



# Fomento de la participación de los y las adolescentes en la nutrición, la salud y el desarrollo sostenible

Resultados de investigaciones realizadas en Guatemala  
Informe resumido – Febrero 2018

# Agradecimientos

El Objetivo de Desarrollo Sostenible 2, Hambre Cero, abrió una ventana clave para la acción y le dio una oportunidad única al Programa Mundial de Alimentos (PMA) para asumir el liderazgo en destacar la alimentación y demás necesidades afines de los adolescentes. Deseamos agradecer la iniciativa que tomaron Lynnda Kiess, Asesora Política Sénior, e Indira Bose, Consultora de *Fill The Nutrient Gap* (cierre de la brecha de nutrientes), para liderar esta investigación en el PMA.

Este documento es el informe resumido de la investigación y contiene las conclusiones, recomendaciones y consideraciones más destacadas y de utilidad para la elaboración de programas y políticas. Forma parte de un informe más detallado sobre el trabajo que se llevó a cabo en Guatemala, un mapeo de actores involucrados y un informe con una síntesis del aprendizaje clave logrado en los cuatro países que participaron en la investigación (Camboya, Guatemala, Kenia, Uganda).

Quisiéramos agradecer el apoyo y los aportes que brindaron las siguientes personas y organizaciones en Guatemala: del PMA, Mario Touchette, Maritza de Oliva, Eunice López, Irma Chavarria, Sandra Recinos, Amilza Orozco y Melvin Alvarez; de la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN), María Balvina Coc Hernández, Pablo Lara, y José Lino Yoc Acuta; el equipo de Abriendo Oportunidades de Population Council; la Red de Mentoras en Chisec; y Tatiana Paz Lemus de la Universidad del Valle de Guatemala.

Asimismo, nos gustaría agradecer a las agencias y organizaciones que ayudaron a realizar las consultas del proyecto, entre ellas UNICEF, UNFPA, al proyecto HP+ de USAID, al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Asociación Pro Bienestar de la Familia (APROFAM), Consejo Nacional de la Juventud (CONJUVE), a la Asociación de Investigación, Desarrollo y Educación Integral (IDEI), y al Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP).

También merecen nuestro sincero agradecimiento los colegas que brindaron su apoyo al trabajo de investigación en los cinco sitios de estudio: los miembros del Consejo Comunitario de Desarrollo de Cerro Azul, Monja Blanca, Maraxco y Xetzizí; los maestros y el personal de Mi Especial Tesoro; y el Comité Nacional de Alfabetización en Chimaltenango, Chimaltenango.

La persona que estuvo encargada del estudio en su totalidad por parte de Anthrologica fue Juliet Bedford. Ingrid Gercama estuvo a cargo de la investigación en Guatemala, y para ello contó con el apoyo de Ginger Johnson y Theresa Jones, encargadas del estudio en Camboya, en Uganda y Kenia, respectivamente. Leslie Jones contribuyó con la investigación documental y el estudio bibliográfico preliminares. Asimismo, queremos agradecer a las siguientes personas: María Ana Isabel Galindo Flores, la investigadora asistente en Guatemala; Claudia Macz y Virginia Cum, las asistentes de la investigación de campo; las traductoras María Jose Salazar y Soledad Tzoc Bec; las traductoras simultáneas Mathilde Choc, Marcelina Tum y Modesta Ical Cholom; y las practicantes de investigación Ana Lis Salazar Batres y Sofía Gonzáles de la Universidad Del Valle de Guatemala. El informe fue traducido al Español por Babyloña.

Agradecemos a Unilever que proporcionó los fondos al PMA para esta investigación, aunque sin influir en las decisiones que se tomaron ni en los resultados del estudio. Las conclusiones son completamente independientes de las opiniones y deseos del sector industrial; de igual manera, el PMA no promociona ni respalda ningún producto o servicio.

Para finalizar le queremos dar nuestro agradecimiento más importante a todas las personas que participaron en este estudio, por haber compartido sus experiencias y opiniones y por haber dedicado su tiempo tan libremente.

Fotografías y dibujos © Anthrologica 2018

Todas las personas participantes dieron su pleno consentimiento para que sus fotografías, dibujos y otras imágenes sean utilizadas en este informe y en otros documentos relacionados.

# Tabla de contenido

<b>Introducción</b> .....	<b>4</b>
Antecedentes .....	4
Objetivos de la investigación .....	5
Metodología .....	6
<b>¿Cómo se define y vive la adolescencia?</b> .....	<b>7</b>
<b>Alimentación y nutrición</b> .....	<b>8</b>
Tendencias del consumo de alimentos .....	8
Asignación de los alimentos en el hogar .....	9
Conocimiento sobre alimentos y su clasificación.....	9
<b>Factores que afectan la nutrición de los y las adolescentes</b> .....	<b>10</b>
El trabajo agrícola, la propiedad de la tierra y el cambio climático .....	10
Generación de ingresos .....	10
Acceso a la educación .....	11
Migración económica .....	11
La violencia y el abuso de drogas y alcohol .....	11
Salud sexual y reproductiva.....	12
<b>¿Cómo involucrar a los y las adolescentes?</b> .....	<b>13</b>
<b>Recomendaciones</b> .....	<b>14</b>
Aumentar la visibilidad de las y los adolescentes .....	14
Influir en la nutrición de las y los adolescentes .....	14
Interactuar con los y las adolescentes .....	15
Plataformas para la participación .....	16
Puntos de ingreso para las asociaciones estratégicas.....	17
Resumen de implicaciones clave para los programas y las políticas .....	18
<b>Referencias</b> .....	<b>19</b>

# Introducción

## Antecedentes

Durante la adolescencia se produce un desarrollo considerable del cerebro (Blum et al., 2014) y un crecimiento físico que solamente lo superan los primeros mil días críticos de vida (Thurnham, 2013). El Objetivo de Desarrollo Sostenible 2, Hambre Cero, indica que uno de los primeros pasos que se debe tomar para alcanzar el objetivo de poner fin a la malnutrición para el año 2030 es abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes. La serie de Nutrición Materno-Infantil publicada en 2013 por *The Lancet*, la Agenda Vision 2030 para los Objetivos de Desarrollo Sostenible y *Scaling Up Nutrition* (Movimiento para el fomento de la nutrición, SUN) han desempeñado papeles cruciales para destacar la necesidad de adaptar a las jóvenes y niñas las intervenciones encargadas de la nutrición de adolescentes. El trabajo que se realiza para mejorar el acceso a la educación, retrasar el momento de casarse y evitar el embarazo precoz puede contribuir a mejorar la nutrición de las adolescentes y así permitirles alcanzar su pleno potencial (Horton, 2013; SUN, 2016; Thurnham 2013; Black et al., 2013; Finlay et al., 2011). Sin embargo, falta suficiente evidencia para poder guiar el desarrollo de intervenciones y mensajes estratégicos en el campo de la nutrición para este grupo meta; además se requiere llevar a cabo más investigación sobre el estado de la nutrición de las adolescentes a nivel mundial (Leenstra et al., 2005; Patton et al., 2016).

Siguiendo la tendencia mundial de centrarse más en los y las adolescentes, en Guatemala se puede observar una mayor participación y movilización de actores multisectoriales en torno a la agenda de los y las adolescentes. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) más reciente (según los datos de 2014-2015), 24% de la población guatemalteca tiene de 10 a 19 años (MSPAS, INE, Segeplan ICF International, 2017). El Plan Nacional de Desarrollo: K'atun, Nuestra Guatemala 2032 impulsado por la Secretaría de la Presidencia, hace un llamado para que los y las adolescentes participen de manera más activa en la vida social y económica del país (Conadur/Segeplán, 2014). Fundamentada en este Plan, la Política Nacional de Desarrollo hace énfasis en la importancia de que haya educación, oportunidades de empleo y servicios de salud sexual y reproductiva diseñados específicamente para los y las adolescentes. El plan también menciona la necesidad de enfrentar la desnutrición a nivel nacional, involucrando a las madres y a la niñez menor de cinco años.



