

UNIVERSITAT POLITÈCNICA DE VALÈNCIA

ESCOLA TÈCNICA SUPERIOR D'ENGINYERIA AGRONÒMICA I DEL MEDI
NATURAL

MÁSTER EN INGENIERÍA AGRONÓMICA



UNIVERSITAT
POLITÈCNICA
DE VALÈNCIA



Escola Tècnica Superior
d'Enginyeria Agronòmica
i del Medi Natural

POBREZA ALIMENTARIA EN ESPAÑA: UNA APROXIMACIÓN A PARTIR DE LA ENCUESTA DE CONDICIONES DE VIDA

CURSO ACADÉMICO: 2020/2021

ALUMNO: PAULA GARCÍA JIMÉNEZ

TUTOR: PROF. DÑA. OLGA MARIA MORENO PÉREZ

TRABAJO FINAL DE MÁSTER

VALENCIA, JULIO DE 2021

Título:

Pobreza alimentaria en España: una aproximación a partir de la Encuesta de Condiciones de Vida

Resumen:

La seguridad alimentaria es un concepto complejo. Tal y como la FAO la definió tras la Cumbre Mundial de la Alimentación que tuvo lugar en Roma en 1996, la seguridad alimentaria “se da cuando todas las personas tienen acceso físico, social y económico permanente a alimentos seguros, nutritivos y en cantidad suficiente para satisfacer sus requerimientos nutricionales y preferencias alimentarias, y así poder llevar una vida activa y saludable”. Los desarrollos de la literatura desglosan cuatro dimensiones de estudio de la seguridad alimentaria: disponibilidad, acceso, utilización y estabilidad. El presente TFM se va a centrar en la segunda de estas dimensiones, la del acceso a los alimentos, concretamente el acceso económico de los hogares. El siguiente trabajo explora la situación de la pobreza alimentaria en España a partir de la Encuesta de Condiciones de Vida del INE, concretamente mediante el indicador de pobreza alimentaria “la capacidad de afrontar una comida de carne, pollo o pescado (o equivalente vegetariano) al menos cada dos días” y analiza cuales son los patrones más comunes de hogares sin una ingesta proteica mínima en su dieta.

Palabras clave:

Pobreza alimentaria, España, seguridad alimentaria, ingesta mínima proteica, alimentación saludable

Autor: Paula García Jiménez

Tutor: Prof. Dña. Olga María Moreno Pérez

Localidad y fecha: Valencia, julio 2021

Título:

Food poverty in Spain: an approximation from the Survey of Living Conditions

Summary:

Food security is a complex concept. As FAO defined after the Food World Summit in 1996, food security “exists when all people, at all times, have physical, social and economic access to sufficient, safe and nutritious food that meets their dietary needs and food preferences for an active and healthy life”. The development in the literature establishes four food security dimensions of study: availability, access, utilization and stability. The present document focuses on the second dimension, the access to a healthy diet, especially the affordability for the households.

The document explores the situation of food insecurity in Spain through the Statistics Living Conditions Survey by the food deprived indicator “Inability to afford a meal with meat, chicken, fish (or vegetarian equivalent) every second day” and analyses the main patterns of food insecurity household.

Keywords:

Food poverty, Spain, food security, minimum protein intake, healthy diet.

Student: Paula García Jiménez

Tutor: Prof. Dña. Olga María Moreno Pérez

Location and date: Valencia, julio 2021

ÍNDICE

1. Introducción	1
2. Antecedentes: La seguridad alimentaria en la agenda política mundial	3
2.2 Acceso a una alimentación saludable	7
3. Seguridad alimentaria en España	9
4. Metodología	12
4.1 Encuesta de Condiciones de vida	12
4.2 Tratamiento de los datos	13
4.3 Análisis de variables relacionadas con la pobreza alimentaria	13
5. Resultados	16
5.1 Resultado nacionales del indicador “sin ingesta mínima proteica”	16
5.1.1 Porcentaje de hogares sin ingesta mínima proteica	16
5.1.2 Baja ingesta proteica por tipos de hogar	17
5.1.3 Tipos de hogares sin ingesta mínima proteica más frecuentes que acuden a entidades sociales	18
5.1.4 Hogares sin ingesta mínima proteica que acuden a familiares o amigos	19
5.1.5 Hogares sin ingesta mínima proteica que realizan autoconsumo por zona de residencia	20
5.1.6 Hogares que reciben asistencia social y acuden a familiares y/o amigos y entidades sociales por zona de residencia.....	20
5.2 Resultados por Comunidades Autónomas	21
5.2.1 Hogares sin ingesta mínima proteica por CCAA.....	21
5.2.2 Hogares sin ingesta proteica mínima que reciben asistencia social para cada CCAA	22
5.3.2 Tipo de hogar con mayor incidencia de baja ingesta por Comunidad Autónoma.....	22
5.2.4 Porcentaje de hogares sin ingesta mínima proteica por zona de residencia en cada CCAA	25
5.2.5 Hogares sin ingesta mínima que realizan autoconsumo por zona de residencia en cada CCAA	26
6. Discusión	27
7. Conclusiones.....	29
8. Bibliografía	30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tasa de riesgo de pobreza o exclusión social. Fuente: INE	9
Tabla 2. Hogares sin ingesta mínima proteica según tipos de hogares. Fuente: Elaboración propia a partir de la ECV`19 (INE)	17
Tabla 3. Porcentaje de hogares sin ingesta mínima proteica que acuden a entidades sociales. Fuente: Elaboración propia a partir de la ECV`19 (INE)	18
Tabla 4. Porcentaje de hogares sin ingesta mínima que acuden a familiares y/o amigos. Fuente: Elaboración propia a partir de la ECV`19 (INE).....	19
Tabla 5. Hogares sin ingesta mínima proteica que realizan autoconsumo. Fuente: Elaboración propia a partir de la ECV`19 (INE)	20
Tabla 6. Porcentaje del total de hogares que acuden a entidades sociales por zona de residencia. Fuente: Elaboración propia a partir de la ECV`19 (INE).....	20
Tabla 7. Porcentaje de hogares en totales que acuden a familiares y/o amigos por zona de residencia. Fuente: Elaboración propia a partir de la ECV`19 (INE).....	20
Tabla 8. Hogares sin ingesta mínima proteica por CCAA. Fuente: Elaboración propia a partir de la ECV`19 (INE).....	21
Tabla 9. Porcentaje de hogares sin ingesta mínima proteica que reciben asistencia social por CCAA. Fuente: Elaboración propia a partir de la ECV`19 (INE)	22
Tabla 10.. Tipo de hogar por CCAA. Fuente: Elaboración propia a partir de la ECV`19 (INE)	23
Tabla 11. Tipo de hogar con baja ingesta por CCAA. Fuente: Elaboración propia a partir de la ECV`19 (INE)	24
Tabla 12. Porcentaje de hogares sin ingesta mínima proteica por grado de urbanización y CCAA. Fuente: Elaboración propia a partir de la ECV`19 (INE)	25
Tabla 13. Porcentaje de hogares sin ingesta mínima proteica que realizan autoconsumo, respecto al total de hogares sin ingesta mínima proteica, por CCAA. Fuente: Elaboración propia a partir de la ECV`19 (INE).....	26

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Variable D) Situación económica del hogar. ECV (16). 2019. Cuestionario de Hogar..	14
Figura 3. Variable D) Situación económica del hogar. ECV (16). 2019. Cuestionario de Hogar..	15
Figura 4. Variable D) Situación económica del hogar. ECV (16). 2019. Cuestionario de Hogar..	15
Figura 5. Variable E) Ingresos. ECV (16). 2019. Cuestionario de Hogar	15

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Porcentaje de hogares que no pueden permitirse de carne, pollo o pescado (o equivalente vegetariano) al menos cada dos días. Fuente: Elaboración propia a partir de la ECV`19 (INE)	16
--	----

1. Introducción

La seguridad alimentaria ha sido un concepto en constante evolución desde sus inicios, cuando solo se entendía como la disponibilidad de un suministro adecuado de alimentos, hasta nuestros días, que comprende también las dimensiones de acceso (físico, social y económico), utilización y estabilidad. A lo largo de las últimas décadas se han ampliado sus dimensiones, con el fin de llegar a todas las personas que sufren una situación de pobreza alimentaria y no tienen las capacidades físicas, económica o sociales de superarla. Actualmente, con un 8,9% de prevalencia mundial de la subalimentación y los números absolutos en aumento desde 2014, la seguridad alimentaria está en la agenda política de todos los países, tanto desarrollados como en desarrollo.

En el caso concreto de España, la seguridad alimentaria no gira en torno a la disponibilidad de alimentos, sino que se centra en garantizar el acceso a una alimentación adecuada a toda la población. Esta dimensión es menos perceptible y requiere un análisis profundo de los factores que llevan a las personas u hogares a no tener acceso a alimentos seguros y nutritivos de forma continuada. Según el Global Food Security Index, en España la prevalencia de la malnutrición es del 2,5% y la prevalencia a la obesidad, una manifestación la malnutrición en la mayoría de los casos, supera el 27% de la población.

La reciente crisis derivada de la COVID-19 ha supuesto un gran impacto desde el punto de vista de la alimentación, con una modificación en los hábitos alimenticios, especialmente preocupante en los hogares de rentas bajas. En el informe Aladino 2019 sobre la Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España, ya se revelaba que el 23,3% de niños y niñas de familias con rentas bajas (<18.000 euros brutos/año) sufren obesidad, más del doble de niños de familias con rentas de 30.000 euros anuales. La comida se ve alterada en situaciones críticas y las elecciones alimentarias están condicionadas por las circunstancias económicas y no por sus preferencias alimentarias (Charles y Kerr, 1986; Díaz et al, 2018). Así se ha visto reflejado en familias donde ha impactado la crisis de la COVID y han tenido que reducir su ingesta y la calidad de los alimentos. Por su parte, según FESBAL (Federación Española de Bancos de Alimentos) los bancos de alimentos han visto duplicada su demanda desde que empezó la pandemia, pues ya acuden a ellos solo hogares en pobreza severa, sino también hogares de rentas medias-bajas que han perdido su estabilidad económica o jóvenes afectados por los ERTes. Sin duda, la pandemia ha puesto de manifiesto la problemática de la inseguridad alimentaria en España.

El presente trabajo aborda el problema del acceso económico a los alimentos a partir de la información contenida en la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV), que elabora el INE anualmente. Se ha realizado un análisis de los microdatos anonimizados de esta Encuesta, que recogen, de forma sistematizada, las respuestas a la batería de preguntas recogidas en la encuesta sobre las condiciones de vida y renta de los hogares (variables sobre datos básicos del hogar, renta, vivienda, carencia material, riesgo de pobreza, entre otras). Mediante el análisis de las variables relacionadas con el acceso a los alimentos, se ha podido realizar una aproximación a la situación de pobreza alimentaria en los hogares españoles y los patrones de hogares más comunes en esta situación.

Para llevar a cabo este análisis, se ha utilizado como indicador la pregunta de la encuesta de hogares “el hogar puede permitirse una comida de carne, pollo o pescado (o equivalente para los vegetarianos) al menos cada dos días”. Las variables complementarias a este indicador han

sido la asistencia social o ayuda de familia/amigos, el grado de urbanización y autoconsumo de los hogares.

Los objetivos de este trabajo han sido explorar la situación de pobreza alimentaria que existe actualmente en España, a nivel nacional y de Comunidades Autónomas, y conocer cuáles son los perfiles de hogares que se encuentran con más frecuencia en esta situación de insuficiente ingesta proteica.

Para la elaboración del presente Trabajo Final de Máster, en la siguiente sección de Antecedentes se hace un recorrido de los últimos 50 años del concepto de seguridad alimentaria. A continuación, en una subsección se hace una introducción de la dimensión de acceso. En la sección 3, el trabajo se centra en la seguridad alimentaria en España, concretamente en la dimensión de acceso a los alimentos. Para ello se ha realizado una revisión bibliográfica que permite conocer las posibles causas de la falta de acceso económico, social y cultural, con el fin de comprender las conductas de los diferentes hogares.

