (LCS POR LIVELIHOOD COPING STRATEGIES EN INGLÉS)

Las LCS se refieren a la experiencia de los hogares sobre acciones que realizan cuando los medios de vida y activos no les permiten un adecuado consumo de alimentos y cubrir gastos esenciales del hogar,

durante los últimos 30 días, previo a la entrevista. El valor de las LCS es poco sensible en situaciones de crisis severas prolongadas, debido a que los hogares pueden haber usado y agotado las estrategias de afrontamiento antes del período de referencia de las evidencias. Las estrategias son de tres tipos: de estrés, de crisis y de emergencia. Los analistas deben identificar la condición más severa de la estrategia de afrontamiento usado por los hogares, incluyendo respuestas de “NO porque ya se había hecho durante los últimos meses y no se podía seguir haciendo”.

## GASTO EN ALIMENTOS

Gasto en alimentos es un indicador utilizado por el PMA, donde la familia determina el porcentaje aproximado que representa el gasto en alimentos respecto al total del gasto del hogar, categorizado en cuatro

intervalos: <50 %, 50 %-<65 %, 65-<75 % y >=75 %. Este indicador permite analizar la vulnerabilidad de los hogares a elevación de costos de los alimentos y la capacidad de cubrir la alimentación regular de la familia más otros servicios básicos.

## CONSOLIDADO DE INDICADORES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA (CARI)

La consola de indicadores de seguridad alimentaria (CARI) combina un grupo de indicadores de la seguridad alimentaria en las áreas de consumo de alimentos, vulnerabilidad económica y agotamiento de activos, para generar un indicador resumido denominado Índice de la Seguridad Alimentaria (ISA) que representa el estado general de la seguridad alimentaria de la población. La plataforma usada es la presentada en la tabla A-1

**TABLA A1. PLATAFORMA CARI USADA PARA CALCULAR ÍNDICE DE SEGURIDAD ALIMENTARIA**

Dominio	Indicador	Nivel de severidad				
		Seguridad alimentaria	Seguridad alimentaria marginal	Inseguridad alimentaria moderada	Inseguridad alimentaria severa	
Estado actual	Consumo de alimentos	Puntaje de consumo de alimentos	Aceptable + rCSI <4	Aceptable + rCSI >=4	Límite	Pobre
Capacidad de respuesta	Vulnerabilidad económica	Proporción del gasto en alimentos (%)	<50 %	50 %-<65 %	65 %-<75 %	>=75 %
	Agotamiento de activos	Estrategias de afrontamiento	Ninguna	Estrategias de estrés	Estrategias de crisis	Estrategias de emergencia

## ANEXO 2. INDICADORES PARA EVALUAR LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN DE LA NIÑEZ MENOR DE DOS AÑOS

Los indicadores evaluados a través de las entrevistas realizadas a nivel familiar. Los conceptos básicos a utilizar son:

Práctica alimentaria	Requiere que el lactante reciba	Permite que el lactante reciba	No permite que el lactante reciba
Lactancia materna exclusiva	Leche materna (incluyendo leche extraída o de nodriza)	SRO, gotas, jarabes (vitaminas, minerales, medicinas)	Cualquier otra cosa
Lactancia materna predominante	Leche materna (incluyendo leche extraída o de nodriza) como la fuente predominante de alimentación	Ciertos líquidos (agua, bebidas a base de agua, jugos de fruta), líquidos rituales y SRO, goras o jarabes (vitaminas, minerales, medicinas)	Cualquier otra cosa (en particular, leche de origen no humano, alimentos líquidos o licuados)
Alimentación complementaria	Leche materna (incluyendo leche extraída o de nodriza) y alimentos sólidos o semisólidos	Cualquier cosa: cualquier comida o líquido incluyendo leche de origen no humano y preparación para lactantes (leche artificial)	No aplica

### 1. LACTANCIA MATERNA CONTINUA

Lactancia materna continua al año de vida: proporción de niños y niñas de 12 a 15 meses de edad que son amamantados con respecto al total de niños y niñas de 12 a 15 meses de edad.

- Este indicador incluye lactancia materna por nodriza y alimentación con leche materna extraída.
- Dado el intervalo de edad, el indicador subestima la proporción de niños y niñas que reciben lactancia materna al año.

### 2. INTRODUCCIÓN DE ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS

Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o suaves: Proporción de lactantes de seis a ocho meses de edad que reciben alimentos sólidos, semisólidos y suaves con respecto al total de lactantes de seis a ocho meses de edad.