Guatemala enfrenta la ‘triple carga’ de la malnutrición, con tasas altas de retraso en el crecimiento, deficiencias de micronutrientes y obesidad, tanto entre las poblaciones indígenas como las no-indígenas. El país ocupa el quinto lugar a nivel mundial de retraso en el crecimiento de niños menores de cinco años, y tiene el índice más alto de América Latina. Esta situación conlleva un riesgo importante para la salud en todas las edades debido a la combinación de una dieta no saludable y la falta de ejercicio (solamente 50% de la gente indica que tiene alguna actividad física). Las mayores causas de muerte en la población en general guardan relación con la nutrición, incluyendo los ataques cardíacos, los infartos y la insuficiencia cardíaca (41%), la cirrosis y las neoplasias malignas (14%). También hay un alto índice de diabetes (OPS, 2014).

Aunque no existen muchos datos sobre la nutrición de las adolescentes específicamente, los datos recolectados en la ENSMI sobre las mujeres en edad reproductiva (15-49 años) dan una imagen de los retos que se enfrentan: 25% de todas las mujeres de esa edad, y 37% de las mujeres indígenas, tienen una estatura por debajo de los 145 cm, lo que es consecuencia de una deficiente nutrición a temprana edad. Asimismo, 52% de las mujeres de 15 a 49 años tienen un índice de masa corporal (IMC) mayor de 25, lo que significa que padecen de sobrepeso u obesidad; 14% padecen de anemia. Se ha informado que 24% de todas las mujeres embarazadas, así como 32% de todos los niños y niñas de 6 a 59 meses de edad, padecen de anemia (ENMSI 2014-2015; MSPAS, INE, Segeplan, ICF International, 2017). Las deficiencias de micronutrientes (zinc, ácido fólico y vitamina B12) siguen siendo problemas muy comunes (Ramirez-Zea et al., 2014). El estudio que realizó *Fill the Nutrient Gap* en Guatemala en 2016 demostró que, tomando en cuenta los patrones de consumo alimentario actuales y el acceso y disponibilidad de alimentos nutritivos en las distintas zonas departamentales; es muy probable que en todo el país muchas adolescentes estén consumiendo una dieta no adecuada en términos de nutrientes y sufran una deficiencia de micronutrientes esenciales (PMA, 2017).

El estado nutricional afecta la capacidad de las personas para aprender, trabajar, reproducirse y combatir las enfermedades. Por consiguiente, las intervenciones en el campo de la nutrición afectan no solamente al individuo sino también inciden en el desarrollo social, la calidad de la educación y de la vida, las capacidades del recurso humano, la productividad y la economía (Ohlhorst et. al., 2013). Guatemala no cuenta con una política que se relacione específicamente a la nutrición del adolescente, y sus políticas nacionales sobre nutrición mencionan muy pocas veces a este grupo etario. La Estrategia Nacional para la Prevención de la Desnutrición Crónica 2016-2020 (ENPDC) hace un énfasis especial en el elevado perfil de riesgo del sobrepeso y la obesidad durante la adolescencia. Por otro lado el Ministerio de Salud está desarrollando una Estrategia Nacional para la Prevención del Sobrepeso y la Obesidad en Niñez y Adolescentes (2017-2024). La estrategia plantea la necesidad de realizar un abordaje integral y preventivo, con enfoque multisectorial en donde participan actores incluido SESAN, MINEDUC, MAGA, INCAP y otros actores del sector academia, varias Organizaciones de Naciones Unidas y la sociedad civil.

## Objetivos de la investigación

Esta investigación forma parte de un estudio realizado en cuatro países que aporta a construir una base empírica a nivel global en torno a la nutrición de los adolescentes. Los otros tres países que son parte del estudio son Camboya, Kenia y Uganda. La investigación persigue cuatro objetivos generales:

1. Evaluar las experiencias, necesidades y prioridades de los adolescentes respecto a su nutrición.

3. Identificar las maneras en que los y las adolescentes prefieren participar en los programas que tengan el fin de mejorar su bienestar.

2. Llegar a comprender las políticas, el entorno programático y las prácticas actuales para poder involucrar realmente a los y las adolescentes.

4. Brindar recomendaciones centradas en el usuario para que las intervenciones en el campo de la nutrición sean más específicas al contexto y se adecúen más a los y las adolescentes.

Este estudio colaborativo de métodos combinados se llevó a cabo de abril a diciembre de 2017 en coordinación con SESAN. Un análisis de la situación nacional en torno a los programas para adolescentes recolectó 40 actores involucrados claves trabajando con adolescentes en Guatemala, y sistematizó el enfoque, el cronograma y la ubicación de las intervenciones, el grupo meta (edad, grupo étnico y género), los métodos de participación, y los implementadores clave de programas. Haciendo uso de metodologías creativas participativas, la investigación cualitativa formativa logró obtener las perspectivas, experiencias y sugerencias de los y las adolescentes y sus comunidades. Se recopiló información en tres departamentos: Alta Verapaz, Chimaltenango y Chiquimula. El trabajo de campo se llevó a cabo en Cerro Azul (rural) y en Chisec (urbano) de Alta Verapaz; en Xetzizí (rural) y la Ciudad de Chimaltenango (urbano), en Chimaltenango; y en la zona periurbana de Maraxco, en Chiquimula. En total, participaron en el estudio 399 participantes de comunidades ladinas, Q'eqchi', Kaqchikel y Chortí fueron seleccionados intencionalmente para el estudio. Se llevaron a cabo 158 actividades de recopilación de datos, incluyendo conversaciones en grupos focales, entrevistas a personas clave, mapeos de tecnología y talleres participativos con adolescentes (entre 10-14 y 10-19 años; dentro y fuera de educación formal; casado y soltero) donde se emplearon varias metodologías creativas para documentar sus voces (fotocaminatas, paredes con grafiti y dibujos). Antes de la participación se obtuvo el consentimiento informado y la autorización pertinentes: la Facultad de Ciencias Sociales y Económicas de la Universidad del Valle de Guatemala emitió dictamen favorable para implementar el estudio después de someter el protocolo de investigación al comité de ética de la universidad. Para el análisis global de los datos cualitativos se usó el análisis temático que fue desarrollado específicamente para analizar datos generados mediante la investigación aplicada. Se elaboraron recomendaciones con evidencia científica utilizando los hallazgos de la investigación formativa y el mapeo de actores con el fin de mejorar las intervenciones para los y las adolescentes que toman en cuenta la nutrición o que se abocan directamente a ese tema, y para destacar las oportunidades para que los y las adolescentes puedan involucrarse en el tema de la nutrición en Guatemala.



# ¿Cómo se define y vive la adolescencia?

La adolescencia se suele entender como una etapa en la vida que empieza al terminar la niñez y termina al empezar la edad adulta (Kaplan, 2004). La ONU define el concepto de la adolescencia como un intervalo que va de los 10 a los 19 años de edad, aunque otros abogan por los 10 a los 24 años (Sawyer et al., 2018). Sin embargo, la adolescencia es un concepto dinámico tanto en lo cultural como a través de la historia. Su duración, avance y aún su presencia como etapa intermedia en la vida difieren en mucho entre las culturas (Steinberg, 2014).

En Guatemala, las leyes y políticas no han estandarizado una definición o un rango de edad para la adolescencia, y las definiciones de adolescencia de las comunidades y la terminología adoptada por el estado a nivel nacional difieren marcadamente. Está claro que, por concepto, hay un período discernible en la vida que marca la transición entre la niñez y la edad adulta, pero varía la definición de esa transición, aquello que desencadena el principio y el fin de las etapas de la vida, y la terminología con que se la describe.

*“Para algunos, (la adolescencia) puede darse antes; para otros, después... No le ocurre a todos los niños y niñas al mismo tiempo.”*

Cuidadora, Chimaltenango

Las comunidades rara vez usan la edad para indicar una etapa en la vida, y lo que marca la edad adulta se observa en personas mucho antes de sus 18 años, la edad legal de la madurez adulta en Guatemala. Tanto la gente adulta como la adolescente en todos los sitios de investigación en

Guatemala describieron el cambio biológico y el crecimiento físico como marcadores clave de la adolescencia. Estos cambios físicos provocan cambios sociales, como el cambio de estatus de un adolescente en la comunidad. La adolescencia se percibe como la época en que niños y niñas deben ‘dejar de jugar en la calle’ y hacerse más ‘responsables’. No obstante, la senda de las niñas y los niños diverge al iniciar la adolescencia; mientras los adolescentes tienen mayor libertad de movimiento, la esfera de influencia de las adolescentes está restringido a su hogar. La madurez de los niños suele medirse por el trabajo que pueden hacer, en particular respecto a tareas agrícolas pesadas (véase la siguiente imagen) y su aporte al ingreso familiar. Cuando las niñas empiezan a menstruar se les encomienda más labores domésticas y es mayor su responsabilidad de preparar el alimento y cuidar a sus hermanos, actividades caseras mayormente. Todos los grupos étnicos, y en todos los sitios de investigación, señalaron el matrimonio como el principal marcador de la transición entre la adolescencia y la edad adulta.