Una vez contextualizado el trabajo, se pasa a un segundo bloque sobre la metodología y los resultados obtenidos. En la sección 4, se explica en qué consisten la Encuesta de Condiciones de Vida y cómo se han tratado y analizado los datos. En la sección 5, se muestran los resultados, tanto a nivel nacional como por comunidades autónomas, relacionando la baja ingesta proteica con otras variables como la percepción de ayuda social, el grado de urbanización y nivel de autoconsumo de los hogares. Finalmente, se comentan los resultados obtenidos y se extraen las principales conclusiones.

2. Antecedentes: La seguridad alimentaria en la agenda política mundial

El concepto de seguridad alimentaria ha estado en constante evolución desde los años setenta, concretamente desde la *Conferencia Mundial de la Alimentación* de 1974 hasta nuestros días. Las innumerables definiciones surgidas de este concepto y los numerosos cambios de paradigma reflejan la naturaleza del problema de la alimentación, su complejidad y múltiples variables (Maxwell, 1996).

En los años setenta, la oferta de alimentos fue considerada el problema central del hambre y, por ello, se crearon programas y organismos especializados que abordarían este desafío. Previamente, aproximadamente a partir del 1960 ya se habían logrado grandes avances en los rendimientos de la producción agrícola mundial, especialmente en los países en desarrollo, con la llamada Revolución Verde, que incrementó la disponibilidad de alimentos para una población en continuo crecimiento. Sin embargo, a pesar de las buenas perspectivas en el aumento en la producción mundial de alimentos, en 1972 se produjo un cambio abrupto debido a malas condiciones climáticas, la caída de la producción de cereales y el aumento de los niveles del petróleo por la OPEP (Organización de Países Exportadores), que condujo a una importante crisis internacional de alimentos. Como consecuencia, en 1974 se organizó la Conferencia Mundial de la Alimentación de las Naciones Unidas, donde se aprobó un Compromiso Internacional sobre Seguridad Alimentaria en el que, por primera vez, se reconoció que la seguridad alimentaria era una preocupación común de todas las naciones. (Simon, 2009). Nació el Consejo Mundial de la Alimentación (CMA), que más tarde fue absorbido por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y el Programa Mundial de Alimentos (PMA), entre otros. De esta manera, se aunaron esfuerzos por mejorar la seguridad alimentaria, la cual se percibía aún como la disponibilidad de un suministro adecuado de alimentos en todo momento.

En 1981, se introdujeron nuevos conceptos en el debate tras la investigación sobre las hambrunas llevada a cabo por el futuro Premio Nobel, el indio Amartya Sen. El principal argumento de Sen fue que el principal problema no había sido tanto la falta de alimentos, sino más bien la imposibilidad de los pobres de acceder a los mismos. (Simon, 2009). Amartya Sen fue reconocido como uno de los precursores del cambio de paradigma y trasladó el problema de acceso de alimentos al centro del escenario (Maxwell, 1996). El cambio de visión de la seguridad alimentaria hacía hincapié en los derechos de las personas y las familias y, por tanto, reconocía la necesidad de acceso a alimentos adecuados – no solo bastaba con una oferta adecuada de alimentos a nivel nacional e internacional-. El enfoque de Sen sobre el derecho a la alimentación tuvo una influencia considerable, representando un cambio de paradigma en la manera en que las hambrunas eran entendidas (Frankenberger et al, 1998).

Al final de los años 80, el enfoque de la seguridad alimentaria de los hogares enfatizaba tanto en la disponibilidad como en el acceso de alimentos de forma estable en el tiempo (Frankenberger et al., 1998). Esta condición de estabilidad ganó importancia y, con ello, se empezó a valorar la seguridad y sostenibilidad del sustento. Precisamente, en 1985, Oshaug argumentaba que *“una sociedad la cual dice de gozar de seguridad alimentaria no es aquella que ha alcanzado una Ley Alimentaria sino aquella que ha desarrollado las estructuras internas que posibiliten sostener esa Ley frente a crisis amenazantes que pudieran bajar el nivel logrado de consumo de comida”* (citado por Maxwell, 1996, pp.158). Paralelamente, el Fondo de las

Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) elaboró un marco de otros factores y causas de la malnutrición, poniendo el foco en el consumo de alimentos por los individuos y la forma en que los alimentos son utilizados por el organismo.

En 1992, gracias a nuevas investigaciones llevadas a cabo y a la celebración de la Conferencia Internacional sobre Nutrición, se aprueba la Declaración Mundial sobre la Nutrición y Plan de Acción para la Nutrición, donde se adopta el concepto de “seguridad nutricional”, el cual se define como *“el estado nutricional adecuado en términos de proteínas, energía, vitaminas y minerales para todos los miembros de la unidad familiar en todo momento”* (Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias, 1995). De esta manera, se pone de manifiesto la importancia de la adecuación nutricional. Sin embargo, algunos autores señalan que esta adecuación es necesaria, pero no es condición suficiente para la seguridad alimentaria. Diferentes declaraciones sugieren que se deben tener en cuenta no solo carencias nutricionales, sino también otro tipo de privaciones que permitan que el aprovechamiento de alimentos por parte de los individuos sea satisfactorio e integral. A finales del siglo XX, se entiende que la seguridad alimentaria debe pivotar sobre estas tres dimensiones: **disponibilidad; acceso y utilización**, cada una de las cuales es imprescindible para asegurar una alimentación suficiente y saludable a todos los ciudadanos.

En 1996, durante la Cumbre Mundial sobre la Alimentación, se aprobó por primera vez la siguiente definición: *“Existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen, en todo momento, acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos, a fin de llevar una vida activa y sana”*. Representantes de 185 países y de la Comunidad Europea se reunieron con el objetivo de renovar el compromiso mundial de eliminar el hambre y la malnutrición, y garantizar la seguridad alimentaria sostenible para toda la población. Los dos resultados obtenidos de esta cumbre fueron la Declaración de Roma y el Plan de Acción de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación, mediante los cuales se asentaron las bases de una serie de compromisos y políticas, así como las medidas pertinentes para lograr una seguridad alimentaria universal. El Plan de Acción tenía por objetivo erradicar el hambre en todos los países, e incluía, entre otras resoluciones, el propósito de reducir la cifra de personas malnutridas a la mitad para 2015 (Azoulay, 2009). A finales del siglo XX, el número de personas desnutridas ascendía a 800 millones, lo que significaba reducir esta cifra hasta los 400 millones de personas en el año 2015 (FAO).

La Cumbre supuso también un punto de inflexión en la reafirmación y ampliación del derecho a la alimentación de todas las personas, y recalcó la obligación de los Estados de adoptar las medidas necesarias para *“mejorar los métodos de producción, conservación y distribución de alimentos mediante la plena utilización de los conocimientos técnicos y científicos, la divulgación de principios sobre nutrición...”* y *“...asegurar una distribución equitativa de los alimentos mundiales en relación con las necesidades”* (Artículo 11, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1996).

En septiembre de 2000, durante la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas, se aprobaron los “Objetivos del Milenio”. El primero de estos 8 objetivos se dirigía a “Erradicar la pobreza extrema y el hambre”, dentro del cual se establecían 3 metas íntimamente ligadas:

- Reducir a la mitad entre 1990 y 2015 el porcentaje de personas con ingresos inferiores a un dólar al día.

- Alcanzar el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos, incluidas las mujeres y los jóvenes.
- Reducir a la mitad, entre 1990 y el 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre.

Los compromisos adoptados durante la Cumbre del Milenio para el objetivo de reducción del hambre presentaban una serie de diferencias con los compromisos alcanzados tras la Cumbre Mundial de 1996, en la distinción entre el número total de personas que sufren hambre y la proporción de la población total en situación de inseguridad alimentaria. Es a partir de los Objetivos de Desarrollo del Milenio cuando se habla de hambre y pobreza, entendido el hambre como una consecuencia más de la pobreza. Sin embargo, el número de personas subnutridas en el mundo continuó aumentando en los 10 años posteriores a la Cumbre Mundial sobre la Alimentación (FAO, 2009).

En las últimas décadas del siglo XX y principios del siglo XXI, la importancia otorgada a la producción agroalimentaria se veía reflejada en el aumento de manera constante de la producción agrícola, con mayor rapidez que la tasa de crecimiento de la población. A pesar de ello, continuaba habiendo un gran parte de la población que no tenían acceso a los alimentos (Azoulay, 2009). Resulta evidente que no se habían integrado correctamente en las medidas las diferentes dimensiones del concepto de seguridad alimentaria. Sin embargo, desde la crisis mundial de los precios de los alimentos¹ de 2008 y la crisis alimentaria de Níger en 2005 el acceso de alimentos se situó el centro del escenario político. Fue entonces cuando la seguridad alimentaria entró con fuerza en la agenda internacional y en la de todos los países, incluyendo los países ampliamente desarrollados.

En 2009, la definición de seguridad alimentaria de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación de 1996 fue reafirmada oficialmente en la Declaración de la Cumbre Mundial sobre la Seguridad Alimentaria, con la diferencia de que se añadió la palabra “social” a la parte de la frase “acceso físico, social y económico”. Esa definición continúa siendo la oficial:

*“Hay **seguridad alimentaria** cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana. Los cuatro pilares de la seguridad alimentaria son la disponibilidad, el acceso, la utilización y la estabilidad. La dimensión nutricional es parte integrante del concepto de seguridad alimentaria” (CSA, 2009)*”.

Respecto a las cuatro dimensiones, FAO indica lo siguiente:

- Disponibilidad de los alimentos: la seguridad alimentaria aborda la parte correspondiente a la “oferta” y es función del nivel de producción de alimentos, los niveles de las existencias y el comercio neto.
- El acceso los alimentos: una de las principales causas de sufrir pobreza alimentaria es la falta de acceso a una dieta saludable debido a la capacidad de compra de las personas (Riches and Silvasti 2014; Pollard and Booth 2019; FAO 2018b). Esta dimensión también hace referencia a cuestiones físicas y culturales.

¹ A finales de 2008, los precios nacionales de los alimentos básicos seguían siendo, de media, un 17 % superiores en términos reales a los de dos años antes. Los incrementos de precios ya obligaron a muchas familias pobres a vender bienes o a sacrificar los cuidados sanitarios, la educación o la alimentación, sólo para sobrevivir

- Utilización de los alimentos: se entiende como la forma en la que el cuerpo aprovecha los diversos nutrientes presentes en los alimentos. La correcta preparación de los alimentos, la diversidad y calidad de la dieta resulta esencial para una correcta alimentación.
- Estabilidad en el tiempo: consiste en garantizar el debido acceso a los alimentos de manera continuada, a pesar las condiciones climáticas adversas, la inestabilidad política o los factores económicos (el desempleo, los aumentos de los precios de los alimentos).

Paralelamente, el Comité de Seguridad Alimentaria Mundial (CFS) añadió la siguiente referencia relativa a la seguridad nutricional² en la interpretación de la definición de la seguridad alimentaria: *“La dimensión nutricional es parte integrante del concepto de seguridad alimentaria y de la labor del CFS”*. (CFS, 2009). El CFS hizo hincapié en el acceso a alimentos adecuados, en las prácticas de cuidado y alimentación en cuestiones relativas a la salud y el saneamiento. Así se añade a la definición de seguridad alimentaria la parte de “seguridad nutricional”, lo cual había surgido a finales de los 90, quedando la expresión como “seguridad alimentaria y nutricional” que expone que:

“Hay seguridad alimentaria y nutricional cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social y económico a alimentos en cantidad y de calidad suficientes en términos de variedad, diversidad, contenido de nutrientes e inocuidad para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos, a fin de llevar una vida activa y sana, y tienen un entorno sanitario y una salud, educación y cuidados adecuados” (FAO, 2011).