- Un rango más estrecho de edad ha sido escogido a manera de no incluir en el numerados a lactantes que recibieron alimentos por primera vez a los nueve meses.

### 3. FRECUENCIA MÍNIMA DE COMIDAS

Proporción de niñez amamantados y no amamantados de seis a 23 meses de edad que recibieron alimentos sólidos, semisólidos o suaves el número mínimo de

veces o más, con respecto a los amamantados de seis a 23 meses o de los no amamantados de seis a 23 meses, según sea el caso.

Cómo mínimo se define:

- Dos veces para amamantados de 6 a 8 meses.
- Tres veces para amamantados de 9 a 23 meses.
- Cuatro veces para no amamantados de 6 a 23 meses.

Se recomienda desglosar los datos por edad e incluir los resultados en el informe, usando los siguientes grupos: 6 a 11 meses, 12 a 17 meses y 18 a 23 meses de edad.



### IMPORTANTE

El entrevistador debe acercarse al entrevistado despertando confianza y simpatía, de manera que la entrevista se desenvuelva con apertura y sin temor. Tiene la obligación de esclarecer cualquier duda o temor de parte de la persona informante. En unos casos bastará con reafirmarle con seguridad la confidencialidad con que se manejará la información y en otros casos en la utilidad de los datos para futuras actividades, sin efectuar promesas u ofrecimientos de ayuda.

### PASO 1. SALUDAR Y PRESENTARSE

El encuestador/a deberá presentarse ante quien lo atiende, dando su nombre, vengo de parte de (PMA y visión mundial), estamos recopilando información de algunos hogares de esta aldea que han sido escogidas por sorteo. Deseo tener una entrevista con la persona que sea jefe de esta familia. Ejemplo:

Buenos días o buenas tardes, mi nombre es “Diana López”, estamos visitando a algunas familias de esta comunidad (decir el nombre) para conocer sobre los alimentos que consumo su hogar. Los datos que nos proporcione servirán para analizar la situación a su grupo indígena y afro hondureño. Son datos totalmente confidenciales y su nombre no aparecerá en ninguna publicación, agradecemos su colaboración, la información que nos brinde será muy importante para analizar la situación del grupo poblacional ¿Me permite platicar con usted? ¿Está de acuerdo? Gracias por su colaboración.

### SELECCIÓN DEL INFORMANTE

Siempre que sea posible pedir que el informante principal sea la persona que prepara los alimentos en el hogar y/o el jefe/a de familia. En ningún caso debe tomarse como informante a un niño o niña. Es importante que la entrevista se realice en la vivienda del informante para observar el contexto.

### MOTIVACIÓN

La persona que entrevista explicará a la persona informante el propósito de la actividad, destacando, si es necesario, el hecho de que los datos que proporcione son “estrictamente confidenciales” y que en el futuro la información ayudará a mejorar actividades que se realicen para su grupo, sin comprometerse con llevar algo a la comunidad (esta explicación debe ser breve).

#### **Para la realización de las preguntas, tenga en cuenta las siguientes reglas importantes:**

1. Formule todas las preguntas respetando el significado original.
2. No sugiera respuestas asumiendo situaciones que no son de su conocimiento, aun cuando crea que se desprenden de respuestas anteriores.
3. Cuando el entrevistado no ha comprendido la pregunta, repítala despacio y haga la aclaración necesaria a fin de facilitar su interpretación.
4. Cada vez que cambie de sección o tema, haga una pequeña pausa e introducción, por ejemplo: “Ahora, Doña María, le voy a preguntar de las personas que forman su familia y sus edades”, o “ahora vamos a hablar sobre lo que ha comido la familia en los últimos días...”

## RESISTENCIA A LA ENTREVISTA

Algunas veces puede encontrarse con personas que, por desconocimiento o por otras razones, rechacen la entrevista. Frente a un hecho de esta naturaleza la persona que entrevista deberá:

- Evitar por completo toda discusión.
- Intentar de manera respetuosa persuadir a la persona solicitando su colaboración; si persiste en su negativa, informar al Supervisor tan pronto como le sea posible.