Sin embargo, vale la pena señalar que quizás la yuxtaposición conceptual de los ‘marcadores de la adolescencia’ impida la implementación efectiva y eficiente de un programa. Algunos adolescentes se excluyen de servicios para ‘jóvenes’ y/o ‘adolescentes’, pues se identifican como adultos (dado que ya están casados, tienen un hijo o ‘trabajan en el campo’, pese a estar en el grupo etario de 10 a 19 años de edad).



*“Éste soy yo, cosechando maíz.”*

Joven de 14 años, Alta Verapaz

# Alimentación y nutrición

## Tendencias del consumo de alimentos

En todos los sitios de estudio, las personas participantes concluyeron que proveer alimento suficiente y variado era un desafío para quien encabeza sus hogares. El alimento (de alta calidad) de adolescentes que viven en comunidades agrícolas comúnmente depende de la cosecha, y una buena cosecha brinda lo fresco: verduras, hierbas, raíces y una variedad de frutas. Sin embargo, los agricultores que dependen de cultivos comerciales prefieren vender su producto en el mercado y con la ganancia comprar alimento para la familia. Suelen acudir en particular a tiendas rurales cuando se pierde la cosecha y no se dispone de otras fuentes de alimentos (a bajo costo). La escasez de alimentos y la inseguridad alimentaria es común en comunidades agrícolas, en particular cuando se pierden las cosechas o cae el precio de los cultivos.

Los y las adolescentes participantes describieron una dieta monótona: varias personas participantes han indicado que comen lo mismo varias veces a la semana o todos los días en algunos casos. Los y las adolescentes en todos los sitios confirmaron que a diario y muchas veces al día comen un producto hecho con maíz. El maíz es el alimento básico en Guatemala que todos los sectores de la población incluyen en la mayoría de sus comidas, de preferencia en tortillas de maíz. El maíz tiene un rol protagónico para las comunidades indígenas, no solo en su dieta diaria sino como fuente importante de sustento para muchos productores a pequeña escala, y tiene un gran significado cultural. El consumo de maíz o elote es tan común en la cultura guatemalteca que a veces los participantes solo lo mencionaron como parte integral de su dieta diaria después de varias preguntas.

En todos los sitios de estudio, los y las adolescentes y sus cuidadores dijeron que complementan las tortillas con frijoles y huevos, una típica comida guatemalteca. Los y las adolescentes en áreas rurales también informaron que habitualmente comen frutas y verduras provenientes de la tierra en el almuerzo, la comida más importante del día. En cambio, los adolescentes de áreas urbanas solo pudieron nombrar dos o tres frutas o verduras (usualmente banano, sandía, tomate o cebolla) que comen muchas veces a la semana, pero no a diario. Los y las adolescentes urbanos indicaron que en el almuerzo comen carne (carne de res, pollo y carne procesada como salchichas) con más regularidad que sus contrapartes rurales, quienes rara vez consumen carne. Las diferencias en patrones de consumo alimenticio entre áreas rurales y urbanas y entre grupos poblacionales se debe a una combinación de accesibilidad, disponibilidad, preferencias y normas sociales (lo que se expone más adelante).

Las áreas urbanas ofrecen muchos alimentos ya preparados y de producción barata en tiendas, ventas callejeras y (pequeños) supermercados, y son relativamente baratos inclusive para los hogares más pobres. Los y las adolescentes más pobres en áreas rurales y urbanas dijeron consumir alimento procesado, a menudo importado (sopas instantáneas, comida enlatada como sardinas y frijoles). Los y las adolescentes de áreas urbanas dijeron consumir más 'comida rápida' pues se dispone de poca comida 'natural'. Por lo usual, la comida rápida que se vende en comedores es más cara que la preparada en casa; aun así, sigue siendo relativamente barata. La mayoría de los y las adolescentes comentó que toma gaseosas al menos tres veces a la semana, si no a diario. Los y las adolescentes de

ámbitos de mayor pobreza económica no siempre tienen dinero para una gaseosa, pero aspiran a comprarla y suelen tomarla en ocasiones especiales, como bodas, graduaciones y cumpleaños. Según los participantes del estudio, y por parte de observaciones del equipo investigador, el consumo de comida no saludable, grasosa y dulce es particularmente común en comunidades urbanas y cada vez más común entre la gente pobre del área rural.

*"El pollo frito es lo que comen los ricos, así que debe ser rico."*

Joven de 15 años, Alta Verapaz



Guatemala tiene una industria procesadora de alimentos fuerte que, con un efectivo mercadeo y distribución, ha puesto *'al alcance de la mano'* la comida rápida y chatarra. Las personas cuidadoras en los sitios de estudio señalaron que les preocupa cuánta comida *'mala'* se vende cerca de las escuelas. La costumbre de comer comida chatarra se percibió como problema para los y las adolescentes mayores, tanto los escolares que llevan dinero para comprar comida porque no llenan con los requisitos de los programas de alimentación escolar, como los que han abandonado la escuela. Los y las adolescentes confirmaron que compran comida que normalmente no comerían en casa. Hablaron de la sensación de independencia que les daba comprar esa comida, y algunos indicaron que era una oportunidad para tomar decisiones sin las restricciones de quienes los cuidan o influyen en ellos. Indicaron que compran comida rápida por su sabor (*'es que es rica'*), percepción sobre el alimento (*'nos da energía'*) y el consumo asociado a la presión de pares y la aceptación social (*'todos la compramos'*). Los y las adolescentes del área rural también informaron comprar comida chatarra porque es conveniente (*'uno no la tiene que preparar'*). Los y las adolescentes que no comen comida rápida, o porque no la pueden pagar o porque no la pueden conseguir, dijeron que anhelan hacerlo. En Guatemala, poder comer comida rápida se percibe como señal de que una familia tiene estatus de clase media o alta. Por ejemplo, en talleres participativos, los y las adolescentes de las áreas rurales *'soñaban'* con comer pollo frito en restaurantes de comida rápida. Debido a esta importancia social atribuida a alimento de estatus *'alto'* y *'bajo'*, no es probable que la sola educación en nutrición pueda cambiar las prácticas de alimentación no saludable (se lo analiza más adelante).

## Asignación de los alimentos en el hogar

Todos los y las adolescentes participantes citaron los roles definidos por género al preparar y repartir el alimento. Aunque los ingresos se reúnen en un solo fondo en el hogar, son siempre las mujeres y las niñas las que compran el alimento y preparan la comida. Tan pronto inicia la adolescencia, las niñas deben ayudar a su madre a buscar y preparar el alimento. En áreas rurales, los hombres y los niños reciben porciones más grandes y *'mejor'* comida *'para que sean fuertes'*, inclusive comida *'especial'* que las niñas no reciben. Al describir su dibujo (véase la gráfica de abajo), una niña indígena Q'eqchí en Cerro Azul explicó que las tortillas que preparan ella y su madre las sirven primero a los hombres, y luego ellas comen. Aún si están embarazadas o lactando, son las segundas en comer y reciben menores porciones de alimento que suele ser menos nutritivo. Las adolescentes comentaron que no era justo que los niños recibieran porciones mayores de mejor alimento pues ellas también trabajaban duro, aún si era en casa. Se informó que, para hacerse más fuertes, los niños complementan las principales comidas con alimento extra (cuando se lo pueden costear), con frecuencia insalubre, como bebidas energizantes, otras gaseosas, alimentos dulces, café y alcohol.