En 2015, la ONU aprobó los Objetivos de Desarrollo Sostenible (que sustituyen a los ODM), dentro de la Agenda 2030. El objetivo marcado en materia de seguridad alimentaria fue *“poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible”*. Para ello se establecieron una serie de metas, de las cuales aplican directamente a la seguridad alimentaria las siguientes:

- Meta 2.1: Para 2030, poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situaciones vulnerables, incluidos los lactantes, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año.
- Meta 2.2: Para 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad.

La sensación de urgencia para abordar la inseguridad alimentaria está implícita en los ODS, los cuales buscan acciones para materializar los derechos humanos para 2030, y están determinados a acabar con la pobreza y hambruna en todas sus formas y dimensiones. Tras cinco años completos de compromiso con la Agenda 2030, los números no son del todo alentadores. El número de personas que padecen hambre en el mundo sigue aumentando lentamente. Esta tendencia comenzó en 2014 y se ha mantenido hasta 2019. Actualmente hay cerca de 60 millones de personas subalimentadas más que en 2014, cuando la prevalencia era del 8,6%, un aumento de unos 10 millones de personas entre 2018 y 2019. (FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF, 2020).

² La seguridad nutricional se trata de un estado nutricional adecuado en términos de proteínas, energía, vitaminas y minerales para todos los miembros de la unidad familiar en todo momento”

2.2 Acceso a una alimentación saludable

En las últimas décadas los países desarrollados han creado amplias estructuras de suministro de alimentos, tanto nacionales como de importación, que de manera estable abastecen de alimentos a la población. Sin embargo, la disponibilidad de alimentos de un país no garantiza que las personas tengan acceso a ellos, debido a que pueden fallar las otras dimensiones de la seguridad alimentaria. (WHO, 2015). Como ya apuntaba Simon en 2009, *“ahora hay más alimentos que nunca, al menos en lo que a macronutrientes se refiere, para alimentar a la población mundial y hasta el doble de la población mundial actual. A pesar de ello, se sabe que el número de personas que sufren inseguridad alimentaria está aumentando”* (pp. 20-21).

La definición de seguridad alimentaria hace referencia al acceso tanto económico, físico y social. El Programa Mundial de Alimentos (PMA) define estos elementos como:

- **Acceso económico:** existe acceso económico a los alimentos cuando las personas tienen la capacidad financiera de adquirir con regularidad cantidades suficientes de alimentos para satisfacer sus necesidades.
- **Acceso físico:** existe cuando los alimentos están disponibles en el lugar en que las personas poder adquirirlo, gracias a las infraestructuras de transporte adecuadas y redes de comunicación.
- **Acceso social o “sociocultural”:** existe cuando no hay barreras en la adquisición de alimentos para determinados grupos social por tema de género o nacionalidad.

Una de las principales causas de sufrir pobreza alimentaria por falta de acceso a una dieta nutritiva es debido a un insuficiente poder de compra (Riches and Silvesti, 2014; Pollard and Booth, 2019; FAO 2018b; Penne and Goedemé, 2020). Estudios han mostrado que patrones de alimentación poco saludables tienen un claro gradiente socioeconómico (Roberson et al. 2007; Forster et al. 2018; Perez-Escamilla et al, 2018; Vereecken et al. 2005; Nikolic et al, 2014; Penne and Goedemé, 2020). Como señalan Atentas y Vivas (2014), los ciudadanos han cambiado sus hábitos de consumo para recortar gastos. Como tendencia, situaciones económicas desfavorables favorecen la compra de productos menos nutritivos, altamente procesados y ricos en calorías, lo que contribuye a fomentar una alimentación poco saludable (Ludwing, 2009; Atentas y Vivas, 2014)

No obstante, la capacidad de los hogares de tener seguridad alimentaria no solo depende de rentas y precios, sino también de un conjunto de recursos disponibles para la persona, a nivel social y cultural, así como conocimiento nutricional y de prácticas alimentarias (Burchi y De Muro, 2016).

Existe distinta accesibilidad de alimentos saludables, con precios asequibles, en las distintas zonas geográficas según su tamaño de hábitat o según sea una zona rural o urbana. (Fundación Española de la Nutrición, 2013). Durante muchos años, los problemas de la seguridad alimentaria se habían considerado como propios de la población rural que, a veces, por razones climáticas y de otro tipo, no producen suficientes alimentos para satisfacer sus propias necesidades (Simon, 2009). Varios estudios afirman que las probabilidades que las probabilidades de desertificación alimentaria³ son mayores en los ámbitos rurales que en los urbanos, donde la concentración de pobreza y la vulnerabilidad social es mayor (Shafft et al, 2009; Ramos, 2020). Otras investigaciones sobre estudios en zonas rurales de países europeos señalan la sistemática desaparición de tiendas de alimentación de dimensiones pequeñas en los

³ Proviene del término “desierto alimentario” adoptado en 1990 entendido como zona caracterizada por la escasez de comercios de alimentación.

municipios rurales y una concentración de comercios de mayor tamaño en municipios más poblados (Stockdale, 1993; Home, 2002; de Vries *et al.*, 2016; Ramos, 2020).

En cuanto a los recursos disponibles, la adquisición alimentos frescos puede estar condicionada por la disponibilidad de un vehículo o de transporte para poder acceder a ellos (Fundación Española de la Nutrición, 2013). Por tanto, el acceso económico de las familias no solo depende de la renta del hogar y el coste de la dieta, sino también en el coste de otros bienes esenciales y servicios (Penne y Goedemé, 2020). Asimismo, es importante la forma en que las personas aprovechan los alimentos que consumen. La falta de instalaciones adecuadas o de suministros de energía insuficientes puede provocar que los hogares de menor nivel económico consuman dietas menos variadas y con una mayor presencia de alimentos preparados. Los hogares que no tienen cubiertos los costes básicos de vivienda u otros bienes esenciales no podrán hacer frente, pues, a una dieta saludable y nutritiva.

Por otro lado, no debe darse por hecho que todas las personas, incluso en las denominadas sociedades tradicionales, saben cómo utilizar mejor los productos alimenticios, por no mencionar la cuestión de que los hábitos alimenticios cambian rápidamente (Simon, 2009). De hecho, se han formulado una serie de observaciones, incluidas las del PMA, sobre la población que vive donde los alimentos están disponibles, con pleno acceso a ellos y que aún padece malnutrición debido principalmente a un uso incorrecto de los productos alimenticios (Conte *et al.*, 2002; Simon, 2009). Personas desplazadas, refugiadas, personas afectadas por crisis económicas o personas mayores que solas podrían necesitar ayuda para optimizar los alimentos a los que tienen acceso o guiarles en la mejor utilización de estos.

El aspecto sociocultural tiene un peso importante a la hora de analizar cómo los hogares se enfrentan a las situaciones de pobreza alimentaria. Diferentes autores han continuado el modelo planteado por Edin y Lein (1997), que constituye un punto de arranque para el análisis de la privación material. Estos trabajos plantean que hay dos vías para proveerse de alimentos: los denominados patrones de reciprocidad, es decir, el intercambio de alimentos entre los individuos más próximos, y patrones de redistribución, que hacen referencia al uso de ayudas estatales o de organizaciones formales (Díaz Méndez *et al.*, 2018). La elección de unas u otras estrategias para solucionar los problemas de carencias alimentarias depende de la gravedad de la situación alimentaria: si fracasa el apoyo informal, o no se posee, se recurre al formal, aunque se intentan evitar aquellas vías de apoyo que señalan socialmente a quienes las utilizan, de ahí que se opte en primer lugar por la ayuda del entorno más próximo y solo en caso extremo se recurre a la ayuda institucional (Whiting y Ward, 2010; Sales y Lafuente, 2015). Así, existe un fuerte estigma hacia las personas que acuden a organizaciones sociales, concretamente, los que recurren a comedores sociales, pues se pone en evidencia la necesidad alimentaria y la falta de apoyo social. Los hogares en situación de pobreza alimentaria continuada recurren a organizaciones sociales en busca de alimentos y tienen las habilidades para conocer estos recursos; mientras que los “nuevos hogares” en esta situación suelen recurrir a familiares directos, por el temor a que otros conozcan su situación y la falta de experiencia en usar ayuda social (Días-Méndez *et al.*, 2018). Además, el tipo de hogar con o sin hijos dependientes económicamente influye en la decisión, con el objetivo de suavizar o invisibilizar el efecto de la privación sobre los menores.

Por otra parte, varios autores señalan que las ayudas también se seleccionan en función del lugar de residencia, pues mientras que los urbanos siguen mayoritariamente patrones de redistribución, los hogares de las zonas rurales usan más la reciprocidad (Whiting y Ward, 2010; Espeitx y Cáceres, 2011; Heflin *et al.*, 2011; Díaz *et al.*, 2018).

A consecuencia de la pandemia de la COVID-19, los hogares de todo el mundo se enfrentan a mayores dificultades para acceder a alimentos nutritivos y la población más pobre y vulnerable tiene mayores dificultades para acceder a dietas saludables. En el caso español, el último dato de personas que no tienen ingesta mínima proteica no es muy esperanzador, con el aumento de la incidencia de la baja ingesta proteica en el año 2020 hasta un 5,5%. En la próxima sección pasaremos a analizar el caso español con más detalle.

3. Seguridad alimentaria en España

En Europa, al menos cuatro tipos de indicadores son usados por legisladores e investigadores para ganar mayor conocimiento el acceso a una dieta saludable (Penne and Goedemé, 2020). El que aquí nos concierne es el indicador de pobreza alimentaria de las encuestas sobre condiciones de vida *“la capacidad para afrontar una comida de carne, pescado (o equivalente vegetariano) al menos cada dos días”*. Acorde a este indicador, en torno al 8% de los ciudadanos de la Unión Europea se encontrarían en pobreza alimentaria (Eurostat, 2019; Penne and Goedemé, 2020). Con respecto a España, a pesar de estar por debajo de la media europea, los datos de 2019 no son alentadores, con un 3,7% de pobreza alimentaria, el dato más alto desde 2014.

Para hablar de seguridad alimentaria en España, poniendo el foco en el acceso de forma estable a alimentos saludables (concretamente el acceso económico), debemos empezar por la situación de pobreza de los hogares españoles, dada la vinculación ya establecida entre inseguridad alimentaria y pobreza.

Como se observa en la tabla 1, en 2019, en torno al 25% de la población española se encontraba en riesgo de pobreza o exclusión⁴. En cuanto a los jóvenes menores de 16 años, la cifra de niños en riesgo de pobreza ascendió al 30,1%, medio punto más que en el año anterior. Aunque no forma parte del presente estudio, si atendemos al dato de 2020, vemos que muestra un preocupante repunte de la pobreza, asociado la crisis sanitaria y económica de la COVID.

Tabla 1. Tasa de riesgo de pobreza o exclusión social. Fuente: INE

Tasa de riesgo de pobreza o exclusión social (indicador AROPE)	
2014	29,2
2015	28,6
2016	27,9
2017	26,6
2018	26,1
2019	25,3
2020	26,4

A pesar de la tendencia descendente en el periodo de 2014 a 2019, los hogares en riesgo de pobreza siguen suponiendo un cuarto de la población. Estos hogares son especialmente vulnerables en cuanto al acceso a la alimentación, particularmente en momentos de crisis, pues siguiendo la tendencia apuntada en la *Ley de Engel* - los hogares económicamente más débiles dedican una mayor parte de su presupuesto a comer-, efecto “crisis” que no se aprecia entre el

⁴ Tasa de Riesgo de pobreza o Exclusión Social (estrategia Europa 2020) es el indicador AROPE “At Risk Of Poverty or Exclusion” e incluye a las personas que cumplen con al menos una de estas tres condiciones: Riesgo de pobreza, carencia material severa (con carencia de al menos 4 ítems de la lista de 9) y hogares sin empleo o baja intensidad en el empleo (miembros en edad de trabajar que lo hicieron <20% del total de su potencial de trabajar en el año anterior).

resto de los hogares (Gutiérrez, 2015; Díaz Méndez, 2018). Sin embargo, este mayor porcentaje del presupuesto en la alimentación no se ve reflejado una mejor dieta, pues diferentes estudios muestran cómo las elecciones alimentarias se ven condicionadas por las situaciones económicas en lugar de las preferencias alimentarias y nutritivas. Hay estudios que confirman la relación entre ingresos y una alimentación con escasas frutas y verduras y con un exceso de grasas y azúcares (Charles y Kerr, 1986; Díaz et al, 2018). Tanto en las Encuestas Nacionales de Salud como en diversos estudios nutricionales se ha podido constatar que la obesidad está particularmente asociada a las clases sociales bajas. (ENS,2011-2012; Antenas y Vivas, 2014; Díaz et al, 2018).