El entrevistador debe acercarse al entrevistado despertando confianza y simpatía, de manera que la entrevista se desenvuelva con apertura y sin temor. Tiene la obligación de esclarecer cualquier duda o temor de parte de la persona informante. En unos casos bastará con reafirmarle con seguridad la confidencialidad con que se manejará la información y en otros casos en la utilidad de los datos para futuras actividades, sin efectuar promesas u ofrecimientos de ayuda. Importante

## DATOS FALSOS, CONTRADICTORIOS O INCOHERENTES

Por reservas, temor u olvido, ciertos informantes suministran datos incorrectos. Quien entrevista puede descubrir que los datos son contradictorios o incoherentes si realiza un análisis rápido. Por ejemplo, no es posible que “en los últimos 7 días comió frijoles y el día de ayer no”; En estos casos y otros similares solicitar del informante con discreción la rectificación del dato.

## REVISIÓN DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA ANTES DE SALIR DE LA VIVIENDA

Al terminar de registrar las respuestas dadas por la persona informante de cada familia, debe revisar que el respectivo formulario esté completo antes de guardarlo y retirarse de la vivienda. Cualquier omisión o error en que se incurra, debe ser corregido de inmediato. Si al revisar los datos encuentra una o más incoherencias, quien entrevista debe aclarar con el informante las incoherencias hasta obtener respuestas consistentes. Agradecer a la persona informante por la colaboración prestada y pasar a la próxima vivienda.

## I. DATOS GENERALES

1. CÓDIGO DE LA BOLETA:					
2. DEPARTAMENTO	3. MUNICIPIO	4. ALDEA	5. AREA		6. CÓDIGO DEL ENCUESTADOR/A
			Urbana	Rural	
7. Género	8. EDAD	9. ¿Quién es el jefe del hogar?	10. Estado civil del jefe de familia		11. Nivel educativo jefe del hogar. Último grado aprobado
1. Femenino 2. Masculino 3. Ambos	Pregunta abierta	1. Femenino 2. Masculino 3. Ambos	1. Soltero/a con hijos 2. Soltero/a sin hijos 3. Viudo/a 4. Divorciado/a 5. Separado/a 6. Unión libre 7. Casado/a		1. Programa de alfabetización 2. Prebásica 3. Básica 4. Ciclo Común 5. Diversificado 6. Técnico superior 7. Superior no universitario 8. Superior universitario 9. Postgrado 10. NS/NR
12. ¿Con que grupo étnico o afrodescendiente se identifica?		13. Total de personas que viven en la vivienda:	14. Numero de miembro de la familia por edad:		
1. Garífuna 2. Miskito 3. Maya 4. Lenca 5. Otro (especifique): _____		Pregunta abierta	1. <2                      2. 2 a 5 exacto 3. 5 a 11                4. 12 a 18 5. 18 a 59              6. ≥60		
15. Número de personas que perciben ingresos en el hogar por edad:		16. Principal actividad de ingreso en el hogar			
1. < 13 años 2. < 14 - 18 años 3. 19 -35 años 4. 36 a 59 5. ≥60		1. Productor/a Agricultura granos basicos 2. Productor/a Agricultura vegetales, tuberculos, musaceas. 3. Ganaderia 4. Pesca y caza 5. Trabajador /a asalariados temporales como buzos y cayuqueros 6. Trabajador/a asalariado dedicado a turismos 7. Alfarería 8. Artesanía 9. Jornal no agricola 10. Jornal Agrícola 11. Empleado u obrero en el sector público. 12. Empleado u obrero en el sector público. 13. Patrón(a) con empleados(as) 14. Trabajador independiente o por cuenta propia 15. Trabajador familiar sin pago 16. Empleado doméstico 17. Trabajador(a) no remunerado 18. Otro. Especificar: _____			

<b>17. ¿Hay en el hogar alguna persona con discapacidad?</b>	<b>18. ¿Qué tipo de discapacidad tiene o tienen las personas</b>
1. Sí 2. No	1. Dificultad para ver 2. Dificultad para moverse sin ayuda 3. Dificultad para oír 4. Dificultad para entender y comprender 5. Otra (especifique):
<b>19. Su tipo de discapacidad es de:</b>	1. Origen <input type="checkbox"/> 2. Adquirida <input type="checkbox"/>