*"Cuando sea grande voy a encontrar una esposa y luego le diré que me haga la comida... Y si no sabe hacerla, tendrá que aprender."*

Joven de 14 años, Alta Verapaz

## Conocimiento sobre alimentos y su clasificación

Las personas participantes usan varios mecanismos para clasificar los tipos de alimento y sus efectos en la salud. En todos los sitios de estudio y sin importar la etnia, los y las adolescentes y adultos participantes distinguieron entre alimento *'bueno'* y *'malo'*. Al alimento de la *'tierra'* se lo percibe *'natural'* y, por tanto, bueno para la salud. Al alimento comprado en tiendas y que *'las mamás no preparan en casa'* no se lo percibe *'natural'* y, por tanto, no es saludable. Usualmente se percibe el alimento de tiendas y de restaurantes de comida rápida como *'químico'*, pero sigue atrayendo a los adolescentes por estar ligado al estatus social. Se clasificaron varios productos alimenticios como *'comida química'*, incluyendo las bebidas energizantes, el pollo frito que no se prepara en casa, el pollo congelado que se vende en tiendas, toda la comida enlatada y, de especial pertinencia para adolescentes, las golosinas que se venden en envoltorios coloridos, las gaseosas y los dulces. Las personas indígenas participantes también hicieron una distinción entre los grupos de alimentos *'calientes'* y *'fríos'* al describir las prácticas recomendadas de consumo de alimentos y los tabúes.

*"Ésta es mi madre haciendo chile. Mi padre come primero y mi madre y yo comemos cuando hemos terminado de hacer las tortillas."*

Joven de 14 años, Cerro Azul, Alta Verapaz



# Factores que afectan la nutrición de los y las adolescentes

Guatemala tiene elevados índices de desigualdad y uno de los índices más elevados de pobreza en América Latina. Las personas participantes en el estudio señalaron la pobreza como barrera clave a una dieta saludable y nutritiva para los y las adolescentes. Contra este trasfondo se identificaron seis temas interrelacionados que determinan el acceso que tienen los y las adolescentes a alimento adecuado y saludable.

## El trabajo agrícola, la propiedad de la tierra y el cambio climático

En todos los sitios de estudio eran evidentes los efectos de vulnerabilidades relativas al clima, pero en especial en las comunidades más rurales cuyo sustento depende de la tierra y las actividades alternativas para generar ingresos son limitadas o inexistentes. La mayoría de los y las adolescentes que participó en el estudio viene de hogares dedicados a la agricultura de subsistencia. Tanto en Alta Verapaz como en Chimaltenango, los y las adolescentes atribuyeron la mala cosecha (de maíz, cardamomo, café, brócoli y arvejas) a patrones cambiantes de clima conectados al cambio climático. Malas cosechas dan pie a la fluctuación en el precio de los cultivos y aminoran los recursos familiares. Con menos oportunidad para cosechar productos frescos, los y las adolescentes confirmaron que suelen recurrir a comprar productos alimenticios baratos, insalubres y procesados, como comida enlatada y fideos (importados). Las personas participantes también identificaron en la propiedad de la tierra, una razón clave de la escasez económica de familias rurales y urbanas, indígenas y no indígenas. Si uno no es dueño de la tierra debe vender su mano de obra para cultivar los terrenos de otros, lo cual deja a los agricultores vulnerables a las crisis y presiones agrícolas. La escasez de agua no solo afecta las cosechas - también aumenta la carga de cocinar y mantener el hogar. Fueron las niñas y mujeres indígenas rurales las que más tocaron este tema. Informaron que debían ir más lejos para conseguir agua para lavar la ropa y encontrar leña para cocinar.

## Generación de ingresos

Los y las adolescentes en todos los sitios de estudio ratificaron que con frecuencia deben encontrar un trabajo (informal) para mantener sus hogares. En tiempos de escasez, los participantes prestan dinero de vecinos o de su comunidad o consiguen alimentos a crédito. Son las niñas las que suelen trabajar en casa para apoyar a sus cuidadoras, en labores domésticas como buscar alimento y preparar la comida, y cuidar a sus hermanos menores. Algunas ayudan a sus madres con trabajo pagado. Los niños señalaron que empezaron a aportar al ingreso familiar al tener *'suficiente fuerza'* y suelen sentirse orgullosos de poder ayudar a su familia. Informan que trabajan la tierra con los hombres de la familia o son empleados en los sectores de la construcción o agricultura. Los niños comenzaron a trabajar ya desde sus diez u once años, sin importar la edad a la cual la ley lo permite.

Igual que a las adolescentes, a los muchachos no suele dárseles alimento en proporción a cuán duro es su trabajo. Los adolescentes que trabajan en plantaciones de palma aceitera en Alta Verapaz, por ejemplo, se llevan tortillas y chile al trabajo porque no pueden costearse la comida caliente que sirven en los comedores de la finca o sus alrededores. Reafirmaron que usualmente se compran golosinas (*'que no lo llenan a uno'*) o gaseosas (*'para tener fuerza'*) antes de volver a casa al final del día a comer un buen plato. En cambio, a los adolescentes trabajadores que participaron en los talleres en la Ciudad de Chimaltenango solía dárseles almuerzo en el trabajo y hablaron de comer fideos y carne con los empleados adultos. Dar a los y las adolescentes almuerzo en el trabajo es un servicio importante, pues con frecuencia es la comida más nutritiva del día.

Muchos adolescentes señalaron la importancia de terminar la escuela primaria e idealmente pasar a la secundaria y la educación superior, *'para el futuro'* y *'para poder trabajar con ropa limpia en la ciudad'*. Sus cuidadores también citaron el anhelo de que los hijos terminen la escuela, y muchos consideraron la educación como factor *'que protege'* a los y las adolescentes de una *'vida dura'* y es una forma de mejorar su vida. Si bien acertaron sobre el valor de la educación, los y las adolescentes indígenas y las de áreas rurales sugirieron que su grupo etario tiende a dejar la escuela para trabajar en casa o en la finca. Algunos de los y las adolescentes más jóvenes (10 a 14 años) incluidos en el estudio, asistían a la escuela, pero la mayoría de los mayores (15 a 19 años) había dejado la escuela después de terminar el tercer grado de primaria. Muchos participantes subrayaron que para ir a la secundaria necesitan dinero para el transporte (pues las escuelas a menudo quedan lejos), la inscripción, libros y otro material escolar, todo lo cual desalienta la asistencia. Con pocos recursos económicos, los cuidadores a menudo deben escoger a cuál niño o a cuáles niños mandar a la escuela y por lo usual se prioriza la educación de un niño a la de una niña. Es normal y se aprueba que las adolescentes, en especial las mayores, dejen la escuela para dar una mano con la carga del trabajo doméstico.

## Migración económica

En todos los sitios de estudio, los participantes de comunidades ladinas e indígenas confirmaron que es común que hombres y niños dejen sus comunidades para buscar oportunidades de empleo en otro lugar, usualmente a causa de malas cosechas. Piensan que la migración influye en la nutrición de varias maneras. Para un migrante adolescente joven, dejar la casa (y a la esposa u otras parientes) suele implicar quedarse sin comida saludable hecha en casa y recurrir a comprar *'comida rápida'*. Con pocos recursos, los niños informan que la única comida que pueden comprar es comida rápida, barata y fácil de encontrar. Las mujeres de la familia que se quedan en casa tienen que manejar el presupuesto del hogar cuando no se encuentra el principal generador de ingresos. Con frecuencia se informó que se quedan sin dinero y tienen que prestarse o hacer trabajos eventuales, además del duro trabajo doméstico. Aunque muchos hombres y niños migran por el país para trabajar en plantaciones de palma aceitera o de banano, o en la construcción como albañiles, algunos participantes informaron migrar a países vecinos como El Salvador y Honduras. Muchos participantes soñaban con migrar a los Estados Unidos para *'tener una mejor vida'*.

