



Salud Pública de México

ISSN: 0036-3634

spm@insp.mx

Instituto Nacional de Salud Pública
México

Melgar Quiñonez, Hugo; Kaiser, Lucía L.; Martin, Anna C.; Metz, Dianne; Olivares, Anna
Inseguridad alimentaria en latinos de California: observaciones de grupos focales
Salud Pública de México, vol. 45, núm. 3, mayo-junio, 2003
Instituto Nacional de Salud Pública
Cuernavaca, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10645311>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Inseguridad alimentaria en latinos de California: observaciones de grupos focales

Hugo Melgar-Quinonez, MD, PhD,⁽¹⁾ Lucía L Kaiser, PhD, RD,⁽¹⁾ Anna C Martin, MA,⁽²⁾
Dianne Metz, M ED,⁽³⁾ Anna Olivares, MA.⁽²⁾

Melgar-Quinonez H, Kaiser LL, Martin AC,
Metz D, Olivares A.
Inseguridad alimentaria en latinos de California:
observaciones de grupos focales.
Salud Publica Mex 2003;45:198-205.

El texto completo en inglés de este artículo está
disponible en: <http://www.insp.mx/salud/index.html>

Melgar-Quinonez H, Kaiser LL, Martin AC,
Metz D, Olivares A.
Food insecurity among Latinos in California:
A focal groups study.
Salud Publica Mex 2003;45:198-205.

The English version of this paper
is available at: <http://www.insp.mx/salud/index.html>

Resumen

Objetivo. Estudiar la percepción y la experiencia sobre inseguridad alimentaria entre latinoamericanos de California, así como su interpretación de los insumos incluidos en la Escala de Seguridad Alimentaria. **Material y métodos.** Entre noviembre y diciembre de 2000, en los condados californianos de Solano y San Joaquin, se efectuaron cuatro grupos focales, con 30 adultos de origen latinoamericano residentes allí. Los comentarios de los participantes fueron codificados por dos investigadores para determinar los temas principales, y fueron confrontados para verificar su convergencia. **Resultados.** Las preguntas fueron bien comprendidas, no percibiéndose como ofensivas. El marco conceptual se confirmó como "proceso manejado" con diferentes niveles de severidad. Las causas de inseguridad alimentaria identificadas fueron: desempleo, alto costo de algunos alimentos y falta de información nutricional. La necesidad de educación nutricional fue una constante. **Conclusiones.** Para interpretar datos nacionales de inseguridad alimentaria en latinoamericanos es esencial considerar su percepción particular de ese fenómeno. El texto completo en inglés de este artículo está disponible en: <http://www.insp.mx/salud/index.html>

Palabras clave: inseguridad alimentaria; grupos focales; hispanoamericanos; California

Abstract

Objective. To assess the perception and experience with food insecurity among Latinos living in California, as well as their interpretation of the items included in the Food Security Scale. **Material and Methods.** A series of four focus groups were carried out among 30 adults of Latin-American descent living in California. The participant's responses were coded by two researchers to identify the main issues, and to compare them for assessing their convergence. **Results.** The items were well understood and were not perceived as offensive. The conceptual framework was confirmed as a "managed process" with different severity levels. The causes of food insecurity were: unemployment, high cost of some food items, and lack of nutritional information. The demand for nutritional education was constant. **Conclusion.** Interpreting data on food insecurity in Latinos requires proper consideration of their particular perceptions. The English version of this paper is available at: <http://www.insp.mx/salud/index.html>

Key words: food insecurity; focus groups; hispanic-Americans; California

Este estudio fue financiado por el Economic Research Program, Small Grants Program.

- (1) Department of Nutrition, University of California at Davis, United States of America (USA).
- (2) University of California Cooperative Extension, San Joaquin County, USA.
- (3) University of California Cooperative Extension, Solano County, USA.