<b>20. ¿Existe escuelas o centro educativos cerca de su hogar? Considerar 30 minutos o 500 mts del hogar</b>	<b>21. ¿Existe servicios de salud cercanos a su comunidad? Considerar 30 minutos o 500 mts del hogar</b>
1. Sí 2. No	1. Sí 2. No
<b>22. ¿Hasta qué nivel de escolaridad llega la escuela o centro educativo más cercano?</b>	<b>23. ¿El servicio de salud es público o privado?</b>
1. Programa de alfabetización 2. Prebásica 3. Básica 4. Ciclo Común 5. Diversificado 6. Técnico superior 7. Superior no universitario 8. Superior universitario 9. Postgrado 10. NS/NR	1. UAPS( UNIDAD PRIMARIA DE SALUD) 2. CIS( CENTRO INTEGRAL DE SALUD) 3. CMI (CENTRO MATERNO INFANTIL) 4. CLÍNICA PRIVADA 5. HOSPITAL PUBLICO 6. HOSPITAL PRIVADO 7. Otro. Especificar  Considera las UAPS a nivel comunitario y las CIS a nivel municipal

## II. PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

<b>24. ¿Participa alguna mujer de la familia en una organización comunitaria con un puesto de liderazgo? Marque con X sobre el número de respuesta). Respuesta múltiple, leer opciones</b>					
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Si la respuesta es sí, especificar:					
<b>1. Comité comunitario de desarrollo</b>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<b>2. Comité o grupo de madres y/o mujeres</b>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<b>3. Comites escolares</b>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<b>4. Patronatos</b>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<b>5. Juntas de agua</b>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<b>6. Grupos u organizaciones basadas en la fé</b>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

7. Asociaciones de productores/ emprendedores	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	11. Otros (especifique)
8. Grupo de jóvenes	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
9. Consejos territoriales	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
10. Consejos de tribus	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
25. ¿Conoce de programas y/ o proyectos para pueblos indígenas y afrodescendientes?			
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Si es Sí, Especifique cuales:			

### III. DATOS DE LA VIVIENDA

26. Tipo de la vivienda	27. ¿Que tipo de estufa utiliza para cocinar?
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Casa Individual</li> <li>2. Casa de material natural (Rancho)</li> <li>3. Casa Improvisada (Desechos)</li> <li>4. Apartamento</li> <li>5. Cuarto en mesón o cuartería</li> <li>6. Barracón</li> <li>7. Local no construido para habitación, pero usado como vivienda</li> <li>8. Otra (Especifique)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Leña</li> <li>2. Gas (kerosene)</li> <li>3. Gas propano ( Chimbo)</li> <li>4. Electricidad</li> <li>5. Otro especifique :</li> </ol>
28. ¿Dónde esta ubicada la estufa?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fuera del hogar <input type="checkbox"/></li> <li>2. Dentro del hogar <input type="checkbox"/></li> <li>    c. Sin pieza separada <input type="checkbox"/></li> <li>    d. En una pieza separada <input type="checkbox"/></li> </ol>
29. ¿Cual es el material predominante en el piso donde habita la familia?	30. ¿Cuál es el principal tipo de alumbrado que utiliza en su vivienda?
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tierra</li> <li>2. Plancha de cemento</li> <li>3. Madera rústica /tablones de madera</li> <li>4. Palma/ bambú</li> <li>5. Ladrillo de barro</li> <li>6. Parque/ madera pulida</li> <li>7. Baldosas cerámicas</li> <li>8. Piso de cemento</li> <li>9. Granito</li> <li>10. Otro (especifique):</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ocote</li> <li>2. Vela, Candela</li> <li>3. Candil, lámpara de gas kerosene</li> <li>4. Eléctrico de motor propio</li> <li>5. De panel solar</li> <li>6. Eléctrico sistema público</li> <li>7. Otro (especifique):</li> </ol>