*"En los Estados Unidos uno gana en dólares, mientras que aquí el dinero no alcanza. Allá no se gana para los frijoles sino para la carne."*

Joven de 16 años, Chimaltenango

## La violencia y el abuso de drogas y alcohol

*"En este camino de maldad [pertener a una mara] se puede ganar dinero. Ahí, puedo comer. Lo único que hay que hacer es quitarse el miedo."*

Cuidadora Ciudad de Chimaltenango

En los sitios de estudio urbanos, los participantes a todo nivel consideran que la violencia (de maras) y el abuso de drogas y alcohol son barreras clave para gozar de una adolescencia sana y segura. Se considera que la adolescencia es una fase vulnerable en que la juventud es susceptible al alcoholismo, la drogadicción y la violencia (en función de género) y, debido a su situación socioeconómica y su ubicación geográfica, al riesgo de ser reclutada por las maras. Las personas participantes sugirieron que ser parte de una organización así puede generar prosperidad económica (y por lo tanto más alimento). Al menos a corto plazo, esto usualmente se priorizó ante los riesgos para la salud y la seguridad personal. En Chimaltenango, la ciudad más grande incluida en el estudio, la violencia de maras es común y está vinculada con la promesa de beneficios materiales. Recalaron el abuso de drogas y alcohol como factor que evita el desarrollo saludable de los y las adolescentes, en especial de los niños mayores en centros urbanos. Los niños urbanos con frecuencia señalan el abuso de drogas y alcohol como un modo de huir de su lucha (diaria) (*'para olvidar'*) o como sustituto al alimento, *'nos llena cuando no tenemos qué comer'*. La violencia contra las mujeres y la violencia sexual también son comunes. En sus talleres, las niñas expresaron miedo de *'caminar solas'*, y las que viven en centros urbanos confirmaron que por eso pasan mucho de su tiempo en sus propias colonias y en casa viendo telenovelas o hablando por teléfono celular (tema analizado más adelante). Para evitarse riesgos y la violencia de afuera, las adolescentes urbanas consideran que hacer ejercicio es un gran desafío y varias veces informaron que son demasiado sedentarias.

Las adolescentes, particularmente las indígenas, cuentan con escasa información y pocos servicios en salud sexual y reproductiva. Según la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI), 52% de las mujeres indígenas en edad reproductiva usan anticonceptivos, en comparación con el 68% de las mujeres no indígenas (ENMSI 2014-2015; MSPAS, INE, Segeplan, ICF International, 2017). Las relaciones prematrimoniales entre adolescentes son 'tabú' en la sociedad guatemalteca. Las madres enseñan a sus hijas desde muy niñas que la virginidad es una de las virtudes más importantes. La idea social de '*llegar virgen al matrimonio*' domina y está atada a la enorme influencia moral de la Iglesia; aun así, Guatemala tiene una de las tasas más altas de embarazo adolescente en América Latina: una de cada cinco adolescentes, de 15 a 19 años, tiene un hijo (ENMSI 2014-2015; MSPAS, INE, Segeplan, ICF International, 2017). Según la ENSMI, las niñas indígenas son más jóvenes en su primer embarazo que las niñas no indígenas, y 45% de todas las niñas que quedan embarazadas entre los 15 y los 19 años de edad jamás asistieron a la escuela (*ibidem*).

El uso de anticonceptivos es un estigma extendido, en especial entre adolescentes solteras, y su índice sigue siendo bajo. En la ENSMI, solo 10% de las adolescentes, 15 a 19 años, dijeron usar una forma de protección (ENMSI 2014-2015; MSPAS, INE, Segeplan, ICF International, 2017). Aun así, los y las adolescentes con frecuencia destacaron su creciente deseo sexual y la presión de encontrar una buena pareja para el matrimonio. El embarazo adolescente y el matrimonio a temprana edad son comunes en los sitios de estudio, y las comunidades indígenas consideran que la maternidad es una vía positiva para las niñas. Las personas participantes subrayaron que se inclinan al matrimonio principalmente porque no se les 'permite' tener relaciones sexuales antes. No es usual impartir educación en salud sexual y reproductiva (SSR) en las escuelas y se carece de información, en particular en las áreas rurales. Los cuidadores no creen saber o sentirse inclinados a hablar de temas de salud sexual y reproductiva con sus adolescentes; muchos confirmaron que repetían lo que la Iglesia refiere sobre la virginidad y la abstinencia. Al hablar de salud sexual y reproductiva, en su mayoría las adolescentes sugirieron que pensaban tener suficiente madurez para '*tomar decisiones sobre su vida*', pero confirmaron que, aunque las niñas y mujeres a veces reciben información sobre salud reproductiva, no siempre tienen la facultad para protegerse. Las participantes dijeron que muchos de sus compañeros no les '*dan permiso*' para usar anticonceptivos. Adolescentes indicaron que se los restringe menos que a las niñas y se los alienta activamente, ya de mayores, a buscar una pareja sexual y, a la larga, casarse. Manifestaron orgullo de tener muchas parejas sexuales, parte de su cultura machista, mientras que se espera que las niñas tengan un solo compañero sexual, su esposo.

Las adolescentes indígenas embarazadas o con hijos ratificaron que no necesariamente comen más o tienen alimento 'especial' durante el embarazo, y varias informaron que siguen esperando a que los hombres en su hogar estén llenos para poder ellas comer. Las labores domésticas no aminoraron durante el embarazo y las niñas de áreas rurales en especial dijeron que su trabajo físico sigue siendo duro hasta fines de su tercer trimestre. Las personas participantes sugirieron que era usual que las embarazadas recibieran atención prenatal (APN) en puestos de salud, una práctica corroborada por la ENSMI, que indica que 85% de las embarazadas en áreas rurales y 88.7% en áreas urbanas asisten a cuatro o más sesiones de APN (ENMSI 2014-2015; MSPAS, INE, Segeplan, ICF International, 2017).



# ¿Cómo involucrar a los y las adolescentes?

Es esencial saber cómo involucrar a los y las adolescentes con eficacia para valorar la forma de entregar intervenciones que tomen en cuenta la nutrición o que se aboquen directamente a ese tema, y que se vinculen mejor a los demás componentes de la 'ecuación de la adolescencia'. En el curso de la investigación, los y las adolescentes destacaron sus prioridades y necesidades respecto a la participación.

## ***'Vengan a nosotros y conéctense con nuestro estilo de vida'***

Los y las adolescentes hicieron hincapié en la importancia del acceso y prefieren que uno 'llegue hasta ellos' allí donde ya frecuentan con su gente y amistades, en la tarde o de noche, después de terminar el día escolar o su trabajo (ya sea en casa como fuera de casa).

## ***'Usen nuestros grupos, no nos agrupen'***

Ya que sus mundos sociales son más restringidos, las adolescentes subrayaron la importancia de crear oportunidades para reunirse con sus pares y quisieron '*grupos solo de niñas*'. Sin embargo, por sus diversas experiencias, recalcaron que sus grupos sociales son diferentes dependiendo de si son de la escuela o no, o si ya son casadas y con hijos o si no lo son. Actividades como las intervenciones en nutrición deben adecuarse a esas agrupaciones.

## ***'Que lo que hagan sea entretenido'***

Todos los y las adolescentes señalaron querer participar si es divertido, '*nos aburre si lo único que hacen es sermonear*'. Sugirieron usar música, medios diversos y actividades deportivas para atraerlos a participar.

## ***'Muéstrannos experiencias reales'***

Las y los adolescentes que participaron en todos los sitios de estudio indicaron su deseo de que sean líderes jóvenes los que faciliten las actividades para la gente joven, gente como de su edad y nivel socioeconómico, cuyas vivencias y desafíos al crecer fueron similares.

## ***'Pregúntennos, inclúyannos'***

Hicieron énfasis en que no '*solo les digan qué hacer*', sino hacerlos entender '*por qué*'. Quieren involucrarse participativamente en procesos clave de toma de decisiones para hacer oír su voz y que se tome en cuenta su opinión.

## ***'Hablen nuestro idioma'***

Los y las adolescentes destacaron que no son un grupo uniforme y que la participación debe adaptarse lo mejor posible a los niños y niñas, a los y las adolescentes mayores y menores, y a las diferentes comunidades. Los y las más jóvenes sugirieron acercarnos '*de manera entretenida*', mientras que los mayores recalcaron la importancia de que hablemos su idioma, no solo en cuanto a idiomas locales, sino también en captar los coloquialismos y las tendencias actuales.

## ***'Incluyan a los que nos rodean'***

Ya que sus cuidadores cumplen la importante función de guardianes, las y los adolescentes destacaron que si las iniciativas pretenden asegurar su participación deben incluir a sus familias también. Las niñas subrayaron que no tienen el mismo poder de decisión que los niños y sugirieron que las apoyen para que sus familias las dejen participar en las actividades.

## ***'La comida nos da la energía que necesitamos ahora...'***

Dijeron que su prioridad es tener energía para completar su carga diaria de trabajo y confirmaron preferir comida '*rápida*', '*muy energética*', '*de moda*' y '*que los llene*'. Optan por comida que les da energía inmediatamente y que refleja la identidad social a la que aspiran. Este enfoque en el presente debe considerarse cuidadosamente en los programas de nutrición para adolescentes y cuando se abren oportunidades para establecer tendencias nuevas y saludables.