Fecha de recibido: 4 de junio de 2002 • Fecha de aceptado: 15 de enero de 2003

Solicitud de sobretiros: Hugo Melgar-Quinonez. Department of Nutrition, University of California at Davis.
One Shields Ave. Davis. California 95616, USA
Correo electrónico: hmelgar@ucdavis.edu

La seguridad alimentaria ha sido definida como “el acceso por todas las personas todo el tiempo a suficientes alimentos para una vida activa y saludable”, así como la disponibilidad inmediata de alimentos adecuados y seguros, adquiridos por vías socialmente aceptables.^{1,2}

El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos de América (USDA, por sus siglas en inglés) ha identificado la “seguridad nutricional” como un área de trabajo prioritaria.³ A pesar de la disponibilidad en los suministros alimentarios en los Estados Unidos de América (EUA), muchos hogares no tienen acceso a una dieta que les permita cubrir todos sus requerimientos nutricionales. Un informe del USDA indica que la inseguridad alimentaria afecta a 10.5% de los hogares estadounidenses (11 millones de hogares).⁴ La inseguridad alimentaria es mayor en los estados del oeste y el sur del país, en los cuales se concentra una alta proporción de latinoamericanos.^{4,5} En este grupo poblacional la prevalencia de inseguridad alimentaria es de 21.4%.⁴

Por muchos años, uno de los mayores impedimentos para vigilar el estado de seguridad alimentaria a escala familiar fue la falta de instrumentos válidos para su medición. A pesar de la existencia de indicios de hambre en los EUA, en 1984 fue imposible estimar su magnitud.⁶ En 1992 se empezó a desarrollar la Escala de Seguridad Alimentaria (Food Security Scale-FSS), conocida anteriormente como Módulo Central de Seguridad Alimentaria.² La mayoría de los 18 insumos de este instrumento se derivan de la escala Radimer/Cornell, y del Community Childhood Hunger Identification Project (CCHIP).⁷⁻⁹

La medición de la inseguridad alimentaria incluye: a) el componente cuantitativo de tener suficientes alimentos; b) el aspecto cualitativo, concerniente al tipo y la diversidad de los alimentos; c) el elemento psicológico de ansiedad por la privación o la selección restringida de los alimentos, y d) el aspecto social, por las normas aceptadas para la adquisición de los alimentos.⁹ Un aspecto adicional está relacionado con la estacionalidad y duración de los periodos de inseguridad alimentaria.

El marco conceptual de la inseguridad alimentaria sostiene que este fenómeno es un “proceso manejado”, con una secuencia de eventos.⁷ Inicialmente, existe ansiedad y preocupación por los suministros alimentarios (nivel del hogar/leve). A continuación, se hacen ajustes en el presupuesto del hogar, lo cual afecta la calidad de la dieta. Más adelante, los adultos limitan la cantidad y la calidad de los alimentos que consumen (nivel adulto/moderado). Finalmente, en el nivel más alto de inseguridad alimentaria, se ven afectadas la can-

tidad y la calidad de los alimentos consumidos por los niños (nivel infantil/severo). Pruebas rigurosas de la FSS han confirmado el marco conceptual subyacente y su utilidad para vigilar el estado de seguridad alimentaria.^{10, 11} Diferentes estudios han demostrado la asociación entre inseguridad alimentaria y factores adversos, tales como consumo inadecuado de energía y nutrientes,¹² disminución en los suministros alimentarios en el hogar,¹³ problemas emocionales en niños,¹⁴ y obesidad.¹⁵⁻¹⁸

Estudios, con una versión traducida al español, de la escala Radimer/Cornell, indican que el cuestionario tiene alguna validez en la población latina de bajos ingresos.¹⁹⁻²¹ Esos estudios encontraron que el estado socioeconómico, la escolaridad, y la habilidad limitada para leer, escribir o comunicarse en el idioma inglés están asociados con inseguridad alimentaria. Además, en los niveles severos de inseguridad alimentaria, la dieta de los prescolares se ve afectada, al igual que los suministros en el hogar de frutas y verduras.²² A pesar de que los latinos reportan niveles relativamente altos de inseguridad alimentaria,^{19, 20, 23} poco se conoce sobre la relevancia cultural de los instrumentos para medir el fenómeno en ese grupo poblacional.¹¹ Por esa razón, hemos llevado a cabo este estudio para comprobar el grado de entendimiento de los insumos incluidos en la FSS, paso necesario para evaluar si este cuestionario provee una medida útil de la inseguridad alimentaria en la población de origen latinoamericano residente en California.