<p><b>31. La vivienda que ocupa esta familia es:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Propia</li> <li>2. Alquilada</li> <li>3. Prestada</li> <li>4. Ocupada</li> <li>5. Privada</li> <li>6. Cedida sin pago</li> <li>7. Ejidal</li> <li>8. Colectivo</li> </ol>	<p><b>32. ¿Dónde haces sus necesidades?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inodoro con descarga a río, quebrada, laguna</li> <li>2. Inodoro, letrina, pozo ciego, escusado de pozo simple</li> <li>3. Inodoro o letrina conectado a pozo séptico</li> <li>4. Inodoro conectado al alcantarillado</li> <li>5. Letrina abonera</li> <li>6. No tiene</li> <li>7. Otro (especifique):</li> </ol>															
<p><b>33. Sin contar baños, cocina y pasillos, ¿Cuántas habitaciones / cuartos en total utiliza la familia? Total de habitaciones:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Una</li> <li>2. Dos</li> <li>3. Tres</li> <li>4. Cuatro</li> <li>5. Mas de 5</li> </ol>	<p><b>34. ¿Como obtiene el agua que utiliza esta familia para beber?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agua de tubería <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Tubería dentro de la vivienda</li> <li>b) Tubería dentro del terreno o lote</li> <li>c) Tubería del vecino</li> <li>d) Llave o grifo público</li> </ol> </li> <li>2. Pozo perforado</li> <li>3. Pozo cavado <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Pozo cavado (Malacate protegido)</li> <li>b) Pozo cavado (Malacate no protegido)</li> </ol> </li> <li>4. Agua de manantial</li> <li>5. Agua de lluvia</li> <li>6. Carro cisterna</li> <li>7. Pickup con drones o barriles</li> <li>8. Agua de superficie (río, represa, lago, estanque, canal, canal de irrigación) <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Agua envasada</li> <li>b) Agua embotellada</li> </ol> </li> <li>9. Bolsa de agua</li> <li>10. Otro especifique:</li> </ol>															
<p><b>35. Le da tratamiento al agua para beber:</b></p> <p style="text-align: center;">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>																
<p><b>36. Si la respuesta es si, que tipo de tratamiento le da: Si la respuesta es No, por que:?</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">1. Hervida</td> <td style="width: 15%;">Sí <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 15%;">No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Clorada</td> <td>Sí <input type="checkbox"/></td> <td>No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Filtrada</td> <td>Sí <input type="checkbox"/></td> <td>No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Método sodis</td> <td>Sí <input type="checkbox"/></td> <td>No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. Otro.</td> <td>Sí <input type="checkbox"/></td> <td>No <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	1. Hervida	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	2. Clorada	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	3. Filtrada	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	4. Método sodis	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	5. Otro.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
1. Hervida	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>														
2. Clorada	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>														
3. Filtrada	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>														
4. Método sodis	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>														
5. Otro.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>														
<p><b>37. ¿Qué tratamiento le da a los desechos producidos en el hogar?</b></p>	<p><b>38. ¿Como esta familia se deshace de las aguas grisís?</b></p>															
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recolección domiciliaria pública</li> <li>2. La deposita en contenedores</li> <li>3. Recolección domiciliaria privada</li> <li>4. La entierra</li> <li>5. La prepara para abono</li> <li>6. La quema</li> <li>7. La tira en cualquier lugar</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. A la calle o al aire libre</li> <li>2. A la quebrada, río, lago</li> <li>3. Por pozo ciego Por fosa séptica</li> <li>4. Por el alcantarillado</li> <li>5. Tratamiento para riego o infiltración</li> <li>6. Otro (especifique):</li> </ol>															

#### IV. DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS EN EL HOGAR

39. ¿Cuál es la fuente principal de dónde obtiene mayoritariamente sus alimentos?	40. ¿Cuál es la fuente secundaria de dónde obtiene mayoritariamente sus alimentos?
<ol style="list-style-type: none"> <li>Pulpería</li> <li>Supermercado</li> <li>Mercado local</li> <li>Producción propia</li> <li>Donación</li> <li>Otra. Especificar:</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pulpería</li> <li>Supermercado</li> <li>Mercado local</li> <li>Producción propia</li> <li>Donación</li> <li>Otra. Especificar:</li> </ol>
41. ¿Tiene acceso a un mercado cercano o supermercado?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
42. ¿Todos los alimentos que mayoritariamente consume los compra en su localidad? Si su respuesta es no identifique que alimentos le obligan a moverse de su localidad especifique:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

#### V. PRÁCTICAS DE LACTANCIA Y CUIDADOS DEL NIÑO PEQUEÑO

Instrucción: Las preguntas de esta sección, realizarlas a la madre de familia de niños y niñas menores de 24 meses. Si hay más de un niño o niña preguntar por el menor

43. Nivel de escolaridad de la madre o persona a cargo del cuidado de los niños:			
<ol style="list-style-type: none"> <li>Programa de alfabetización</li> <li>Prebásica</li> <li>Básica</li> <li>Ciclo Común</li> <li>Diversificado</li> <li>Técnico superior</li> <li>Superior no universitario</li> <li>Superior universitario</li> <li>Postgrado</li> <li>NS/NR</li> </ol>			
44. ¿Hay niños o niñas de 24 meses (2 años)?		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si la respuesta es sí, cuantos	
45. ¿Está dando de mamar?	46. Si esta dando de mamar.	47. SI NO esta dando de mamar:	48. ¿A qué edad le empezó a dar otra bebida (agua, jugo, biberón, etc.) además de la leche materna en meses
<ol style="list-style-type: none"> <li>Sí <input type="checkbox"/></li> <li>No <input type="checkbox"/></li> </ol>	Edad actual: meses _____	Edad a la cual dejo de mamar: meses _____	_____