## ***'Hágannos más fuertes para el futuro'***

Los y las participantes insistieron en la importancia de involucrarlos holísticamente, dando información en salud y nutrición junto a servicios de salud sexual y reproductiva, capacitación vocacional y administración financiera. Los adolescentes sugirieron que así se abordarían '*todos los desafíos que encaramos en la vida*', al darles destrezas interrelacionadas de vida y de supervivencia.

# Recomendaciones

## Aumentar la visibilidad de las y los adolescentes

- Casi un cuarto de la población guatemalteca es adolescente, pero en gran medida este grupo es invisible en las políticas. La malnutrición en adolescentes es un desafío a gran escala y, como subpoblación con necesidades nutricionales únicas, se la está dejando atrás. Como país, Guatemala debería aplicar una perspectiva para adolescentes en sus actuales políticas y programas. Se necesita enfocar la incidencia política para que los actores clave se comprometan a trabajar en intervenciones para este grupo meta.
- Cada sector del país define la adolescencia a su modo, con lo cual las necesidades adolescentes corren el riesgo de diluirse o ser obviadas en políticas y programas. Como las actuales políticas y planes estratégicos clave de nutrición, rara vez refieren a la adolescencia o asignan presupuesto a su nutrición, poco se programa para este grupo. Las iniciativas nacionales destinadas a prevenir el retardo del crecimiento en niñas y niños pequeños se han extendido y son eficaces. Debe atenderse por igual a la adolescencia como grupo meta de prioridad, y crearse sinergias con otros programas eficaces.
- La definición de la adolescencia en el ámbito nacional no es análoga a las definiciones que usan las comunidades. Por lo tanto, algunos/as adolescentes se identifican de modo tal que acaban excluidos de los servicios para la juventud. Las intervenciones deben considerar variables como la edad, el género, la situación socioeconómica, las experiencias o etapas de vida, los medios de sustento y la etnia. Para incluir a los grupos con eficacia se los debe abordar como las comunidades los definen y entienden.
- Las y los ‘adolescentes’ no deben interpretarse como grupo homogéneo o estándar. En este grupo etario se dan distintas etapas de vida y así deben tomárselas en cuenta. A la par, están sujetos a una gama de factores socioeconómicos y de contexto que configuran las realidades que viven. Estos subgrupos no son mutuamente exclusivos; más bien, una o un adolescente puede ser parte de muchos grupos e identificarse con ellos concurrentemente y con el paso del tiempo. Por lo tanto, las intervenciones deben responder enfocando el diseño en el usuario, y adaptarse a la edad, el género y el contexto.

## Influir en la nutrición de las y los adolescentes

- Cuando la adolescencia es considerada como unidad central de análisis, resulta claro que a este grupo le afecta de manera singular la triple ‘triple carga’ (la existencia de bajo peso, sobrepeso y deficiencias de micronutrientes en la misma población) en Guatemala. La adolescencia abre una ‘segunda puerta’ a los esfuerzos para mejorar la nutrición y la salud de la población al promover un desarrollo óptimo y prevenir enfermedades crónicas en la edad adulta que se originan en la alimentación.
- Los programas que apuntan a la adolescencia deben considerar los desafíos nutricionales de cada entorno y su efecto en el crecimiento, desarrollo y bienestar general de la adolescencia. Los hábitos alimenticios malos y complejos son el problema que subyace a la malnutrición.
- Los y las adolescentes no cambiarán sus hábitos de alimentación y de salud solamente a través de comunicación e información. Las intervenciones deben adoptar un enfoque en función a sistemas que incluyan las necesidades nutricionales de las y los adolescentes en el contexto de su vida y combinadas con otros componentes clave. La comunicación y la información deben ir de la mano de un mayor acceso a la alimentación saludable y a otros servicios.
- Es clave reducir la pobreza aumentando las oportunidades para generar ingresos de forma segura (elevando el nivel económico del hogar), pero el diseño de esas oportunidades debe promover la educación formal de los y las adolescentes. Para los mayores o los que no van a la escuela, la capacitación vocacional que desarrolla destrezas comerciales y brinda recursos, como equipos

básicos para poder establecer un negocio, es una alternativa importante para la participación constructiva.

- Es necesario adoptar una perspectiva agro-nutricional al abordar las prácticas agrícolas para adolescentes y sus familias. Se deben desarrollar conocimientos, destrezas y recursos para sistemas eficaces y eficientes de riego y almacenamiento post cosecha, y considerar temas de acceso a la tierra. Quizás las metodologías urbano-agrícolas, nuevas y emergentes (p. ej., jardines en bolsas), sean particularmente pertinentes y atractivas para adolescentes que viven en lugares urbanos y periurbanos.
- Para tratar la nutrición de adolescentes se requiere un enfoque en función a sistemas que considere normas sociales restrictivas, temas de salud sexual y reproductiva como el matrimonio a temprana edad y el embarazo adolescente, y el acceso a la educación. Estos son componentes críticos relacionados con un mejor estado nutricional y un mayor bienestar.

## Interactuar con adolescentes

- Como beneficiarios meta, los y las adolescentes deben ser parte activa del diseño, la implementación y el monitoreo de las intervenciones. Los programas deben incluir sus necesidades, preferencias y prioridades. Durante la investigación, sugirieron claramente elementos que se deben poner en práctica en las intervenciones, como un acceso fácil, el uso estratégico del lenguaje, y el uso de ejemplos basados en experiencias reales. Recalaron que en toda participación importan la privacidad, la confianza, la transparencia y la equidad. Quieren intervenciones que desarrollen sus destrezas para el futuro, pero que sean dinámicas y entretenidas, con música, baile y deportes.
- Aunque se corre el riesgo de perpetuar normas sociales desiguales, los y las adolescentes insisten en estar en grupos de su género y en lugares en donde ya se reúnen. Los adolescentes se reúnen con sus pares en la comunidad después del trabajo o la escuela, en especial para jugar fútbol u otro deporte. Los niños indígenas rurales también dijeron que se reúnen con amigos en tiendas locales para ver televisión (por lo general fútbol o películas). Las adolescentes se reúnen en la comunidad mientras hacen labores domésticas, como buscar leña o lavar ropa. Muchas adolescentes indígenas mayores dijeron que, desde que dejaron la escuela, tienen menos amigas y poco tiempo para reunirse con ellas fuera de casa o en la comunidad inmediata; volvieron a destacar que, como no pueden ir y venir a su antojo, las intervenciones deben darse en 'su propio espacio'.



- Se identificaron varias personas clave que influyen en la vida de las y los adolescentes: sus cuidadores y madres y padres, en especial las madres (para adolescentes más jóvenes); los maridos y las suegras (para adolescentes casadas); sus amigos y pares (para los adolescentes mayores); las profesoras (para quienes van a la escuela); los líderes religiosos (para las adolescentes mayores) y los líderes comunitarios (para todo adolescente, de toda edad). Es vital convencer a estos actores y garantizar su apoyo, tanto para generar demanda como para facilitar el uso de los programas y servicios.
- Los y las adolescentes pueden ser agentes de cambio para sus familiares y la comunidad en general. Además de recibir información sobre nutrición y servicios relacionados para su propio bienestar, deben ser considerados objetivo primario para diseminar el conocimiento y mejorar la nutrición de sus hermanos menores y otros grupos vulnerables (p. ej., niños y niñas menores de cinco años y mujeres embarazadas).
- Es necesario apoyar a los y las adolescentes confiables para que tomen posiciones de liderazgo y representen la voz de sus grupos pares, para asegurar un diseño centrado en el usuario, y para dar retroalimentación respecto al monitoreo y la evaluación con el fin de garantizar que los programas sean adecuados, pertinentes y eficaces.