Material y métodos

Entre noviembre y diciembre del año 2000, en los condados californianos de Solano y San Joaquín, se realizaron cuatro grupos focales, con la participación de 30 adultos de origen latinoamericano. Según datos del censo hecho en el año 2000, 17.6% de la población de Solano y 30.5% de la de San Joaquín informaron ser latinoamericanos.²⁴ Además, el porcentaje de hogares de esos condados en los que el principal idioma es el español fue de 8.1 y 15.3%, respectivamente.²⁴ Con la colaboración de personal de Extensión Universitaria (ACM, DM, AO) los participantes fueron reclutados en oficinas de servicio familiar, en programas de apoyo a prescolares y en un campo de trabajadores migrantes. Todos los participantes firmaron y recibieron copia de una carta de consentimiento informado, aprobada por el Comité de Sujetos Humanos de la Universidad de California, en Davis. Después de cada sesión los participantes recibieron un bono de regalo, equivalente a 20 dólares estadounidenses. Los moderadores de los grupos focales (HMQ y LLK) son

bilingües y fueron entrenados en la metodología de grupos focales descrita por Krueger.²⁵

El objetivo fue conocer la percepción y la experiencia sobre inseguridad alimentaria en ese grupo poblacional, comparándolas con la definición conceptual del evento. Además, conocer la interpretación, la comprensión y la opinión sobre los indicadores incluidos en la FSS. También, con el objetivo de medir el estado de inseguridad alimentaria entre los participantes, se solicitó a cada uno de ellos que contestara por escrito los 18 insumos de la FSS traducidos al español, así como una pregunta inicial sobre insuficiencia ali-

mentaria (cuadro I). El periodo de referencia fueron los 12 meses anteriores a la entrevista.

Con base en las respuestas a la FSS se calculó una escala de seguridad alimentaria (cuadro I). Para determinar el puntaje de cada participante, y para clasificarlos en niveles de inseguridad alimentaria, se siguió el procedimiento recomendado por el USDA.²⁶ Las respuestas al cuestionario se codificaron como afirmativas, o sea igual a uno, si los participantes o sus familias experimentaron el evento preguntado "con frecuencia" o "a veces". Por otro lado, en caso de no haberlo experimentado, la respuesta se codificó negativamente o sea

Cuadro I
PREGUNTAS INCLUIDAS EN LA ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA* EN EL ORDEN DE SEVERIDAD ESPERADO.†
CONDADOS DE SOLANO Y SAN JOAQUÍN, CALIFORNIA, ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA, 2000

Pregunta (número de participantes que contestaron la pregunta)	Frecuencia % (n)
¿Cuál de las afirmaciones describe mejor los alimentos consumidos en su hogar en los últimos 12 meses?‡	
A. Siempre tenemos suficiente que comer y el tipo de alimentos que deseamos	16.7 (3)
B. Tenemos suficiente que comer pero no siempre el tipo de alimentos deseados	72.2 (13)
C. A veces no tenemos suficiente que comer	5.6 (2)
D. Con frecuencia no tenemos suficiente que comer	5.6 (2)
1. Estábamos preocupados por que los alimentos se nos acabaran antes de recibir dinero para comprar más‡	83.3 (15)
2. Los alimentos que habíamos comprado no nos duraron, y no teníamos dinero para comprar más‡	66.7 (12)
4. Contábamos con sólo unos pocos tipos de alimentos de bajo costo para alimentar a nuestros hijos porque se nos terminó el dinero para comprar comida‡	66.7 (12)
3. No teníamos suficiente dinero para comidas balanceadas‡	55.6 (10)
5. No pudimos darle a nuestros hijos una comida balanceada porque no nos alcanzó el dinero‡	55.6 (10)
7. ¿Disminuyeron usted u otros adultos en su hogar la porción de sus comidas o dejaron de comer algún tiempo porque no había suficiente dinero para alimentos?‡	27.8 (5)
8. ¿Comió usted alguna vez menos de lo que creía que debería comer a causa de que no había suficiente dinero para comprar alimentos?‡	33.3 (6)
7a. ¿Con qué frecuencia ocurrió esto? (Disminuir la porción para el adulto)‡	22.2 (4)
6. Nuestros hijos no estuvieron comiendo lo suficiente porque no teníamos dinero para comprar los alimentos‡	50.0 (9)
9. ¿Tuvo usted alguna vez hambre, pero no comió porque no pudo comprar suficiente comida?‡	16.7 (3)
10. ¿Perdió usted peso porque no tenía suficiente dinero para alimentos?‡	11.1 (2)
12. ¿Disminuyó usted la porción de alguna de las comidas de su hijo porque no había suficiente dinero para alimentos?‡	16.7 (3)
11. ¿Dejaron alguna vez de comer usted u otros adultos en su hogar por todo un día porque no había suficiente dinero para alimentos?‡	11.1 (2)
11a. ¿Con qué frecuencia ocurrió esto? (Que un adulto dejó de comer un día)‡	11.1 (2)
14. ¿Tuvo hambre su hijo alguna vez, pero usted no pudo comprar más comida?‡	11.1 (2)
13. ¿Dejó de comer su hijo algún tiempo porque no había suficiente dinero para alimentos?‡	11.1 (2)
13a. ¿Con qué frecuencia pasó esto? (El hijo dejó de comer algún tiempo)‡	11.1 (2)
15. ¿Dejó de comer su hijo por todo un día porque no había suficiente dinero para alimentos?‡	0.0 (0)