Como apuntamos anteriormente, los hogares de bajos ingresos son los más afectados en épocas de crisis económicas. En el caso español, los datos corroboran la relación entre la crisis económica y una deficiente alimentación (Medina Aguilar, 2015; Díaz Méndez, 2018). Espeitx y Cáceres (2011) indican que los propios afectados por la grave crisis española que comenzó en 2008 consideraban que la comida era secundaria cuando urge pagar la hipoteca o el alquiler de la vivienda. Aunque cabría pensar en la alimentación como una necesidad básica, que es lo último que se modifica, los estudios dicen lo contrario. En España, los datos indican que, en primer lugar, se producen cambios en el lugar donde se compra. En 2012, un 62,7% de los consumidores valoraba “los buenos precios” para elegir el lugar de compra de la comida, una cifra que en 2007 sólo era del 34,1%. En segundo lugar, cambia el volumen de alimentos consumidos por personas en el hogar, que se ven reducidos por las crisis; finalmente seguidamente se producen cambios en los productos comprados, pues puede constatarse la tendencia a la reducción del consumo de algunos productos más caros en beneficio de otros más económicos (Antenas y Vivas, 2014). Según datos de la ECV'19, cerca del 40% de los hogares que no pueden afrontar una ingesta mínima de proteína cada dos días llegan con mucha dificultad a fin de mes, y para el 82% de estos hogares los gastos de vivienda (alquiler o hipoteca, seguros, electricidad) suponen una carga económica pesada. Estos datos dejan ver cómo los hogares en situación de pobreza alimentaria sufren para llegar a fin de mes y hacer frente a los gastos de la vivienda, lo cual hace que modifiquen sus conductas alimentarias y lugares de compra.

Por otra parte, investigaciones en varios países desarrollados revelan que alimentos saludables, variados y de calidad tienen un significativo mayor coste comparado con los alimentos altamente calóricos y bajos en nutrientes (Darmon et al, 2015). Como se recoge en el *Libro Blanco de la Nutrición en España* publicado en 2013, en España el consumo de carnes procesadas, granos refinados, altos contenido en sal y grasas añadidas es asociado con grupos de bajo estatus socio económico. Las dietas basadas en productos menos saludables son más frecuentes en segmentos económicos más bajos, que viven en un entorno “obesognénico”. (Antenas y Vivas, 2014). Los últimos datos de 2021 del Estudio Nutricional de la Población Española (ENPE) revelan que el 22% de los españoles presenta obesidad y el 31,6% de los españoles presentan sobrepeso, siendo este significativamente mayor en varones. El estudio igualmente apunta mayores tasas de obesidad en poblaciones de menos nivel socioeconómico. Como refleja el estudio *ALADINO, 2019*, precisamente en estos estratos sociales la obesidad afecta al 23,3 % de las niñas y niños, el doble de la incidencia que en los que viven en hogares de rentas altas. Una de las causas es que estos niñas y niños tienen peores hábitos alimentarios: acuden más a establecimientos del tipo *fast food*, toman menos fruta diaria y consumen productos procesados más frecuentemente (Aladino ,2019).

La socióloga estadounidense Priya Fielding ha pasado años estudiando el término de “pobreobesidad⁵” y cómo las familias que sufren carencia material tratan de ocultar una severa realidad a los niños con la satisfacción de poder ofrecerles esa “comida basura”, a la cual sí pueden acceder. Se trata por tanto de un problema de salud con una raíz social. Así, tal y como manifestó el vocal en el Alto Comisionado para la lucha contra la pobreza infantil, *“La obesidad infantil es el inicio de muchas otras enfermedades relacionadas, que de adultos acaban generando un coste importante”*. Asimismo, según datos de la OCDE (Organización de Cooperación para el Desarrollo Económico) de 2013, en España apenas el 45% de las personas con obesidad tenían empleo, frente al 60% de las personas sin este problema.

En resumen, las familias en situación de pobreza alimentaria recortan en alimentación para poder sufragar otros gastos, lo que implica una disminución de alimentos saludables y un aumento de problemas de salud, especialmente preocupante en los niños.

⁵ Se conoce como el gradiente social por el que la obesidad y el exceso de peso afecta más a familias de bajas rentas.

4. Metodología

4.1 Encuesta de Condiciones de vida

Los resultados que se presentan en este trabajo se han obtenido a partir de la información proporcionada por la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV), concretamente de la realizada en el año 2019 a los hogares españoles.

La Encuesta de Condiciones de Vida es una fuente de información estadística de los países de la Unión Europea. El objetivo general de la ECV es la producción sistemática de estadísticas comunitarias sobre la renta y las condiciones de vida, que incluyan datos transversales y longitudinales comparables y actualizados sobre la renta, el nivel y composición de la pobreza y la exclusión social, a escala nacional y europea. En España es el Instituto Nacional de Estadística el organismo encargado de elaborar esta encuesta anualmente, basándose en la información de las encuestas realizadas el año anterior.

Esta encuesta se dirige a hogares que residen en viviendas familiares principales, quedando fuera del ámbito de estudio dos grupos de personas que se encuentran afectados por la pobreza: las personas sin hogar y las que viven en instituciones o en hogares colectivos ⁶. Por este motivo, deben tenerse en cuenta las limitaciones de esta fuente estadística la hora de dar una visión de pobreza alimentaria en España.

La ECV se rige por un Reglamento Marco Europeo⁷ y por varios reglamentos de la Comisión que proporcionan una lista de variables, métodos de muestreo, definiciones, etc. que tratan de armonizar esta estadística comunitaria, que en Europa recibe el nombre de *“Statistics on income and living conditions”* (EU-SILC). (INE,2004).

La ECV permite obtener información longitudinal, mediante la cual se puede conocer la evolución de las variables de interés de los individuos en diferentes momentos a lo largo del tiempo, así como información transversal, con la que analizar determinados aspectos de la realidad social, para el año dado, tanto para individuos como para hogares.

El objetivo de este documento es una obtener una aproximación de la situación de pobreza alimentaria de los hogares españoles. Para el análisis de los resultados se han utilizado los ficheros transversales que contienen los microdatos anonimizados relativos a los hogares. Su explotación hace necesario manejar dos documentos metodológicos auxiliares disponibles en la web del INE:

- Un documento donde se describen cada una de las variables de los microdatos, titulado *“Encuesta de Condiciones de Vida. Ficheros transversales de usuario de la encuesta de 2019”*.
- El *“Cuestionario del Hogar”*, que es el documento que incluye las preguntas realizadas a cada hogar y donde se recoge información sobre vivienda, gastos que genera la misma, ingresos, equipamiento del hogar, situación económica, actividad de los adultos, salud, acceso a la atención sanitaria, educación y datos biográficos.

⁶ Estudio descriptivo de la pobreza en España. Resultados basados en la Encuesta de Condiciones de Vida 2004.

⁷ Reglamento (CE) n° 1177/2003 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de junio de 2003, relativo a las estadísticas comunitarias sobre la renta y las condiciones de vida (EU-SILC).

Posteriormente, esta información se recoge codificada en los documentos Excel en la web del INE. Los ficheros Excel de microdatos utilizados han sido los siguientes:

- **Fichero de datos básicos del hogar:** Es un fichero que contiene todos los registros de los hogares colaboradores⁸.

Fichero de datos detallados del hogar: En este fichero se encuentra la información detallada del hogar distribuida en las siguientes categorías:

- Datos básicos del hogar
- Datos acerca de la exclusión social
- Datos acerca de la renta
- Otras variables complementarias
- Datos sobre carencia material

4.2 Tratamiento de los datos

El tratamiento de los microdatos ha sido fundamental para el correcto análisis de las variables y la obtención de los resultados.

Los datos contenidos en el archivo “datos detallados del hogar” son muestrales, por lo que es necesario extrapolar estos datos para obtener resultados poblacionales. Para ello se ha utilizado lo que se conoce como “Factor de elevación”, una variable distinta a cero que se asocia a cada **hogar** encuestado. El Factor de Elevación se encuentra en el archivo de datos básicos del hogar.

Para garantizar que los microdatos habían sido extraídos y extrapolados correctamente, se compararon los resultados agregados obtenidos a partir de los microdatos para distintas variables con los resultados ofrecidos por el INE en su web. Por ejemplo, se comprobó que la renta anual media y el porcentaje de hogares con carencia material daban los mismos resultados (29.132 € y 4,6%, respectivamente).

Por su parte, para el cálculo de las tasas de “Riesgo de pobreza”, el factor de elevación utilizado ha sido a nivel de **individuo**, pues como se define en el fichero “*Hogar en riesgo de pobreza. Umbral de pobreza: es el 60% de la mediana de los ingresos anuales -v/Rentaa- por unidad de consumo (escala OCDE modificada), tomando la distribución de personas*”. Esto hace referencia a que se tiene en cuenta el total de miembros de cada hogar, que se multiplica por el total de hogares asociados. De esta manera, con los datos poblacionales de los hogares y el número de miembros por hogar se compararon la tasa de riesgo de pobreza obtenida a partir de la base de microdatos con la ofrecida por el INE, y se comprobó que también coincidían (20,7%).

4.3 Análisis de variables relacionadas con la pobreza alimentaria

Como se ha comentado anteriormente, este documento se centra en el estudio de la dimensión de acceso a una alimentación saludable de los hogares españoles. Para ello, se han seleccionado diferentes variables de la Encuesta de Hogares.

Era preciso, al menos, una variable directamente vinculada con la pobreza alimentaria. Uno de los indicadores utilizados por legisladores e investigadores a nivel europeo para aportar

⁸ Se considera que un hogar es colaborador si ha contestado el cuestionario de hogar y al menos un cuestionario individual.

información sobre la dimensión de acceso económico es la pregunta de la ECV sobre “la inhabilidad para afrontar una comida de carne, pollo, pescado (o equivalente vegetariano) al menos cada dos días”⁹. Este indicador es una aproximación al nivel de pobreza alimentaria en España, en términos de acceso económico a una alimentación saludable. Por tanto, la variable determinante para el estudio es **la ingesta de proteica al menos cada dos días** (en lo que sigue el indicador se nombra como “ingesta mínima proteica”).

A continuación, se muestra la pregunta del cuestionario de hogares relativa a la ingesta mínima proteica:

<p>36. Dígame si el hogar puede permitirse:</p> <hr/> <p>2. (Entrevistador: Si por las características del hogar es evidente que puede permitirse este gasto, marque Si sin formular la pregunta) Una comida de carne, pollo o pescado (o equivalente para los vegetarianos), al menos cada dos días _____ <input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</p>
--

Figura 1. Variable D) Situación económica del hogar. ECV (16). 2019. Cuestionario de Hogar.

Aunque este indicador nos provee información muy útil sobre cuánta gente experimenta dificultades económicas para acceder a una dieta saludable, somos conscientes de las limitaciones que tiene, dado que no contamos con otras variables nutricionales y de salud como la obesidad, la ingesta de distintos tipos de grasas, de alimentos ultraprocesados, azúcar, etc. No obstante, esta pregunta asociada a otras características del hogar nos va a permitir tener una aproximación a la situación nutricional de los hogares y una visión de algunas características de los hogares más frecuentes sin ingesta mínima proteica.