48. ¿A qué edad le empezó a dar otro alimento (frutas, verduras, purés, etc.)? además de bebidas y líquidos		50. ¿Cuántas veces al día le ofrece comidas a sus niños o niñas menores de dos años, sin tomar en cuenta la leche materna						
_____ Meses		_____ Veces						
MORBILIDAD PARA MUJERES EN EDAD FÉRTIL (15 a 49 años)								
51. Morbilidad por enfermedades crónicas no transmisibles Según su conocimiento alguien del sexo femenino ha padecido o padece de las siguientes enfermedades. Si su respuesta es No, pase a la sección que sigue.							Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Tipo de enfermedad	Diabetes	Hiper-tensión	Coles-terol Alto	Ataque cardíaco o enfermedad del corazón	Covid -19	Enferme-dades res-piratorias	Algún tipo de cáncer	Anemia
Padece la enfermedad:								

## VI. ROLES DE GÉNERO

52. Señale las tareas que realiza en el hogar según su género. Género referido a Femenino = Mujer; Masculino = Hombre			
Tarea	Femenino	Masculino	Ambos
1. Limpieza y arreglo del hogar			
2. Elaborar los alimentos y distribuirlos en el hogar			
3. Cuidado de los niños y niñas			
4. Cuidados de los adultos mayores			
5. Cultivar o sembrar			
6. Cuidado de los animales			
7. Educación de los menores y jóvenes			
8. Trabajar fuera de casa			
9. Ganar dinero			
10. Administrar el dinero			
11. Decidir sobre aspectos relevantes de la familia			
12. Participar en actividades de la comunidad			
13. Ocupar puestos de liderazgo en la comunidad			
14. Otras: (Especifique)			
53. ¿Los niños y las niñas realizan las mismas tareas en el hogar?			
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
54. ¿Cuáles son las tareas que realizan las niñas y cuales son tareas que realizan los niños? ¿Por qué?			
		Niñas	Niños



1. Tareas domésticas en el hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tareas domésticas fuera del hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tareas productivas dentro de su parcela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tareas productivas fuera de su parcela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Tareas de pesca o turismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Tareas en telares o talleres de alfarería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Estudiar en casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Estudiar fuera de casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Traer agua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Recolectar leña o alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. ¿Considera usted que hombres y mujeres; niños y niñas pueden realizar las mismas actividades? ¿Por qué?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Por qué?

## VII. CONSUMO DE ALIMENTOS, MEDIOS DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

<b>FCS/ HDDS</b>	56. ¿Cuántos días de los últimos 7 días, la mayoría de los miembros de su hogar (50% o más) comieron los siguientes alimentos?				
	Nota para el encuestador: Si el consumo fue solamente en pequeñas cantidades o como condimento no debe contarse el alimento como consumido. (Escriba un valor entre 0-7).				
	¿Ayer, la mayoría de las personas en su hogar consumió este grupo de alimentos?				
	#	Grupo de alimentos	Número de días	¿Consumió Ayer?	
	1.	Cereales, granos, raíces y tubérculos (por ejemplo: arroz, pan, yuca, papa, maicillo, fideos/pasta, harina de trigo, avena, maíz, tortillas, malanga, plátano)		Sí	No
	1 <sup>a</sup> .	Cereales y granos (por ejemplo, arroz, pan, maíz, trigo, avena)		Sí	No
	1b.	Raíces y tubérculos (por ejemplo, papa, yuca, malanga, plátano, camote, banano)		Sí	No
	2.	Leche, lácteos o derivados (queso, yogurt, quesillo, cuajada, requesón, leche fresca/polvo)		Sí	No
	3.	Carne, huevo y pescado (rojas y blancas incluidos animales silvestres/caza)		Sí	No
	3 <sup>a</sup> .	Carnes frescas (res, pollo, cerdo, carne roja, conejo, cabro/chivo, aves de corral, aves de monte)		Sí	No
3b.	Vísceras de color rojo (hígado, riñón, corazón y carne de otros órganos)		Sí	No	
3c.	Pescado/mariscos (pescado fresco, pescado enlatado, incluyendo atún o sardinas en lata, camarones, cangrejos/ jaibas u otros mariscos) en consumo y no como condimento		Sí	No	
3d.	Huevos (al menos por persona al día)		Sí	No	