Nota: algunas de las preguntas no fueron respondidas por todos los participantes (n=18)

* Respuestas afirmativas: haber experimentado el evento "con frecuencia" o "a veces"

† El orden de severidad no necesariamente corresponde con el número asignado a los insumos en el cuestionario

‡ Pregunta sobre insuficiencia alimentaria

Opciones de respuesta: "con frecuencia", "a veces", "nunca", "no sabe"

* Opciones de respuesta: "sí", "no", "no sabe"

* Opciones de respuesta: "casi cada mes", "algunos meses pero no todos", "solamente 1 o 2 meses", "no sabe"

igual a cero. El resultado de este procedimiento fue una escala continua entre cero y 18 puntos. A partir de ello, un estado de seguridad alimentaria absoluta estaría representado por una puntuación de cero, mientras que las situaciones más severas corresponden a una mayor frecuencia de respuestas afirmativas. Con base en la escala continua, la clasificación por niveles de estado de inseguridad alimentaria ha sido definida por el USDA²⁶ de la siguiente manera: a) seguridad alimentaria: dos o menos respuestas afirmativas; b) inseguridad alimentaria sin hambre (nivel leve): tres a siete respuestas afirmativas; c) inseguridad alimentaria con hambre (nivel moderado): 8 a 12 respuestas afirmativas, y d) inseguridad alimentaria severa: 13 o más respuestas afirmativas. En la clasificación que se presenta se usaron únicamente los 18 cuestionarios que fueron llenados en su totalidad.

El primero de los grupos focales se inició con la discusión de temas relacionados con la percepción y la experiencia sobre inseguridad alimentaria, por lo que no fue posible completar el llenado de toda la FSS ya que esta sesión excedió el tiempo convenido con los participantes. Las sesiones restantes se iniciaron con el cuestionario, para posteriormente dar paso a la discusión entre los participantes en torno a la percepción y a la experiencia sobre inseguridad alimentaria.

Las sesiones tuvieron una duración aproximada de dos horas cada una, fueron grabadas utilizando dos grabadoras portátiles, y luego transcritas por uno de los moderadores (HM). Las transcripciones fueron verificadas por un colaborador bilingüe, de origen mexicano, residente en California. De manera independiente, los moderadores de las sesiones analizaron las transcripciones utilizando el programa de análisis de datos cualitativos NUD*IST 5 de la compañía QSR international.²⁷ Los comentarios de los participantes fueron codificados, para determinar los temas principales surgidos de los grupos focales. Los resultados de estos análisis se confrontaron, para determinar su convergencia, y se discutieron con los otros autores de este artículo (ACM, DM, AO), quienes aportaron su experiencia en la interpretación de los datos obtenidos.

Resultados

El tamaño promedio de los grupos focales fue de 7.5 personas, con un intervalo de participación de 3 a 11 sujetos. De un total de 30 participantes, 28 eran mujeres. Veintisiete participantes reportaron tener hijos, siendo 3.4 el promedio de éstos. Una participante informó estar embarazada al momento de la sesión. Tres

participantes nacieron en los EUA y una en Nicaragua. El resto (26) informaron haber nacido en México.

El cuadro I muestra la frecuencia de respuestas afirmativas a la pregunta sobre insuficiencia alimentaria, y a las preguntas de la FSS correspondientes a los 18 participantes que completaron los cuestionarios. Este cuadro muestra una tendencia a la disminución en la frecuencia de respuestas afirmativas, en la medida en la que aumenta el grado de severidad de las preguntas. La frecuencia por niveles de inseguridad alimentaria para esos 18 participantes fue la siguiente: 1) hogares con seguridad alimentaria: 34%; 2) inseguridad alimentaria sin hambre: 33%; 3) inseguridad alimentaria con hambre: 22%, y 4) inseguridad alimentaria severa: 11%.