Así, la variable directamente relacionada con la pobreza alimentaria de los hogares se ha cruzado con otros variables relacionados con aspectos demográficos, económicos y sociales que influyen en el acceso a alimentos. Esta selección se ha hecho en base a la literatura sobre pobreza alimentaria. A continuación, se exponen las variables de la ECV estudiadas:

Grado de urbanización:

Se ha utilizado esta variable para estudiar las diferencias entre las personas dependiendo de la zona en la que residen. Según la ECV, el grado de urbanización se clasifica en:

- Zona densamente poblada: una zona de áreas locales que tiene una densidad superior a 500 habitantes por kilómetro cuadrado, donde la población total para la zona es al menos de 50.000 habitantes.
- Zona media: es una zona de áreas locales, que no pertenezcan a la zona densamente poblada, cada una de las cuales con una densidad superior a 100 habitantes por kilómetro cuadrado y con una población total de 50.000 o más habitantes.
- Zona poco poblada: se compone de una serie de áreas locales que no pertenezcan ni a la zona densamente poblada ni a la zona intermedia.
-

⁹ EU-SILC *food deprivation*: en la literatura consultada se define como indicador de carencia alimentaria.

Ayuda de familiares y/o amigos y ayuda a entidades sociales

Esta variable nos ofrece una aproximación de qué tipo de hogares con dificultades de ingesta proteica mínima acuden más a entornos cercanos, amigos y/o familiares, y por otra parte, quienes acuden a entidades sociales (bancos de alimentos, comedores sociales, etc.).

En el cuestionario las preguntas se formulan de la siguiente manera:

39.a. En los últimos 12 meses, ¿ha tenido su hogar que acudir a familiares o amigos para que le proporcionen alimentos, ropa u otros bienes básicos (o dinero para poder adquirirlos)?	
SI _____	<input type="checkbox"/> 1
NO _____	<input type="checkbox"/> 6

Figura 2. Variable D) Situación económica del hogar. ECV (16). 2019. Cuestionario de Hogar.

39.b. En los últimos 12 meses, ¿ha tenido su hogar que acudir a alguna entidad privada no lucrativa o religiosa para que le proporcione alimentos, ropa u otros bienes básicos (o dinero para poder adquirirlos)?	
SI _____	<input type="checkbox"/> 1
NO _____	<input type="checkbox"/> 6

Figura 3. Variable D) Situación económica del hogar. ECV (16). 2019. Cuestionario de Hogar

Autoconsumo

La variable autoconsumo nos da información acerca de los hogares que producen alimentos para consumo propio. Los hogares responden a la siguiente pregunta cerrada y, en caso afirmativo, indican el valor aproximado que tendrían esos productos en el mercado. La primera pregunta se formula así:

58. ¿Durante 2018 consumieron en su hogar alimentos o bebidas (frutas, hortalizas, aceite, vino, etc), que no se compraron porque procedían del propio huerto, jardín, granja, etc. propiedad de algún miembro del hogar? (No considere los productos de explotaciones agrícolas que se puedan considerar como ingresos del trabajo por cuenta propia).	
SI _____	<input type="checkbox"/> 1
NO _____	<input type="checkbox"/> 6 → pasar al apartado F

Figura 4. Variable E) Ingresos. ECV (16). 2019. Cuestionario de Hogar

5. Resultados

En primer lugar, se exponen los resultados obtenidos de los hogares sin ingesta mínima proteica a nivel nacional, para entender en qué situación de pobreza alimentaria nos encontramos en función del tipo de hogar, el grado de urbanización, las redes de ayuda social y el nivel de autoconsumo. En segundo lugar, dada la descentralización del gasto social hacia las CCAA y las diferencias socioeconómicas y demográficas entre ellas, se ha adoptado una perspectiva regional para analizar la pobreza alimentaria de los hogares españoles.

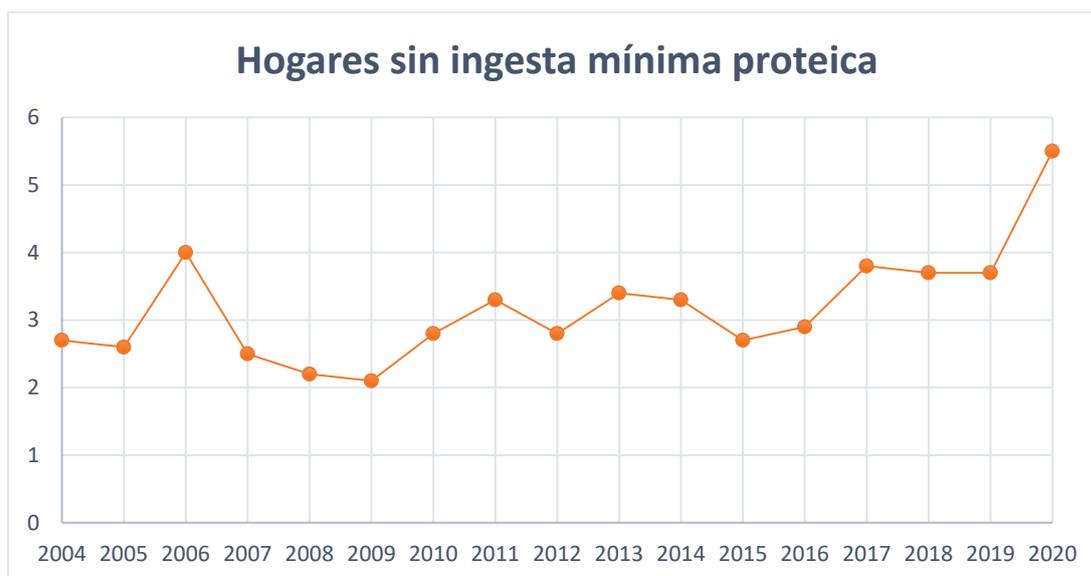
5.1 Resultado nacionales del indicador “sin ingesta mínima proteica”

Las siguientes tablas muestran datos relativos a los hogares sin ingesta mínima proteica en España. En muchos de los casos, la información de estos hogares se desglosa para cada tipo de hogar. La variable “tipo de hogar” depende de la composición de este: número de adultos y edad y número de niños dependientes económicamente¹⁰. Esta clasificación es importante para determinar a qué hogares afecta más la pobreza alimentaria, hogares con o sin hijos, monoparentales, sexo de los hogares de 1 persona, personas mayores solas, etc.

5.1.1 Porcentaje de hogares sin ingesta mínima proteica

Como punto de partida, según los datos de la ECV de 2019, el 3,7% de los hogares encuestados no tienen garantizada una ingesta proteica mínima. En términos absolutos, son un total de 685.627 hogares frente a los casi 18 millones que sí pueden permitirse esa ingesta. En la gráfica 1 se puede observar cómo ha evolucionado este porcentaje de hogares sin ingesta mínima proteica desde 2014.

Gráfica 1. Porcentaje de hogares que no pueden permitirse de carne, pollo o pescado (o equivalente vegetariano) al menos cada dos días. Fuente: Elaboración propia a partir de la ECV'19 (INE)



¹⁰ Niño dependiente económicamente: todos los menores de 18 años o los que tienen 18 y más años pero menos de 25 y son económicamente inactivos.

Como se puede observar, en 2007 y 2008 aún no se manifiestan los efectos de la crisis económica y se alcanzan los menores porcentajes de hogares sin ingesta proteica mínima desde 2004. Sin embargo, es a partir 2010 (datos de las encuestas de 2009) cuando comienza la tendencia ascendente, llegando a sus picos en 2011 y 2013, con el 3,3% y 3,4% respectivamente, de los hogares que no podían permitirse una comida de carne, pollo o pescado al menos cada dos días. Se evidencian por tanto los efectos de la crisis económica hasta cinco años después de su comienzo. Desde 2014, la tendencia parecía mejorar, aunque la baja ingesta proteica volvió a ascender a partir de 2017. Los últimos datos publicados por el INE el 15 de junio de 2021 muestran un aumento preocupante de hogares sin ingesta mínima proteica, que alcanzaron un 5,5% del total, un aumento de casi 2 puntos porcentuales en tan solo un año.

Un indicador complementario es el de la cifra de personas que dicen “haber pasado hambre en los últimos diez años con frecuencia” o que “la están pasando ahora”, que se duplicó antes y después de la crisis, pasando de un 2% de la población en el año 2007 a 4,5% en el año 2013. (FOESSA, 2014; Díaz et al, 2018).

5.1.2 Baja ingesta proteica por tipos de hogar

En la tabla 2 podemos observar el porcentaje y el número de hogares con baja ingesta por tipos de hogar. Es de destacar el alto porcentaje que, en términos relativos, presentan los hogares formados por hombre de media edad que viven solos, muy superior al porcentaje que presentan las mujeres en la misma situación y estrato de edad. Destacan los porcentajes de las familias numerosas y los hogares monoparentales. Como podemos observar, los hogares sin ingesta proteica mínima formados por parejas sin hijos y teniendo ambos menos de 65 años son los mayoritarios en términos absolutos.

Tabla 2. Hogares sin ingesta mínima proteica según tipos de hogares. Fuente: Elaboración propia a partir de la ECV'19 (INE)

TIPO DE HOGAR	% hogares sin Ingesta mínima proteica	Nº hogares sin ingesta mínima proteica
2 adultos sin niños, teniendo ambos menos de 65 años	4.13%	108.984
Una persona: hombre de entre 30 y 64 años	6.04%	83.004
2 adultos sin niños, al menos una persona de 65 años o más	3.08%	81.314
Otros Hogares sin niños dependientes económicamente	2.96%	72.741
Otros Hogares con niños dependientes	5.07%	59.123
Una persona: mujer de 65 años o más años	3.89%	57.902
Dos adultos con un niño dependiente	2.57%	48.530
Dos adultos con dos niños dependientes	2.09%	42.519
Un adulto con al menos un niño dependiente	6.38%	38.776
Una persona: mujer de entre 30 y 64 años	3.53%	36.678
Dos adultos con tres o más niños dependientes	7.24%	30.943

Una persona: hombre de 65 años o más años	3.37%	22.320
Una persona: hombre de menos de 30 años	1.48%	2.088
Una persona: mujer de menos de 30 años	0.86%	705
Total general	3.68%	685.627

5.1.3 Tipos de hogares sin ingesta mínima proteica más frecuentes que acuden a entidades sociales

En la siguiente tabla se muestran únicamente los hogares sin ingesta mínima proteica. Encontramos hogares que, pese a que responden que no se pueden permitir una ingesta mínima proteica, también dicen llegar bien a fin de mes. Esto hace pensar que el problema nutricional no es estrictamente económico, sino que entran en juego otros factores, como podrían ser hábitos alimenticios, falta de información respecto a los alimentos, las dificultades para cocinar, etc. Vemos que los hogares formados por una persona mayor viviendo sola son los que se encuentran con mayor frecuencia en esta situación.