## Plataformas para la participación

- Considerando las necesidades dinámicas de la adolescencia, ningún canal de entrega por sí solo podrá responder a todas ellas. Las intervenciones deben responder a la compleja realidad de la vida de un adolescente y, en lugar de ser otra carga, tomar en cuenta las responsabilidades superpuestas que puedan tener. Deben incluirse a través de varias vías o plataformas que se puedan apoyar unas a otras.
- La investigación formativa y el mapeo de actores involucrados documentan los programas actuales que incluyen a adolescentes y realizan actividades en nutrición; salud sexual y reproductiva; empoderamiento económico y apoyo a la alimentación; educación; protección social; y liderazgo relativo a la participación juvenil. Se observó un sesgo particular hacia las niñas y la programación en salud sexual y reproductiva, pero en general los programas no han sido implementados a escala y por consiguiente su cobertura es limitada. Solo algunos programas se han diseñado teniendo en cuenta a las y los adolescentes como beneficiarios primarios, y muchos son incluidos 'por accidente' (como intervenciones de salud para embarazadas y programas de apoyo a la alimentación para los campesinos).
- Varias plataformas involucran a adolescentes a nivel comunitario. Las instituciones religiosas desempeñan un rol valioso en la vida de todos las y los adolescentes que formaron parte del estudio. La Iglesia es muy fácil de acceder y goza de aceptación dentro de la sociedad, en especial en áreas rurales en donde son pocas las actividades para adolescentes. Sin embargo, las instituciones religiosas se ven desafiadas a lidiar activamente con temas de salud sexual y reproductiva y planificación familiar, y esto limita su efecto potencial como canal de entrega. Quienes reciben educación formal, en particular las y los adolescentes menores, niñas y niños, señalaron a la escuela como plataforma positiva y confiable de participación, aunque la notaron selectiva pues no asisten todos (en especial los mayores y las niñas). Las niñas que recibieron servicios de APN mencionaron que los centros de salud (en específico, los puestos de salud rurales) brindan consejos sobre salud y nutrición. Otros adolescentes, como los niños y las niñas más jóvenes, tienen la idea de que los centros de salud son solo para recibir tratamiento curativo. Muchas participantes jóvenes deciden no acudir a los servicios de salud debido a las ideas que hay en torno a los anticonceptivos y las implicaciones negativas de tener relaciones sexuales prematrimoniales.
- Las plataformas tecnológicas son una vía prometedora para incluir a los y las adolescentes, pero el estudio dio más evidencia de que la penetración y el uso de la tecnología dependen en mucho del contexto y varían con el grupo social, la edad y el género. Era más probable que las niñas en las áreas urbanas usaran las redes sociales y vieran televisión, porque por razones de seguridad no salen mucho de casa. Ellas mencionaron que chatean con aplicaciones como Facebook y WhatsApp. Sus cuidadores vigilan de cerca su uso de Internet, aunque unas cuantas niñas tienen teléfonos celulares 'secretos' para hablar con sus amistades y enamorados. Para los adolescentes es mucho más fácil escuchar radio en áreas urbanas y rurales. Los que no pueden escuchar radio en su teléfono celular o su propio radio escuchan los programas que eligen sus madres y padres, lo cual limita los programas que escuchan, en particular los que tocan temas más delicados como el uso de anticonceptivos u otros temas ligados a la SSR. En áreas urbanas, y cada vez más en áreas

rurales, prefieren ver televisión para entretenerse, dada su accesibilidad. Los niños más jóvenes mencionaron que acceden a juegos de video en los cafés internet.

## Puntos de ingreso para las asociaciones estratégicas

- Se precisa fortalecer y ampliar los puntos de ingreso a las políticas y los programas. La oferta actual de programas es selectiva y localizada. Es necesario invertir más en programas que toman en cuenta la nutrición de los y las adolescentes o que se abocan directamente a ese tema si se quiere llegar a las y los adolescentes más vulnerables.
- La mayoría de las organizaciones en Guatemala que involucran los y las adolescentes brindan servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes mayores; quizás sean una oportunidad valiosa para involucrarlos en otros temas, como su nutrición y la de sus familias.
- Se invita a muchos/as adolescentes a que participen en actividades dirigidas a adultos. Reconociendo esto, los programas deben tener conciencia de las necesidades especiales de las y los adolescentes y se los debe tratar de convencer para que adapten sus servicios. Los servicios enfocados a las mujeres en edad reproductiva deben buscar llegar deliberadamente a todos los y las adolescentes, y los que apuntan a las mujeres embarazadas deben asegurarse de incluir eficazmente a las adolescentes embarazadas.
- Se debe fomentar a que los actores ya activos en el sector de la nutrición fortalezcan sus intervenciones aún más para llegar mejor a los y las adolescentes, tanto en términos de reconocer a este grupo meta específico y sus necesidades únicas, como en términos de incluirlos de modos apropiados aplicando enfoques a los que son receptivos. La inversión en dichos canales debe priorizarse para lograr que incorporen los programas dirigidos a la nutrición de adolescentes. Las estrategias de comunicación existentes utilizadas por la MSPAS, el Ministerio de Cultura y Deportes y otros podrían fortalecerse para incluir información pertinente a la edad y al género dirigidas hacia los adolescentes y los asuntos de nutrición que les corresponden.
- Debe mejorarse la coordinación entre el gobierno, las contrapartes y los implementadores de programas para construir un ambiente propicio a la participación de la adolescencia. La SESAN tiene una importante función que cumplir dado su cometido de coordinar, integrar y monitorear las intervenciones en seguridad alimentaria y nutricional entre los sectores públicos y privados, la sociedad y las agencias nacionales e internacionales.
- Se debe invitar a la industria de alimentos para que participe de manera positiva y así garantizar que se produzcan y vendan alimentos saludables y a bajo costo, y para influir en las tendencias del mercado que apuntan a reconocer y consumir la comida saludable y de gran valor nutricional. Se podría fortalecer la red comercial del movimiento *Scaling Up Nutrition* (SUN) para que sirva de punto eficaz de ingreso, de manera de desarrollar asociaciones estratégicas con el sector privado.