Percepción sobre las preguntas del FSS y las opciones de respuesta

La mayoría de las preguntas fueron comprendidas fácilmente por la mayoría de los participantes, con excepción de la pregunta inicial, ya que se les dificultó el poder escoger solamente una de las cuatro opciones de respuesta. Opciones de respuesta, tales como "siempre" o "nunca", tuvieron poca aceptación por considerárseles absolutas y por ello alejadas de la situación que enfrentan las familias:

"Yo no podría decir siempre verdadera, que nunca tengo, porque estaría mintiendo. Cuando me pagan, yo tengo. Ya el viernes ya no tengo."

Las preguntas fueron consideradas por los participantes como no ofensivas aunque sí pudiesen causar sentimientos de vergüenza:

"...a muchas personas les da vergüenza decir que no tienen que comer en su casa, pero a todos se nos vacía el refrigerador y a veces no tengo ni un galón de leche. Yo digo que no es vergüenza no tener que comer."

Calidad y cantidad de los alimentos

A pesar de que pudiesen tener acceso a suficientes alimentos, cuantitativamente hablando, los participantes consideraron una alimentación poco sana o poco nutritiva, a la par que insuficiente:

"A veces sí tenemos para hacer de comer, pero realmente sanamente no nos alimentamos lo suficiente."

"...porque nunca tenemos lo suficiente, siempre tratamos de agarrar lo mismo, lo más barato." "Porque

siempre les da uno de comer a llenarlos. Lo que sea pero que llene lo suficiente. Aunque no son las proteínas que tienen que comer."

Percepción de la inseguridad alimentaria y el hambre

La inseguridad alimentaria implica tener que acudir a instituciones de asistencia:

"Yo pienso que el tener hambre es venir aquí. Si tuviera uno, no venía."*

Asimismo, se describió como una condición triste y de angustia, acompañada de conflictos al interior de las familias. Se planteó una preocupación constante por la carencia de alimentos:

"Pues siempre estamos pensando en eso, porque se te van a acabar los alimentos y a veces no tienes seguro el trabajo, ...no siempre vas a tener la seguridad de recibir dinero para la comida."

En la mayoría de los testimonios los participantes compararon su situación actual con la vivida en su país de origen, y se expresó que el estado de inseguridad alimentaria es menos severo en California, debido a los programas de asistencia:

"Cuando estaba en México eran frijoles todos los días".
"Y, aquí es diferente. Aquí es diferente porque, bueno, si no tienes vamos a decir... el marido contigo, puedes pedir alguna ayuda y es diferente que en México."

El hambre fue descrita como una situación extrema con carencia absoluta de alimentos, y se le asoció con la situación de hambruna padecida en algunos países africanos:

"Pienso mas bien en un país como África. Ahí de veras sí está muy pobre y no tienen de comer."

Causas de inseguridad alimentaria

Las principales causas de inseguridad alimentaria mencionadas fueron: desempleo, bajos salarios, baja escolaridad, falta de información en nutrición, falta de transporte, alto costo de los alimentos y mala calidad de los más accesibles:

* Este comentario fue hecho durante una de las sesiones realizadas en un centro de asistencia alimentaria.

"Cuando no trabaja es cuando no tiene."

"Hay muchas cosas que son nutritivas y no las sabemos hacer."

Estrategias frente a la inseguridad alimentaria

Las estrategias más comunes para enfrentar la inseguridad alimentaria fueron: 1) acudir a programas asistenciales o al apoyo de familiares y amigos, y 2) comprar alimentos baratos o que rindan más:

"Cuando hay necesidad tal vez no hay otra. Ir a pedir a un banco de comida o si no con un pariente a ver si ellos pueden ayudar."

"...hay comida barata o que cuesta menos, que no es nutritiva y que uno la compra porque tiene hambre."

"Y ya nomás están llenitos (los niños) y pues ya está uno contento, pero pues sí es cierto que muchas veces les da uno comidas que no les nutren nada."

Los productos tradicionales, tales como el maíz y el frijol, se conservan como la base fundamental de la dieta:

"...siempre nos aseguramos de tener frijoles, papas, huevos, tortillas y jitomates para hacer chile, porque nosotros siempre comemos con chile."

El robo de alimentos se mencionó en una ocasión asociado con los jóvenes:

"... que si sus padres no tienen para darles, cuando no hay trabajo o no tienen para ir a comprar alguna cosa se ponen a robar. ...sus muchachitos es lo que hacían en la tienda, agarrar las cosas. No había dinero, se robaban las cosas."