Tabla 3. Porcentaje de hogares sin ingesta mínima proteica que acuden a entidades sociales. Fuente: Elaboración propia a partir de la ECV 19 (INE)

TIPO DE HOGAR	No aplica (llega bien a fin de mes)	Si, al menos en una ocasión	No, en ninguna ocasión
2 adultos sin niños, teniendo ambos menos de 65 años	17.95%	35.02%	47.03%
Otros Hogares sin niños dependientes económicamente	7.55%	33.38%	59.07%
Otros Hogares con niños dependientes	12.09%	32.92%	55.00%
Dos adultos con tres o más niños dependientes	4.17%	48.53%	47.30%
Dos adultos con dos niños dependientes	14.44%	31.92%	53.64%
Un adulto con al menos un niño dependiente	13.37%	34.79%	51.83%
Una persona: mujer de entre 30 y 64 años	6.21%	31.02%	62.77%
Una persona: hombre de entre 30 y 64 años	11.23%	11.29%	77.49%
Dos adultos con un niño dependiente	21.85%	18.72%	59.43%
2 adultos sin niños, al menos una persona de 65 años o más	16.48%	6.76%	76.76%
Una persona: mujer de 65 años o más años	27.80%	2.92%	69.28%
Una persona: mujer de menos de 30 años	0.00%	100.00%	0.00%
Una persona: hombre de 65 años o más años	25.59%	0.64%	73.77%
Una persona: hombre de menos de 30 años	0.00%	0.00%	100.00%

También podemos observar que existen fuertes diferencias en el porcentaje de hogares que, presentando este problema, acuden a asistencia social dependiendo de la composición de los hogares. Los monoparentales y las familias numerosas son los que más asistencia social piden, junto con parejas menos de 65 años y sin niños. Parece comprensible que familias con 3 o más niños o con una sola persona a cargo de los niños tiendan a pedir más ayuda en situaciones de

pobreza alimentaria. Los hombres y mujeres mayores que viven solos son los que menos acuden a entidades sociales y, sin embargo, en el caso concreto de las mujeres son muchos los hogares de este tipo en situación de pobreza alimentaria (tabla 3). Precisamente ambos hogares dicen llegar bien a fin de mes, por lo que la ingesta inadecuada podría deberse a otros factores independientes al económico.

En el caso del tipo de hogar “una persona: mujer de menos de 30 años” con el 100% que piden asistencia se debe al bajísimo porcentaje de este tipo de hogar encuestados.

5.1.4 Hogares sin ingesta mínima proteica que acuden a familiares o amigos

Continuando con los hogares sin ingesta mínima proteica, en la tabla 4 se observa que en general, son más altos porcentajes de hogares que piden ayuda a familiares y amigos respecto a los que piden en entidades sociales. Destacan los altos índices de mujeres y hombres jóvenes que piden ayuda a familiares y/o amigos, en comparación con estos mismos hogares que acuden a entidades sociales (tabla 4).

Tabla 4. Porcentaje de hogares sin ingesta mínima que acuden a familiares y/o amigos. Fuente: Elaboración propia a partir de la ECV`19 (INE)

TIPO DE HOGAR	No aplica (llega bien a fin de mes)	Si, al menos en una ocasión	No, en ninguna ocasión
Una persona: hombre de menos de 30 años	0.00%	100.00%	0.00%
Una persona: hombre de entre 30 y 64 años	11.23%	40.66%	48.12%
Una persona: hombre de 65 años o más años	27.15%	27.38%	45.47%
Una persona: mujer de menos de 30 años	0.00%	100.00%	0.00%
Una persona: mujer de entre 30 y 64 años	6.21%	61.68%	32.11%
Una persona: mujer de 65 años o más años	27.80%	6.42%	65.78%
2 adultos sin niños, al menos una persona de 65 años o más	16.48%	11.59%	71.93%
2 adultos sin niños, teniendo ambos menos de 65 años	17.90%	45.79%	36.31%
Otros Hogares sin niños dependientes económicamente	7.55%	43.25%	49.20%
Un adulto con al menos un niño dependiente	13.37%	34.08%	52.55%
Dos adultos con un niño dependiente	21.66%	41.96%	36.38%
Dos adultos con dos niños dependientes	14.44%	35.58%	49.98%
Dos adultos con tres o más niños dependientes	4.17%	40.77%	55.07%
Otros Hogares con niños dependientes	12.09%	23.93%	63.99%

Como se describe en la tabla anterior, y junto con el tipo de hogar “Una persona: hombre de menos de 30 años”, los valores del 100% se deben a los pocos casos de estos tipos de hogares.

5.1.5 Hogares sin ingesta mínima proteica que realizan autoconsumo por zona de residencia

Entre los hogares sin ingesta mínima proteica, en la tabla 5, se observa cómo son las zonas rurales las que más autoconsumo de comida hacen, seguido de las zonas más urbanas.

Tabla 5. Hogares sin ingesta mínima proteica que realizan autoconsumo. Fuente: Elaboración propia a partir de la ECV'19 (INE)

Grado de urbanización	Hogares sin ingesta mínima proteica realizan autoconsumo
Zona muy poblada	10.77%
Zona media	3.90%
Zona poco poblada	17.12%
Total	10.80%

5.1.6 Hogares que reciben asistencia social y acuden a familiares y/o amigos y entidades sociales por zona de residencia

Para concluir con la caracterización del indicador de pobreza alimentaria, se muestran en la siguiente tabla los hogares (sin diferenciar en con y sin ingesta mínima proteica) que acuden a entidades sociales en función de la zona en que se encuentren (grado de urbanización)¹¹. Como se observa en la tabla 6, son los hogares de las zonas rurales las que menos acuden a entidades sociales.

Tabla 6. Porcentaje del total de hogares que acuden a entidades sociales por zona de residencia. Fuente: Elaboración propia a partir de la ECV'19 (INE)

Zona de residencia de los hogares	Acude a entidades sociales
Zona muy poblada	5.87%
Zona media	6.77%
Zona poco poblada	4.07%

Asimismo, se muestra en la tabla 7 el porcentaje de hogares que acuden a familiares y/o amigos por grado de urbanización de su lugar de residencia, siendo las zonas muy pobladas y medias las más habituales donde los hogares recurren al entorno más cercano. Las zonas poco pobladas vuelven a ser las que menos ayuda piden.

Tabla 7. Porcentaje de hogares en totales que acuden a familiares y/o amigos por zona de residencia. Fuente: Elaboración propia a partir de la ECV'19 (INE).

Zona de residencia de los hogares	Acude a familiares y/o amigos
Zona muy poblada	17.55%
Zona media	16.84%
Zona poco poblada	14.48%

¹¹ Debe tenerse en cuenta que el peso poblacional de estos tres tipos de zonas es muy distinto: el 50,60 % de los hogares encuestados proceden de las zonas muy pobladas, mientras que el 23,5 y el 25,9% de las zonas medias y poco pobladas respectivamente.

5.2 Resultados por Comunidades Autónomas

A continuación, se exponen los resultados por CCAA acerca de las diferentes variables estudiadas en los apartados anteriores a nivel nacional.

5.2.1 Hogares sin ingesta mínima proteica por CCAA

En la tabla 8 se recogen los porcentajes de los hogares sin ingesta mínima proteica por Comunidad Autónoma, así como el número total de hogares en esta situación.

Tabla 8. Hogares sin ingesta mínima proteica por CCAA. Fuente: Elaboración propia a partir de la ECV'19 (INE)

CCAA	% hogares sin ingesta mínima proteica	Nº hogares sin ingesta mínima proteica
Andalucía	5.00%	161.094
Cataluña	3.93%	119.511
Galicia	9.13%	99.355
Madrid	2.73%	71.562
Canarias	4.56%	38.716
Comunidad Valenciana	1.75%	35.187
Castilla-La Mancha	3.40%	26.685
Asturias	5.24%	23.771
Castilla y León	2.24%	22.906
Islas Baleares	3.77%	17.242
País Vasco	1.66%	15.060
Murcia	2.64%	14.372
Extremadura	3.14%	13.446
Aragón	2.45%	13.172
Navarra	2.99%	7.737
Cantabria	0.91%	2.189
Melilla	7.01%	2.024
Ceuta	3.67%	935
La Rioja	0.51%	662
Total	3.68%	685.627

Destaca Galicia, como comunidad autónoma con el porcentaje más alto de hogares sin ingesta mínima proteica, siendo también la tercera comunidad con mayor número de hogares en esta situación en valores absolutos, solo por detrás de Andalucía y Cataluña. Los porcentajes de Asturias, Canarias y Melilla también superan la media nacional. En cuanto a las comunidades con bajos porcentajes de hogares sin ingesta, destacan Cantabria, La Rioja y el País Vasco con valores muy por debajo de la media, así como la Comunitat Valenciana.

5.2.2 Hogares sin ingesta proteica mínima que reciben asistencia social para cada CCAA

La tabla 9, para los hogares sin ingesta mínima proteica, muestra el porcentaje de estos que reciben asistencia social en cada Comunidad Autónoma.

Tabla 9. Porcentaje de hogares sin ingesta mínima proteica que reciben asistencia social por CCAA. Fuente: Elaboración propia a partir de la ECV'19 (INE)

CCAA	Reciben asistencia social
Galicia	2.12%
Asturias	5.29%
Cantabria	3.55%
País Vasco	5.18%
Navarra	4.49%
La Rioja	5.37%
Aragón	2.15%
Madrid	1.16%
Castilla y León	2.16%
Castilla-La Mancha	1.68%
Extremadura	3.44%
Cataluña	3.32%
Valencia	2.77%
Islas Baleares	3.69%
Andalucía	3.66%
Murcia	2.23%
Ceuta	1.98%
Melilla	2.90%
Canarias	5.72%

En todos los casos observamos valores bastante bajos, sobre todo si comparamos estos datos con el porcentaje de hogares que acuden a entidades sociales (tabla 3). A nivel relativo Asturias, País Vasco, La Rioja y Canarias son las comunidades que tienen mayor porcentaje de hogares que reciben asistencia social (en torno al 5% de hogares sin ingesta). Llama la atención los bajísimos porcentajes de Galicia (que presentaba la mayor incidencia de baja ingesta proteica), Murcia, Castilla y León, Aragón, las ciudades autónomas y, sobre todo, Castilla La Mancha y Madrid, que no llegan al 2%.

5.3.2 Tipo de hogar con mayor incidencia de baja ingesta por Comunidad Autónoma

En primer lugar, en la tabla 10, se muestra el peso poblacional de cada tipo de hogar dentro de cada Comunidad Autónoma, independientemente de la ingesta que tienen. Se trata de ver qué hogares son los más frecuentes y comparar con los tipos de hogares mayoritarios sin ingesta mínima proteica por comunidades de la tabla 11.

Tabla 10. Tipo de hogar por CCAA. Fuente: Elaboración propia a partir de la ECV'19 (INE)