	4.	Leguminosas (frijol, lenteja, garbanzo, arveja verde seca, habas, soya, semillas de marañón, cacahuete, semillas de almendras, semillas de ayote, otras semillas y frutos secos)		Sí	No
	5.	Vegetales, hortalizas, hojas y verduras (espinaca, cebolla, tomate, zanahoria, pimentón rojo, apio, lechuga, rábanos, hierba mora, chipilín, chaya, patate, quiletes, guías de ayote, bledo/amaranto)		Sí	No
	5 <sup>a</sup> .	Vegetales anaranjados (zanahoria, pimentón rojo, Papa dulce anaranjada)		Sí	No
	5b.	Vegetales de hojas verdes (brócoli, espinaca, lechuga, repollo, pepino, apio, quiletes, berro, acelgas)		Sí	No
	6.	Frutas (Banano/guineo, manzana, naranja, limones, mango, guayaba, piña, papaya)		Sí	No
	6 <sup>a</sup> .	Frutas de color naranja (mango, papaya, melón, mandarina, guayaba, durazno, melocotón)		Sí	No
	7.	Grasas (aceite, mantecas, margarina, mantequilla, mayonesa, aguacate)		Sí	No
	8.	Azúcares y dulces (gaseosa, bebidas azucaradas, azúcar, pan dulce, miel, galletas, pastelillos dulces, mermeladas, bocadillo)		Sí	No
	9.	Espicias, condimentos y bebidas (café, café con leche, té, sal, ajo, levadura, tomate y cebolla (condimento), salsa de tomate, carne y pescado (condimento))		Sí	No
rCSI	57. ¿En los últimos 7 días, hubo días (y, si los hubo, ¿cuántos días fueron?) en los que su hogar tuvo que emplear alguna de las siguientes estrategias (para superar una falta de alimentos o de dinero para comprarlos)? (la respuesta para cada opción es un valor numérico entre 0 y 7)			<b>Estrategias</b>	<b>Días</b>
				1. Recurrir a los alimentos menos preferidos y menos costosos	
				2. Pedir prestados alimentos, o depender de la ayuda de amigos o familiares.	
				3. Reducir el número de comidas al día	
				4. Reducir el tamaño de las porciones de los alimentos	
				5. Restringir el consumo de los adultos para que los niños pequeños puedan comer	

<b>LCSI</b>	<b>58. En los últimos 30 días, ¿alguien en su hogar se vio en la necesidad de hacer alguna de estas actividades debido a que no había suficientes alimentos o dinero para comprar comida? Seleccione la opción que corresponda:</b>					
	1. Si 2. No, porque no era necesario 3. No, porque ya lo había hecho durante los últimos 12 meses y no podía seguir haciéndolo 4. No applicable					
	<b>#</b>	<b>Estrategias de sobrevivencia</b>	<b>Seleccione la opción que corresponda:</b>			
	1.	Gastar ahorros	1	2	3	4
	2.	Enviar a los miembros del hogar a comer con familiares/amigos o a comedores comunitarios	1	2	3	4
	3.	Comprar alimentos u otros artículos de primera necesidad a crédito o pedirlos prestados	1	2	3	4
	4.	Vender activos/bienes del hogar (radio, muebles, TV, refrigerador, joyas, otros)	1	2	3	4
	5.	Reducir gastos en salud (incluyendo medicinas) o educación	1	2	3	4
	6.	Sacar a los niños de la escuela	1	2	3	4
	7.	Vender activos de producción o medios de transporte (máquina de coser, carretilla, bicicleta, automóvil, otros)	1	2	3	4
	8.	Vender casa o tierra	1	2	3	4
9.	Pedir ayuda o donación en la calle para comprar comida	1	2	3	4	
10.	Realizar actividades q pueden poner en riesgo su salud, seguridad o vida, sobre las que prefiere no hablar	1	2	3	4	
<b>GASTOS DEL HOGAR</b>						
<b>GASTO DE ALIMENTOS. Parte alimentos y algunos NFI.</b>	<b>#</b>	<b>Producto/Servicio</b>				<b>LEMPIRAS</b>
	1.	En los últimos 30 días, aproximadamente, ¿cuál es el valor que recibió su núcleo familiar en alimentos como regalo, especie o asistencia?	Efectivo			
			Registre "0" si no recibió			
	2.	En los últimos 30 días, aproximadamente, ¿cuál es el valor de los alimentos que recolectó, cosechó o intercambio su hogar para el autoconsumo?	Efectivo			
			Registre "0" si no recolectó, cosechó, intercambió			
	3.	En los últimos 30 días ¿cuánto gastó su hogar en efectivo y cuánto a crédito en alimentos	Efectivo			
		Crédito				