Distribución intrafamiliar de alimentos

La distribución intrafamiliar inequitativa de los alimentos, en detrimento de la mujer, se mencionó constantemente en los testimonios. La alimentación de los niños es considerada prioritaria en caso de escasez de alimentos, y se busca llenarlos para que, al menos, no sientan hambre. En lo que a los adultos respecta, se planteó que al no haber suficientes alimentos, los hombres deben comer antes que las mujeres.

"Yo pienso, los niños, el esposo y yo. ...los niños no tienen fuerza, no pueden luchar. ...el esposo es el que tiene que salir de la casa a buscar trabajo,...él tiene más estrés y más carga encima."

“Comidas balanceadas” y nutrición

El concepto de “comidas balanceadas”, entendido como una dieta equilibrada que satisfaga todas las necesidades nutricionales de una persona, fue asociado con el consumo de frutas, verduras y productos ricos “en proteínas”. Estos alimentos fueron asociados con un mejor estado de salud de quienes los consumen:

“Nos enfermamos más por que no comemos verduras.”

Las frutas, verduras y los alimentos de origen animal fueron identificados como productos de alto costo y por lo tanto de difícil acceso:

“...a veces para una comida balanceada sí hay dinero. ...yo la quisiera pero no tengo dinero.”

En algunos casos se identificaron los patrones de alimentación tradicionales como poco saludables.

“...a nosotros los hispanos nos gustan a veces cosas que tal vez no tienen mucha nutrición.” “...muchas de las comidas que comemos no nos damos cuenta de que son nutritivas. ...los frijoles, las lentejas, no es caro y es nutritivo.”

Estacionalidad

Los meses entre noviembre y febrero fueron identificados como la temporada del año de mayor inseguridad alimentaria. Al clima poco propicio para las actividades laborales del campo y de la construcción se suma la poca capacitación para desempeñar otro tipo de trabajos. En el invierno los precios de algunos alimentos suben, y el hecho de ser época de navidad implica otro tipo de gastos para las familias, especialmente para poder agradar a los niños:

“La peor época es en el invierno..., especialmente para la gente que no tiene nada de preparación aquí, que nomás puede trabajar por temporadas.”

En contraste, el verano es la temporada de menor severidad en la inseguridad alimentaria, debido al acceso a productos del campo a bajo costo o a través de su trabajo:

“Puede que en el tiempo en que sí esté trabajando, ...sí estén comiendo lo suficiente, lo que quieren.”

Discusión

Los grupos focales representan una herramienta de gran utilidad para explorar actitudes y percepciones en inseguridad alimentaria, sus causas y las estrategias para hacerle frente. Esta metodología provee de información no disponible a través de otras técnicas de investigación.²⁸ La riqueza de los datos cualitativos los convierte en una valiosa fuente de información para el diseño de instrumentos y estudios a implantarse en la investigación cuantitativa.²⁹

Una de las limitaciones de este estudio recae en que los grupos focales tuvieron lugar en sitios donde funcionan programas de asistencia alimentaria, lo cual pudo haber influido en el tipo de respuestas de los participantes. Sin embargo, en varias ocasiones se plantearon críticas a ese tipo de programas, especialmente por la clase de alimentos que se distribuyen. Además de la anterior limitación, el carácter de conveniencia de la muestra de participantes en este estudio impide generalizar los hallazgos a escala poblacional. Por otro lado, el hecho de que los participantes de un grupo focal no pudieran terminar los cuestionarios en su totalidad seguramente afectó la frecuencia de respuesta afirmativa a los insumos del cuestionario, lo cual a su vez influyó en la clasificación por niveles de inseguridad alimentaria. A pesar de lo anterior se observó una tendencia a la disminución en la frecuencia de respuestas afirmativas en la medida en que iba en aumento la severidad de las preguntas. Al usar los datos de los otros 12 cuestionarios se observó la misma tendencia.

En general, todas las preguntas fueron comprendidas en su contenido, aunque se plantearon problemas en cuanto a la forma en la que fueron redactadas. Las opciones de respuesta absolutas (siempre o nunca) también fueron rechazadas ya que los participantes experimentan de manera cíclica las situaciones descritas por las preguntas. Además, dado que tienen acceso a asistencia alimentaria, no padecen de insuficiencia alimentaria absoluta. Por ello es muy importante la identificación de opciones de respuesta intermedias que permitan distinguir entre los diferentes grados de severidad de la inseguridad alimentaria.