## Resumen de implicaciones clave para los programas y las políticas

Tema	Consideraciones claves
<b>Tendencias del consumo de alimentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asegurar la disponibilidad de alimentos saludables, naturales, diversos, y de bajo costo que sean del agrado de los y las adolescentes y sus familias, especialmente en épocas de escasez. Si se promociona la venta de comida más saludable en tienditas y quioscos, los y las adolescentes la podrán comprar y querrán comer, especialmente cuando estén en la escuela o salgan del trabajo.</li> <li>Frenar la promoción y disponibilidad de alimentos que no son sanos para los y las adolescentes y sus familias.</li> </ul>
<b>Conocimiento sobre alimentos y su clasificación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los sistemas y formas tradicionales actuales para la clasificación de alimentos, no siempre priorizan o promueven de manera específica, las necesidades alimentarias de los y las adolescentes, pero pueden ser puntos de partida para diseñar estrategias y actividades de comunicación, para compartir información sobre salud y nutrición que sea específica a los contextos.</li> <li>Las campañas publicitarias y el mercadeo de alimentos pueden difundir 'rumores' sobre los beneficios de consumir ciertos tipos de alimentos, por ejemplo de bebidas energizantes que a uno lo hacen sentir más fuerte. Es necesario restringir este tipo de publicidad o discutirla como parte de las actividades que promueven la salud.</li> <li>El que uno sepa algo sobre los alimentos saludables no significa que automáticamente lo pondrá en práctica, y por eso hay que invertir para asegurarse que las y los adolescentes asuman patrones de consumo y dietas saludables. Esto está vinculado con la disponibilidad de alimentos saludables al alcance del bolsillo, que también sean atractivos como para impulsar su consumo. La promoción de los alimentos saludables debe centrarse en los aspectos que son importantes para el y la adolescente y lo llevarán a elegirlos y consumirlos, en especial porque son ricos, dan energía y llenan. Se puede recurrir a las redes sociales y las telenovelas para aumentar el consumo de alimentos saludables entre los y las adolescentes.</li> </ul>
<b>Asignación de los alimentos en el hogar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuando hay escasez debido a sequías, inundaciones o malas cosechas, la falta de recursos en el hogar pone en riesgo a las y los adolescentes porque no se pueden beneficiar de una alimentación saludable en los años críticos de la adolescencia. Las políticas encargadas de activar las redes de protección social y la ayuda alimentaria deben vincularse fuertemente con la escasez y tomar en cuenta de manera clara la temática de la adolescencia y sus limitaciones.</li> <li>Los y las adolescentes y quienes cuidan de ellas y ellos tienen que estar mejor informados sobre los alimentos saludables que pueden comprar a bajo costo.</li> <li>Las normas arraigadas de inequidad de género que dictan la asignación de alimentos dentro del hogar evitan que las niñas tengan una alimentación saludable. Cuando se genera una mayor conciencia sobre la importancia de la alimentación de las niñas adolescentes, hay que enfocarse en sus fortalezas y en los roles que cumplen en la economía (familiar) - en términos de su valor actual - y en la importancia de su salud para la siguiente generación (su valor a futuro).</li> <li>Es de crucial importancia involucrar a hombres y adultos actores clave.</li> <li>En estos espacios también se tiene que discutir la necesidad de generar una mayor conciencia sobre la buena alimentación durante el embarazo. Hay que ofrecer comida y refacciones baratas, saludables y seguras a las adolescentes embarazadas, y también se debe tomar en cuenta el valor alimenticio de las refacciones y su contenido de suplementos de micronutrientes.</li> </ul>
<b>Generación de ingresos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La pobreza está muy extendida, especialmente entre las poblaciones indígenas, y ha empeorado debido al cambio climático, lo que ha resultado en más vulnerabilidad y conflictos por la tierra. En este contexto se da prioridad a las actividades de generación de ingresos por sobre la asistencia escolar, y los y las adolescentes y sus familias necesitan tener muchos incentivos para que las y los adolescentes puedan continuar con la educación formal.</li> <li>Algunos adolescentes almuerzan, la comida más importante del día, en el lugar de trabajo y otros comen comida chatarra para sustituir esta comida cuando no tienen dinero. Este hecho presenta una gran oportunidad para los programas destinados a mejorar la nutrición entre adolescentes, lo cual se debe investigar y manejar adecuadamente.</li> <li>A menudo, la comida saludable es, o se percibe que es, más cara, por lo que podría ser útil explorar las posibilidades de reducir los costos de los productos saludables y 'naturales' y a la vez frenar el acceso a alimentos no saludables ni nutritivos.</li> </ul>
<b>La educación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hay que promover el valor de la educación de los y las adolescentes a través de modelos a seguir a nivel comunitario, y estos esfuerzos deben ir acompañados de estructuras llamativas de incentivos para las y los adolescentes y sus familias. Para mejorar la asistencia escolar es importante explorar las maneras de reducir las actividades generadoras de ingresos entre niños y niñas, así como las responsabilidades y tareas de las niñas en el hogar.</li> </ul>
<b>La violencia y el abuso de drogas y alcohol</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aunque es importante invertir en soluciones a largo plazo para la seguridad, en el corto y mediano plazo hay que trabajar en el entorno directo de las niñas que viven en centros urbanos inseguros, ya que ellas no salen por razones de inseguridad.</li> <li>Hay que invertir en actividades deportivas y de esparcimiento para estas adolescentes. Así, quienes viven en los centros urbanos inseguros podrán tener más actividad física, y esto también les abriría espacios seguros para estar en contacto con otros/as adolescentes, entablar relaciones sociales y desarrollar mentes y cuerpos saludables. Si los niños hacen deporte se estaría promoviendo también el importante papel que tienen la buena salud y nutrición para aumentar la fuerza y mejorar el estado físico, lo que brinda una alternativa para las drogas y el alcohol.</li> </ul>
<b>Salud sexual y reproductiva</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Una clave para asegurarse del desarrollo sano de las adolescentes es reducir la cantidad de embarazos entre ellas, lo que está vinculado con los esfuerzos para reducir la pobreza y promover la educación. Se ha comprobado que estos esfuerzos impactan positivamente en la nutrición y el bienestar de la adolescencia.</li> <li>Los servicios de salud tienen que hacer esfuerzos para llegar a las y los adolescentes y estar involucrados permanentemente con ellas y ellos. Hay que diseñar estos servicios de tal manera que sientan que tienen relevancia para ellos. Hay que estandarizar las visitas preventivas a los centros de salud, y es importante que no se las asocie automáticamente con temas de salud sexual y reproductiva. Al mismo tiempo se debe mejorar continuamente la atención de calidad para los y las adolescentes.</li> </ul>

# Referencias

- Black, R., H. Alderman, Z. Bhutta et al. (2013). 'Executive Summary of The Lancet Maternal and Child Nutrition Series.' *The Lancet*. <http://www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/stories/series/nutrition-eng.pdf>
- Blum, R.W., N.M. Astone, M.R. Decker, et al. (2014). 'A conceptual framework for early adolescence: a platform for research.' *International Journal of Adolescent Medicine and Health* 26: 321-331. <https://www.degruyter.com/view/j/ijamh.2014.26.issue-3/ijamh-2013-0327/ijamh-2013-0327.xml>
- Conadur/Segeplán (2014). *Plan Nacional de Desarrollo K'atun Nuestra Guatemala 2032* (National Development Policy Ka'tun 2032). [http://www.segeplan.gob.gt/downloads/Plan\\_Nacional\\_de\\_Development\\_Katun\\_2032.pdf](http://www.segeplan.gob.gt/downloads/Plan_Nacional_de_Development_Katun_2032.pdf)
- Finlay, J. E., E. Ozaltin, D. Canning (2011). 'The association of maternal age with infant mortality, child anthropometric failure, diarrhoea and anaemia for first births: evidence from 55 low- and middle-income countries.' *BMJ Open* 1, no. 2. <http://bmjopen.bmj.com/content/1/2/e000226>
- Horton, R., S. Lo (2013). 'Nutrition a quintessential sustainable development goal.' *The Lancet*, 9890: 371-372. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)61100-9/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)61100-9/fulltext)
- Kaplan, P.S. (2004). *Adolescence*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Leenstra, T., L.T. Petersen, S.K. Kariuki, et al. (2005). 'Prevalence and severity of malnutrition and age at menarche: cross-sectional studies in adolescent schoolgirls in Western Kenya.' *European Journal of Clinical Nutrition* 59, no. 1: 41-48. doi: 10.1038/sj.ejcn.1602031
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto Nacional de Estadística, ICF International (2017). '*Encuesta nacional de salud materno infantil 2014-2015. Informe final*'. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. <http://www.mspas.gob.gt/index.php/component/jdownloads/send/92-encuesta-nacional-de-salud-materno-infantil-2014-2015/250-vi-encuesta-nacional-de-salud-materno-infantil-2014-2015>
- Ohlhorst, S., R. Russel, D. Bier, et al. (2013). 'Nutrition research to affect food and a healthy lifespan'. *Advances in Nutrition*. 4: 579-584. doi: 10.3945/jn.113.180638
- Pan American Health Organisation (2012). 'Guatemala'. *Health in the Americas*. [http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=hia-2012-country-chapters-22&alias=132-guatemala-132&Itemid=231&lang=en](http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=hia-2012-country-chapters-22&alias=132-guatemala-132&Itemid=231&lang=en)
- Patton, G.S., J.S. Sawyer, D.A. Santelli, et al. (2016). 'Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing.' *Lancet* 387: 2423-2478. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)00579-1/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)00579-1/fulltext)
- Ramirez-Zea, M., M. Kroker-Lobos, R. Close-Fernandez, et al. (2014). 'The double burden of malnutrition in indigenous and nonindigenous Guatemalan populations'. *American Journal of Clinical Nutrition* 100 (6) 1644S-1651S. doi: 10.3945/acjn.114.083857
- Sawyer, S.M., P.S. Azzopardi, D. Wickremarathne et al. (2018). 'The age of adolescence'. *The Lancet Child and Adolescent Health*. doi: 10.1016/S2352-4642(18)30022-1
- SESAN (2016). *Estrategia nacional para la prevencion de la desnutricion cronica 2016-2020* <http://www.sesan.gob.gt/wordpress/wp-content/uploads/2017/07/Estrategia-para-la-Prevencion-de-la-Desnutricion-Cronica.pdf>
- Steinberg, L. (2014). *Age of Opportunity: lessons from the new science of adolescence*. Boston: Houghton Mifflin Harcourt.
- Scaling Up Nutrition (2016). *The Scaling Up Nutrition (SUN) movement, annual progress report*. [https://docs.scalingupnutrition.org/wpcontent/uploads/2016/11/SUN\\_Report\\_20161129\\_web\\_All.pdf](https://docs.scalingupnutrition.org/wpcontent/uploads/2016/11/SUN_Report_20161129_web_All.pdf)
- Thurnham, D. (2013). 'Nutrition of adolescent girls in low-and middle-income countries.' *Sight Life* 27: 26-37. [https://issuu.com/sight\\_and\\_life/docs/sight\\_and\\_life\\_27\\_3\\_2013](https://issuu.com/sight_and_life/docs/sight_and_life_27_3_2013)
- World Food Programme (2017). *Fill the Nutrient Gap Report Guatemala*. In publication.