Tipo de Hogar	GAL	AST	CAN	P.V	NAV	L.R	ARA	MAD	CYL	CLM	EXT	CAT	C.V	I.B	AND	MU	CEU	ME	CAN
Una persona: hombre de menos de 30 años	0.91%	0.83%	0.00%	0.34%	0.00%	0.86%	2.74%	0.53%	0.12%	1.55%	0.53%	1.59%	0.14%	1.84%	0.49%	0.00%	3.32%	1.18%	0.25%
Una persona: hombre entre 30-64 años	6.24%	7.33%	5.46%	8.89%	9.19%	7.39%	6.74%	7.14%	6.78%	8.08%	8.65%	7.85%	7.28%	8.65%	6.72%	6.40%	5.36%	7.97%	8.69%
Una persona: hombre de 65 o más años	4.92%	5.04%	4.93%	3.38%	2.93%	4.59%	3.56%	2.54%	5.29%	2.77%	3.49%	3.18%	3.62%	3.80%	4.13%	2.09%	1.30%	3.51%	2.62%
Una persona: mujer de menos de 30 años	0.64%	0.73%	0.00%	0.00%	0.26%	0.91%	0.49%	0.96%	0.59%	0.00%	1.10%	0.39%	0.14%	0.53%	0.19%	0.88%	0.00%	0.00%	0.41%
Una persona: mujer entre 30 y 64 años	4.37%	5.51%	7.20%	7.04%	5.21%	5.78%	4.14%	6.90%	5.41%	3.05%	2.82%	6.09%	6.65%	4.38%	4.96%	4.65%	2.98%	2.58%	5.21%
Una persona: mujer mayor 65 años	8.84%	10.90%	10.30%	7.90%	9.44%	9.14%	9.67%	7.85%	11.38%	8.77%	9.56%	7.27%	8.09%	4.09%	7.01%	6.85%	5.70%	3.07%	6.77%
2 adultos sin niños dependientes económicamente, al menos una persona de 65 o más años	15.34%	14.36%	12.06%	16.92%	13.65%	12.97%	15.46%	12.83%	16.90%	15.11%	14.14%	15.61%	15.15%	11.47%	12.63%	13.92%	8.40%	9.75%	9.64%
2 adultos sin niños dependientes económicamente, teniendo ambos menos de 65 años	12.71%	17.37%	15.83%	13.01%	13.90%	15.26%	14.85%	14.91%	14.36%	11.89%	14.98%	13.54%	14.05%	17.11%	13.90%	12.16%	10.38%	7.64%	17.06%
Otros hogares sin niños dependientes económicamente	16.00%	12.48%	12.77%	13.39%	11.99%	12.43%	11.52%	12.11%	12.56%	14.13%	13.39%	12.64%	12.74%	15.44%	13.85%	12.62%	9.24%	14.40%	14.21%
Un adulto con al menos un niño dependiente.	3.89%	4.08%	4.11%	3.48%	3.23%	3.53%	2.06%	3.83%	1.91%	2.91%	2.13%	3.50%	2.57%	2.59%	3.42%	3.16%	8.72%	4.95%	3.37%
Dos adultos con un niño dependiente	9.62%	9.85%	9.70%	9.54%	9.39%	11.05%	10.91%	10.54%	9.42%	9.90%	9.08%	10.03%	10.37%	8.62%	10.22%	11.36%	12.90%	7.35%	11.21%
Dos adultos con dos niños dependientes	9.31%	7.37%	8.92%	9.84%	10.98%	10.00%	11.84%	11.17%	8.96%	12.60%	13.26%	9.59%	11.81%	9.49%	12.59%	13.61%	14.54%	12.10%	9.58%
Dos adultos con 3 o más niños	1.17%	0.60%	2.23%	2.55%	3.53%	3.35%	1.01%	2.79%	1.53%	3.74%	1.19%	2.36%	1.95%	3.14%	2.56%	3.45%	5.86%	11.00%	1.21%
Otros hogares con niños dependientes	6.04%	3.54%	6.48%	3.72%	6.31%	2.74%	5.01%	5.90%	4.79%	5.51%	5.70%	6.36%	5.44%	8.85%	7.33%	8.85%	11.31%	14.49%	9.77%

Tabla 11. Tipo de hogar con baja ingesta por CCAA. Fuente: Elaboración propia a partir de la ECV'19 (INE)

Tipo de Hogar	GAL	AST	CAN	P.V	NAV	L.R	ARA	MAD	CYL	CLM	EXT	CAT	C.V	I.B	AND	MU	CEU	ME	CAN
2 adultos sin niños dependientes económicamente, al menos una persona de 65 o más años	8.81%	1.27%	1.27%	1.82%	3.59%	2.18%	2.46%	3.00%	3.67%	1.89%	0.00%	1.58%	2.63%	0.92%	4.37%	1.36%	6.31%	8.22%	6.22%
2 adultos sin niños dependientes económicamente, teniendo ambos menos de 65 años	8.93%	8.70%	0.79%	0.00%	1.35%	0.00%	11.52%	3.15%	0.00%	3.59%	6.25%	4.65%	0.61%	0.00%	7.21%	3.77%	7.53%	5.36%	2.95%
Dos adultos con 3 o más niños	10.30%	4.76%	0.00%	0.00%	7.32%	3.51%	0.00%	4.63%	0.00%	18.82%	4.50%	10.47%	2.67%	0.00%	9.56%	0.00%	0.00%	22.73%	23.14%
Dos adultos con dos niños dependientes	3.75%	0.00%	0.00%	0.46%	1.55%	0.00%	1.68%	1.11%	0.33%	2.06%	2.82%	2.40%	1.22%	1.50%	3.52%	3.72%	0.00%	9.50%	2.08%
Dos adultos con un niño dependiente	10.48%	1.26%	1.39%	0.81%	3.06%	0.00%	0.00%	1.81%	5.94%	0.00%	0.00%	2.33%	0.98%	5.54%	3.71%	1.37%	0.00%	9.80%	0.00%
Una persona: hombre entre 30-64 años	0.00%	17.67%	0.00%	5.14%	0.75%	0.00%	0.00%	1.67%	4.38%	0.00%	0.86%	15.72%	0.00%	1.11%	11.25%	1.99%	21.55%	0.00%	4.09%
Una persona: mujer entre 30 y 64 años	3.98%	13.20%	2.84%	0.48%	3.20%	0.00%	0.00%	2.66%	0.00%	3.51%	3.79%	4.11%	0.48%	9.81%	5.70%	0.00%	0.00%	0.00%	10.93%
Una persona: mujer mayor 65 años	16.27%	4.21%	2.81%	3.67%	9.13%	0.00%	0.00%	3.24%	4.03%	9.00%	4.40%	0.94%	1.51%	6.48%	1.49%	2.57%	0.00%	0.00%	9.04%
Otros hogares con niños dependientes	15.96%	0.64%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	2.04%	2.30%	0.00%	2.97%	5.63%	7.91%	18.72%	5.62%	6.38%	0.00%	1.67%	0.00%
Otros hogares sin niños dependientes económicamente	4.14%	7.28%	0.00%	0.59%	0.00%	0.00%	1.34%	4.03%	0.27%	1.95%	7.52%	1.82%	1.80%	3.88%	4.11%	1.16%	13.08%	3.61%	5.28%
Un adulto con al menos un niño dependiente.	30.34%	0.00%	0.00%	10.70%	4.28%	3.00%	0.00%	3.85%	6.98%	7.35%	0.00%	5.34%	6.18%	0.00%	2.78%	0.00%	0.00%	13.58%	10.57%
Una persona: hombre de 65 o más años	15.25%	0.00%	0.00%	0.00%	12.20%	0.00%	0.00%	4.63%	0.00%	2.87%	0.00%	0.47%	0.00%	0.00%	3.93%	15.36%	0.00%	0.00%	10.15%
Una persona: hombre de menos de 30 años	0.00%	0.00%		0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	17.17%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Una persona: mujer de menos de 30 años	0.00%	0.00%				0.00%	0.00%	0.00%	0.00%		0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%				20.38%

En la tabla 10 se observa como los hogares más frecuentes en la mayoría de las comunidades son 2 adultos sin niños dependientes económicamente y otros hogares sin niños dependientes económicamente.

Por su parte, en la tabla 11 se han señalado los índices más representativos de hogares sin ingesta por comunidades: Los hogares monoparentales (un adulto con al menos un niño dependiente) y los hogares numerosos (dos adultos con 3 o más niños) destacan en numerosas comunidades con altos índices de baja ingesta. Los hogares de personas mayores también son frecuentes con altos índices, especialmente mujeres solas de más de 65 años se repiten con altos índice de pobreza alimentaria en la mayor parte de la Cornisa Cantábrica, así como las dos Castillas y Extremadura. En general, hay más mujeres mayores solas sin ingesta mínima proteica que hombres. En cuanto a la franja de 30-65 años, se presentan con altos índices en más comunidades los hombres que las mujeres.

5.2.4 Porcentaje de hogares sin ingesta mínima proteica por zona de residencia en cada CCAA

A continuación, en la tabla 12, podemos destacar que los mayores índices de hogares sin ingesta mínima proteica se encuentran en las zonas muy pobladas en la mayoría de las CCAA. Se concentra pues este problema más en las ciudades.

Tabla 12. Porcentaje de hogares sin ingesta mínima proteica por grado de urbanización y CCAA. Fuente: Elaboración propia a partir de la ECV'19 (INE)

CCAA	Zona muy poblada	Zona media	Zona poco poblada
Galicia	10.93%	6.66%	8.78%
Asturias	2.81%	2.03%	10.78%
Cantabria	1.31%	0.86%	0.38%
Pais Vasco	2.50%	0.29%	0.00%
Navarra	6.79%	1.14%	1.40%
La Rioja	0.00%	0.45%	1.34%
Aragón	2.43%	1.41%	2.80%
Madrid	2.98%	1.39%	0.91%
Castilla-La Mancha	0.00%	8.24%	3.42%
Extremadura	0.41%	0.00%	4.21%
Cataluña	2.92%	7.29%	1.55%
Comunidad Valenciana	2.25%	1.99%	0.34%
Islas Baleares	4.75%	0.41%	5.05%
Andalucía	4.39%	5.58%	5.30%
Murcia	4.53%	1.15%	0.91%
Ceuta	3.67%	0.00%	0.00%
Melilla	7.01%	0.00%	0.00%
Canarias	5.87%	3.51%	2.91%

Destacan algunas comunidades con los porcentajes más altos de hogares sin ingesta en zonas poco pobladas, como son Asturias, La Rioja y Extremadura, con respecto a las zonas medias y muy pobladas. Es importante destacar que Galicia, que presenta el mayor índice de hogares sin ingesta mínima proteica de España, también presenta una mayor incidencia de este problema en zonas poco pobladas. En el caso de Andalucía, la población sin ingesta está repartida en todas las diferentes zonas de urbanización, aunque ligeramente mayores índices en zonas medias y poco pobladas.

No obstante, en general los hogares sin ingesta mínima proteica se concentran en las zonas densamente pobladas, siendo este problema más urbano que rural en España.

5.2.5 Hogares sin ingesta mínima que realizan autoconsumo por zona de residencia en cada CCAA

En la tabla 13, también para los hogares sin ingesta mínima proteica, se muestran en que comunidades se encuentran mayoritariamente los hogares que realizan autoconsumo

Tabla 13. Porcentaje de hogares sin ingesta mínima proteica que realizan autoconsumo, respecto al total de hogares sin ingesta mínima proteica, por CCAA. Fuente: Elaboración propia a partir de la ECV'19 (INE)

CCAA	Hogares sin ingesta mínima que realizan autoconsumo
Galicia	37.12%
Asturias	43.45%
Cantabria	22.55%
País Vasco	13.97%
Navarra	28.15%
La Rioja	55.85%
Aragón	0.00%
Madrid	0.00%
Castilla y León	7.10%
Castilla-La Mancha	0.00%
Extremadura	8.82%
Cataluña	7.69%
C. Valenciana	0.00%
Islas Baleares	0.00%
Andalucía	0.98%
Murcia	0.00%
Ceuta	0.00%
Melilla	0.00%
Canarias	20.96%

Llaman la atención las diferencias que se presentan entre Comunidades Autónomas en esta tabla. Como vemos, es en las comunidades de la Cornisa Cantábrica y La Rioja, exceptuando el País Vasco, donde los hogares que no llegan a la ingesta mínima proteica recurren más al autoconsumo. También destaca, aunque muy por debajo, el porcentaje de recurso al autoconsumo de Canarias.

6. Discusión

Como afirmó el relator especial de la ONU sobre derechos humanos en su visita a España, *“la recuperación después de la recesión ha dejado a muchos atrás, con políticas económicas que benefician a las empresas y a los ricos, mientras que los grupos menos privilegiados han de lidiar con servicios públicos fragmentados que sufrieron serios recortes después de 2008 y nunca se restauraron”* (Philip Alston, 2020). El experto evidenció como habían fallado las políticas dirigidas a las personas que viven en la pobreza.