Tal y como se ha comprobado en otras poblaciones minoritarias, en latinoamericanos de California, y en países en desarrollo, el fenómeno de inseguridad alimentaria en la población estudiada se corresponde con el marco conceptual que lo define como un proceso “manejado”, a través del cual las familias afectadas van instaurando diversas estrategias para en-

frentar los diferentes grados de severidad con la que se presenta.^{21,30,31-33} Sin embargo, aun en los grupos donde se manifestó un menor grado de severidad, los participantes plantearon que experimentan la necesidad de disminuir las porciones de alimentos caros, y muy gustados por toda la familia, para que todos puedan comerlos. Los testimonios analizados en los cuatro grupos concordaron en que a pesar de tener siempre algo de comer, padecen preocupación por la falta de alimentos. Los resultados de este estudio constatan la naturaleza cíclica de la inseguridad alimentaria. En periodos de inseguridad alimentaria las familias basan su dieta principalmente en productos tradicionales, tales como el maíz y el frijol, los cuales son más fáciles de almacenar que los alimentos perecederos, como frutas y verduras. Como una constante se presentó la comparación que los participantes hacen entre su situación actual y la vivida en sus respectivos países o durante su niñez, lo cual influye en la percepción de la situación de inseguridad alimentaria actual. El concepto de "comidas balanceadas" causó mucha confusión, interpretándose generalmente como el consumo de alimentos considerados nutritivos o saludables. Este hallazgo es consistente con estudios conducidos con otros grupos poblacionales minoritarios, donde se consideraron como "balanceadas" aquellas comidas que contenían carne y verduras.³⁴ Sin embargo, es claro que los participantes consideran más nutritiva y saludable una dieta variada frente a un patrón de alimentación monótono.

La necesidad manifiesta de recibir más información sobre nutrición y salud representa un reto ante las instituciones de asistencia, las que deberán preocuparse por incluir en sus programas elementos de educación en nutrición, tomando en cuenta los valores culturales y sociales de los beneficiarios.

Los resultados de este estudio tienen implicaciones para los programas de asistencia alimentaria y de educación en nutrición en el estado de California, los cuales deberán adecuarse a las restricciones en el acceso a alimentos densos en micronutrientes que las familias en inseguridad alimentaria enfrentan, especialmente en invierno. Además, los programas de asistencia deberán tomar en cuenta cuáles son los alimentos que los beneficiarios tienen siempre en sus hogares, para así cubrir las carencias que de éstos sufren. Tendrán que desarrollarse investigaciones para examinar en detalle posibles cambios cíclicos en el suministro familiar de alimentos. Estos cambios pudieran estar causando deficiencias de nutrientes y modificaciones en los hábitos alimentarios, impactando el estado de salud de la población de origen latinoamericano.

Agradecimientos

Agradecemos la valiosa colaboración de Sotera Barker, de la doctora Ana Claudia Zubieta y de Myriam Grajales Hall.