59. En los últimos 30 días ¿Cuánto dinero gastó (en efectivo y/o crédito/fiado) en la compra o pago de los siguientes productos o servicios para uso del hogar? Si no compró, pero consumió en forma de regalo o producción propia, estime el valor que hubiera pagado		
#	Producto/Servicio	LEMPIRAS
1.	Agua para beber	
2.	Agua de uso doméstico	
3.	Renta o alquiler de la vivienda y administración	
4.	Electricidad/luz	
5.	Recolección de Basura	
6.	Productos de higiene personal y aseo del hogar	
7.	Transporte (excluya gasto de combustible del vehículo)	
8.	Comunicación: planes, recargas e internet	
9.	Leña, carbón, gas, kerosene	
10.	Gasolina	
11.	Otros: alcohol, tabaco, peluquería, maquillaje/estética	
12.	Bebidas no alcohólicas, excepto agua embotellada	
60. En los últimos 6 meses ¿Compraron o pagaron (en efectivo y/o crédito/fiado) alguno de los siguientes productos o servicios para uso del hogar? Si no gastó pero recibió en forma de regalo o producción propia, estime el valor que hubiera pagado.		
#	Producto/Servicio	LEMPIRAS
1.	Gastos médicos o cuidado de la salud (incluyendo pago al IHSS prepagada, etc No incluye el costo mensual de IHSS)	
2.	Vestimenta (ropa, zapatos)	
3.	Educación (costos de matrículas, uniformes)	
4.	Pago de deudas	
5.	Insumos productivos o de agricultura	
6.	Construcción o reparación de casas	
7.	Seguros	
8.	Textiles, utensilios, bienes y servicios para el mantenimiento rutinario del hogar	

**GASTO DE ALIMENTOS.**  
Otros no alimenticios

## ANEXO 4. MATRIZ DE VACIADO DE INFORMACIÓN CUALITATIVA DE GRUPOS FOCALES

### GRUPO

PARTICIPANTES:

RELATORÍA: RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS DESARROLLADAS

COMPONENTE DE DISPONIBILIDAD, ACCESO Y CONSUMO DE ALIMENTOS	
1	Alimentos consumen en su hogar con regularidad, como los obtienen, que alimentos no pueden consumir y porqué.
DISPONIBILIDAD Y ACCESO	
2	¿Qué alimentos considera que son más saludables para consumirse en el hogar?
3	¿Qué costumbres alimentarias podrían destacar especialmente en la alimentación de los niño/a/as(a) menores de dos años?
4	¿Qué preparaciones tradicionales de alimentos son las más comunes en su comunidad? ¿Y con que regularidad se preparan? ¿Es una práctica alimentaria o costumbre exclusiva de su grupo étnico o afro hondureño?
CONCLUSIÓN	
COMPONENTE DE MEDIOS DE VIDA	
1.	¿Cuáles son las principales dificultades que tienen para realizar sus principales actividades económicas?

¿Qué acciones se deberían priorizar para impulsar sus principales actividades económicas?

## COMPONENTE DE ROLES DE GÉNERO

1.

¿Quién o quienes en los hogares de su comunidad administran los ingresos de la familia?  
¿Quién o quiénes definen la cantidad de ingresos que se destinarán a alimentos? ¿Por qué?

2.

¿Hombres y mujeres generan ingresos en el hogar de forma igualitaria? Comente sobre el trabajo remunerado y no remunerado, el trabajo del hogar se considera que es importante,

3.

¿Cuáles son los principales retos de las mujeres en posiciones de liderazgo en las organizaciones que se forman en el nivel comunitario? ¿Qué podría mejorarse para impulsar sus posiciones de liderazgo? ¿Qué les bloquea para no desempeñar esos cargos?

4.

¿Qué actividades según su grupo o grupo afro hondureño realizan los hombres y las mujeres en su comunidad? ¿Por qué?



50  
AÑOS

World Vision  
HONDURAS



Programa  
Mundial de  
Alimentos