Si atendemos a las cifras de riesgo de pobreza, estas han descendido ligeramente desde 2014 hasta 2019; sin embargo, este hecho no se refleja en un descenso en la pobreza alimentaria de los hogares, la cual afecta a 685.627 hogares según la Encuesta de Condiciones de Vida de 2019. La incapacidad para afrontar una comida de carne, pollo, pescado (o equivalente vegetariano) al menos cada dos días se encuentra en su porcentaje más alto desde 2004, rozando el 3,7%. Con la pandemia, este porcentaje aumentó a un alarmante 5,5% en 2020, si bien estos datos no han formado parte de este estudio. En definitiva, cada vez son más los hogares en riesgo de pobreza o exclusión social que sufren pobreza alimentaria y no son capaces de cubrir sus necesidades alimenticias. Como indica la literatura, los hogares modifican sus conductas alimentarias para afrontar otro tipo de gastos (vivienda, electricidad), dejando el gasto en comida en segundo lugar (Atentas y Vivas, 2014)

En general, la incapacidad para acceder a una ingesta mínima proteica afecta mayormente a familias numerosas y monoparentales. Los datos de riesgo de pobreza por tipos de hogar explican este hecho, siendo estos perfiles de hogares precisamente los que presentan mayores porcentajes, con unos altísimos 42,4% y 41,1%, respectivamente. La pobreza de los hogares con un adulto con al menos un niño dependiente y los hogares de dos adultos con tres o más niños dependientes duplica el riesgo de pobreza media, viéndose esto repercutido en la pobreza alimentaria. Por su parte, es llamativo el alto porcentaje de hombres solos de 30-64 años que no pueden acceder a una ingesta mínima proteica, el doble que el de mujeres solas en la misma franja de edad. En el caso de hombres y mujeres mayores de 65 años que viven solos, los índices de ingesta mínima proteica son prácticamente iguales, pero también elevados con respecto a otro tipo de hogares.

Desde una perspectiva regional, los hogares antes mencionados (familias numerosas y monoparentales) se repiten como hogares más frecuentes sin ingesta mínima proteica en numerosas comunidades. Destacan especialmente los hogares de mujeres mayores sin ingesta mínima proteica en las comunidades del norte, Castilla y León, Castilla-La Mancha y Extremadura, con mayores índices que hombres mayores. Según datos del INE de 2020, las personas que viven solas en España se acercan a los 5 millones y la mayoría son mujeres mayores de 65 años. Se trata de un colectivo de hogares que, junto con la situación de pobreza alimentaria, tiene poca capacidad para pedir ayuda social. Además, son hogares que podrían estar sumidos en una situación de carencia alimentaria continuada y sin percibir la “necesidad” de tener que cambiar su consumo. En cuanto a las personas solas de 30 a 65 años, el problema de ingesta es más habitual en hombres que en mujeres.

La elección de las vías de adquisición de alimentos cambia en función de los tipos de hogar y depende de la gravedad de la situación alimentaria. Se observa cómo los hogares con las situaciones más críticas de pobreza alimentaria (familias numerosas y monoparentales) son los que más acuden a entidades sociales, lo cual se asocia a lo comentado anteriormente “patrones

de redistribución” (Díaz et al, 2018), aunque siempre lo hacen en un porcentaje muy bajo. La presencia de menores o la inseguridad de una sola persona a cargo de menores afecta o modifica la decisión, pues los hogares adoptan medidas con el objetivo de evitar el defecto de la privación sobre ellos. Por el contrario, los hogares de personas de más de 65 años sin ingesta mínima proteica son los que menos ayuda social piden. Estos hogares dicen llegar bien a fin de mes, pero por el contrario su ingesta diaria no es la adecuada. Diferentes autores denominan a estos hogares como “viejos pobres”, quienes perciben su situación como un estado de privación constante (Díaz et al, 2020).

Por su parte, cabe destacar cómo los hogares más jóvenes acuden a familiares y amigos, prácticamente el doble que los que acuden a entidades sociales (se apoyan más, pues en los “patrones de reciprocidad”). En este caso, son los “nuevos pobres”, quienes tratan de superar las dificultades con la ayuda de su entorno más cercano en lugar de acudir a entidades sociales. Estos hogares podrían no estar habituados a la privación ni al respaldo de entidades sociales, pero además podrían sentirse estigmatizados por su posición social. Por último, los resultados obtenidos no reflejan una clara relación entre la zona de residencia de los hogares y el tipo de ayuda al que acceden. En general, los hogares que con más frecuencia acuden a entidades sociales o familiares y/o amigos se encuentran en zonas medias y muy pobladas. Por tanto, no se cumple los patrones reciprocidad y redistribución (Díaz et al, 2018), como se describe en la literatura, en los cuales se dice que en las zonas rurales se tiende más a la ayuda cercana de familiares y/o amigos y en zonas urbanas es más común pedir ayuda a entidades sociales.

El grado de urbanización es otra de las variables estudiadas para ver la incidencia de pobreza alimentaria en los hogares. Los resultados arrojan que los hogares en esta situación se encuentran mayoritariamente en las zonas muy pobladas. No obstante, cabe destacar comunidades como Galicia, Asturias, Andalucía, La Rioja, Aragón, Extremadura e Islas Baleares donde los hogares sin ingesta se encuentran mayoritariamente en las zonas poco pobladas. Precisamente las comunidades de Andalucía y Extremadura albergan los mayores porcentajes de hogares pobres en zonas rurales con un 28,2% y 7,5 % respectivamente. Galicia, por su parte, también presenta un alto índice de hogares pobres en las zonas rurales, con un 7,1%, del total de hogares en esta situación. En la literatura, algunos autores apuntan que en ámbitos rurales hay mayor riesgo de pobreza y vulnerabilidad social de sus habitantes (Shafft et al, 2009; Ramos, 2020). Si bien es cierto que la pobreza en las ciudades alcanza el 45% frente al 30,4% del entorno rural, sigue habiendo numerosas comunidades con más incidencia de pobreza alimentaria rural.

Por último, en relación con el autoconsumo de los hogares, este es mayoritario en las zonas poco pobladas, con un 17,12% de los hogares sin ingesta mínima proteica en estas zonas. Se presupone un mayor acceso a zonas de cultivo o posibilidades de producir alimentos para consumo propio, además de las costumbres del entorno. Destacan las zonas muy pobladas, con un 10% de los hogares sin ingesta mínima que realizan autoconsumo, frente al 3,9% en las zonas medias. Por comunidades, es en el norte donde los hogares realizan más autoconsumo, con mucha diferencia, especialmente en Galicia, Asturias, Cantabria, La Rioja y Navarra. En estas comunidades es frecuente un modelo de pequeñas explotaciones, que podrían estar cumpliendo una importante función del autoabastecimiento alimentario (Guarín et al., 2020). Este autoconsumo no es suficiente para proporcionar la ingesta proteica mínima de los hogares, pero sí podría ser un complemento importante de alimentos saludables de la dieta como las hortalizas.

7. Conclusiones

A continuación, se recogen los hallazgos principales del análisis de las Encuestas de Condiciones de Vida '19 en el estudio de la pobreza alimentaria en los hogares españoles:

- Incidencia cada vez mayor de la pobreza alimentaria.
- Mayor incidencia de este problema en hogares monoparentales y hogares numerosos. Los hogares numerosos son de los más numerosos en 7 Comunidades Autónomas, mientras que los hogares monoparentales en 8.
- Hogares monoparentales y hogares numerosos adquieren alimentos por la ayuda social mientras que hogares de personas jóvenes y solteros recurren a familiares y/o amigos.
- Mayor pobreza alimentaria en hombres jóvenes con respecto a mujeres de la misma franja de edad.
- Problemática específica de las personas mayores que viven solos. Alto incidencia de pobreza alimentaria en mujeres mayores del norte de España
- Incapacidad de los servicios de asistencia de dar respuesta a este problema. Hogares de personas mayores que no reciben asistencia social. Mayores porcentajes de hogares que acuden a entidades sociales de los que reciben asistencia social.
- Las zonas urbanas concentran la mayor parte de los hogares con pobreza alimentaria, salvo en comunidades Galicia, Asturias, Extremadura Islas Baleares y Aragón donde la problemática es más rural.
- Autoconsumo mayor en las zonas rurales y, concretamente destaca su práctica en las regiones del norte de España. El autoconsumo por sí solo no resuelve el problema de la ingesta proteica.
- La ayuda familiar se da más en zonas urbanas que rurales.

Con estos hallazgos, a continuación, se recogen posibles vías de investigación futuras:

- ✓ Comparar los datos de 2019 con los de 2020 para estudiar la incidencia del COVID.
- ✓ Analizar los servicios sociales de las distintas comunidades autónomas para explicar las diferencias en la asistencia recibida por los hogares de mínima ingesta.
- ✓ Comparar el coste que supone la compra de alimentos saludables frente a alimentos procesados y ricos en calorías.
- ✓ Establecer medidas de actuación para dar a conocer la importancia de una alimentación adecuada en familias con bajos recursos y formación.
- ✓ Fomentar y acompañar a los hogares sin ingesta mínima proteica en prácticas de autoconsumo en zonas comunes de grandes y medianas ciudades.

8. Bibliografía

ATENTAS, J.; VIVAS, E. (2014). Impacto de la crisis en el derecho a una alimentación sana y saludable. Elsevier España. S.L. Vol. 28,. 58-61.

BURCHI, F.; DE MURO, P. (2015). From Food availability to nutritional capabilities: Advancing food security analysis. Food Policy, <http://dx.doi.org/10.1016/j.foodpol.2015.03.008>.

CARRILLO ÁLVAREZ, E.; CUSSÓ-PARCERISAS, I.; RIERA-ROMANÍ, J. (2016). *Development of the Spanish Healthy Food Reference Budget for and adequate social participation at the minimum*. Public Health Nutrition. Vol. 19, pp. 3232-3244.

CFS (2012). Comité de Seguridad Alimentaria Mundial. 39º período de sesiones. Roma (Italia).

DÍAZ MÉNDEZ, C.; GARCÍA ESPEJO, S.; OTERO ESTÉVEZ, S. (2020). *New and old forms of poverty in Spain: exploring food consumption during the crisis*. British Food Journal. Vol. 122. Nº 9, pp. 2807-2821

DÍAZ MÉNDEZ, C., GARCÍA ESPEJO, S Y OTERO ESTÉVEZ, S. (2018). *Discusiones sobre la escasez: estrategias de gestión de la privación alimentaria en tiempos de crisis*. Revista de Metodología de Ciencias Sociales. Nº 40, pp. 85-105.

FAO (2019). El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo. Crisis económicas: repercusiones y enseñanzas extraídas.

FAO; FIDA; OMS; PMA; UNICEF. 2020. Versión resumida de El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2020. Transformación de los sistemas alimentarios para que promuevan dietas asequibles y saludables.

FEN (2013). Libro Blanco de la Nutrición en España. Federación Española de la Nutrición. Madrid, 2013

FRANKENBERGER, T.; KATHERINE, M. (1998). *From Food Security to Livelihood Security: The Evolution of Concepts*. FNA/ANA 22, pp-30-35

GEORGE-ANDRÉ, S. (2009). *Concepto y gobernanza internacional de la seguridad alimentaria: de dónde venimos y hacia dónde vamos*. Revista Española de Estudios Agrosociales y Pesqueros. Nº224 (19-45).

GUARÍN, A.; RIVERA, M.; PINTO-CORREIA, T.; GUIOMAR, N.; ŠŪMANE, S.; MORENO-PÉREZ, O. M. (2020). A new typology of small farms in Europe, Global Food Security, 26.

INE (2020). Encuesta de Condiciones de Vida. Ficheros transversales de usuario de la encuesta de 2019.

INE (2005). Estudio descriptivo de la pobreza en España. Resultados basados en la Encuesta de Condiciones de Vida 2004.

MAXWELL, S. (1996). *Food security: a post-modern perspective*. Food Policy, Vol. 21. No. 2, pp. 155-17.

PENNE, T.; GOEDEMÉ. T. (2020). *Can low-income households afford a healthy diet? Insufficient income as a driver of food insecurity in Europe*. Elsevier Ltd. Food Policy. Vol.99.

POLLARD, C.; BOOTH, S. (2019). *Food Insecurity and Hunger in Rich Countries- It is time for action against inequality*. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16, no. 10: 1804.

RAMOS, G. (2020). *Dinámicas de abastecimiento alimentario en las zonas rurales españolas*. *Panorama Social*. Nº31, pp.87-100.

SEN, A. (1981). *Pobreza y hambruna: Un ensayo sobre el derecho y la privación*. Oxford, Clarendon Press

WHO (2015). *European Food and Nutrition Action Plan 2015–2020*. World Health Organization. Regional Office for Europe.