Referencias

1. Anderson SA. Core indicators of nutritional state for difficult-to-sample populations. *J Nutr* 1990;121:1559-1600.
2. Hamilton WL, Cook JT, Thompson WW, Buron LF, Fronjillo EA, Olson CM. Household food security in the United States in 1995: Executive Summary. Washington, DC: US Department of Agriculture, 1997.
3. US Department of Agriculture, US Department of Health and US Agency for International Development. Nutrition Action Themes for the United States: A report in response to the International Conference on Nutrition. Washington, DC: US1996.
4. Nord M, Kabbani N, Tiehen L, Andrews M, Bickel G, Carlson S. Household food security in the United States, 2000. Washington, DC: US Department of Agriculture, 2002; Food Assistance and Nutrition Research Report No 21.
5. Therrien M, Ramirez RR. The hispanic population in the United States: March 2000. Current Population Reports. Washington, DC: Census Bureau, United States, March 2001.
6. Olson CM. Symposium: Advances in measuring food insecurity and hunger in the US (Introduction). *J Nutr* 1999;129:504S-505S.
7. Radimer KL, Olson CM, Greene JC, Campbell CC, Habicht JP. Understanding hunger and developing indicators to assess it in women and children. *J Nutr Educ* 1992;24: 36S-45S.
8. Wehler CA, Scott RR, Anderson J. The Community Childhood Hunger Identification Project: A model of domestic hunger-demonstration project in Seattle, Washington. *J Nutr Educ* 1992;24:29S-35S.
9. Campbell CC. Food security: A nutritional outcome or a predictor variable? *J Nutr* 1991;121:408-415.
10. Kendall A, Olson CM, Fronjillo EA Jr. Validation of the Radimer/ Cornell measures of hunger and food security. *J Nutr* 1995;125: 2793-2801.
11. Fronjillo EA Jr. Validation of measures of food insecurity and hunger. *J Nutr* 1999;129:506S-509S.
12. Rose D, Oliveira V. Validation of a self-reported measure of household food insufficiency with nutrient intake data. Washington, DC: US Department of Agriculture, 1997: 1-13.
13. Kendall A, Olson CM, Fronjillo EA Jr. Relationship of hunger and food security to food availability and consumption. *J Am Diet Assoc* 1996;6: 1019-1024.
14. Kleinman RE, Murphy JM, Little M, Pagano M, Wehler CA, Regalk *et al*. Hunger in children in the United States: Potential behavioral and emotional correlates. *Pediatrics* 1998;101:E3. Disponible en: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/101/1/e3>.
15. Olson CM. Nutrition and health outcomes associated with food insecurity and hunger. *J Nutr* 1999;129:521S-524S.
16. Dietz WH. Does hunger cause obesity? *Pediatrics* 1995;95:766-767.
17. Townsend MS, Love B, Achteberg C, Murphy S. Food insecurity is related to overweight in women. *J Nutr* 2001;131:1738-1745.
18. Kennedy E, Powell R. Changing eating patterns of American children: A view from 1996. *J Am Coll Nutr* 1997;16:524-529.
19. Pérez-Escamilla R, Himmelgreen DA, Ferris A. Community nutritional problems among Latino children in Hartford, Connecticut. Connecticut: Storrs and Hartford, 1997.

20. Kaiser LL, Melgar-Quinonez H, Lamp C, Sutherlin J, Johns M, Harwood J. Food security and nutritional outcomes of Latino preschooler. *J Am Diet Assoc* 2002;102(7):924-929.
21. Kaiser LL, Melgar-Quinonez HR, Lamp CL, Johns MC, Harwood JO. Acculturation of Mexican-American mothers influences child feeding strategies. *J Am Diet Assoc* 2001;101(5):542-547.
22. Kaiser LL, Melgar-Quinonez H, Townsend MS, Nicholson Y, Fujii ML, Martin AC *et al*. Food insecurity and food supplies in Latino households with young children. *J Nutr Educ* (In Press).
23. Alaimo K, Briefel R, Frongillo EA, Olson CM. Food insufficiency exists in the United States: Results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III). *Am J Public Health* 1998;88: 419-426.
24. United States Census Bureau. Census 2000. Department of Commerce. Washington, DC: US Census Bureau, 2000.
25. Krueger RA. Focus Groups: A practical guide for applied research. Second edition. Thousand Oaks (CA): Sage Publications, 1994.
26. Bickel G, Nord M, Price C, Hamilton W, Cook J. Guide to measuring household food security, Revised 2000. Alexandria (VA): USDA, Food and Nutrition Service, March 2000.
27. Qualitative Solutions and Research International Pty Ltd. Qualitative Solutions and Research (QSR) Non Numerical Unstructured Data Indexing Searching and Theory-building (nud*IST5). Melbourne, Victoria, Australia: QSR International Pty Ltd, 2000.
28. Betts NM, Baranowski T, Hoerr SL. Recommendations for planning and reporting focus group research. *J Nutr Educ* 1996;28:279-281.
29. Stewart B, Olson D, Goody C, Tinsley A, Amos R, Betts N. Converting focus group data on food choices into a quantitative instrument. *J Nutr Educ* 1994;26(1): 34-36.
30. Derrickson J, Anderson J. Face validity of the core food security module with Asians and Pacific Islanders. *J Nutr Educ* 2000;32:21-30.
31. Lorenzana PA, Sanjur D. Abbreviated measures of food sufficiency validly estimate the security level of poor households: Measuring household food security. *J Nutr* 1999;129:687-692.
32. Albert PL, Sanjur D. The adaptation and validation of the food security scale in a community of Caracas, Venezuela. *Arch Latinoam Nutr* 2000;50(4):334-340.
33. Frongillo EA Jr, Valois P. Household food insecurity was prevalent in Java during Indonesia's economic crisis. *J Nutr* 2001;131(10):2685-2691.
34. Derrickson JP, Sakai M, Anderson J. Interpretations of the "balanced meal" household food security indicator. *J Nutr Educ* 2001 May-Jun;33(3):155-160.