

**Prácticas alimentarias que llevan a cabo mujeres cuidadoras con las niñas y niños menores de cinco años a su cargo para garantizar su alimentación en América Latina: Una revisión sistemática**

**Sandra Liseth Martínez Rosero**

Trabajo de grado para optar por el título de: Magister en Salud Pública



**UNIVERSIDAD DEL VALLE  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA  
CALI, COLOMBIA  
Junio 2021**

**Prácticas alimentarias que llevan a cabo mujeres cuidadoras con las niñas y niños menores de cinco años a su cargo para garantizar su alimentación en América Latina: Una revisión sistemática**

**Sandra Liseth Martínez Rosero**

Trabajo de grado para optar por el título de: Magister en Salud Pública

Directora

**Andrea Aguilar Arias**

Magister en Epidemiología

Asesor:

Herney Andrés García Perdomo MD MSc EdD PhD



**UNIVERSIDAD DEL VALLE  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA  
CALI, COLOMBIA  
Junio 2021**

**Nota de Aceptación:**

---

---

---

---

---

---

---

**Firma del presidente del jurado**

---

**Firma del jurado**

---

**Firmal del Jurado**

## **Dedicatoria**

A Jefferson, mi gran amor quién confió en mi cuando sentí que no podía con este reto, sin su apoyo incondicional en este proceso todo habría sido más difícil.

A mi mamá, mi papá y hermano, quienes son mi motor de vida.

Todo esto es por y para ustedes, los amo infinitamente.

## **Agradecimientos**

Infinitas gracias a la profesora Andrea Aguilar Arias por acompañarme en este proceso orientándome con paciencia, calma y valiosos aportes.

Al profesor Herney Andrés García por cada una de las orientaciones dadas.

A María Cristina Otoy, directora de la Fundación Jera por haber creído en mí y haber apoyado en todos los sentidos mi formación académica.

A mi familia, por haber estado a mi lado durante todo el proceso.

## TABLA DE CONTENIDO

|                                                                                                          | Pág. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....                                                                       | 1    |
| 2. ESTADO DEL ARTE.....                                                                                  | 6    |
| 3. PERSPECTIVA TEÓRICA .....                                                                             | 13   |
| 3.1. Comportamientos relacionados con la dieta y elección de los alimentos ...                           | 14   |
| 3.2. Modelo Socio ecológico: niveles de influencia para las intervenciones de educación nutricional..... | 17   |
| 3.3. La práctica alimentaria como práctica social.....                                                   | 19   |
| 3.4. Integración de las perspectivas teóricas.....                                                       | 20   |
| 4. OBJETIVOS .....                                                                                       | 23   |
| 4.1. Objetivo general .....                                                                              | 23   |
| 4.2. Objetivos específicos.....                                                                          | 23   |
| 5. METODOLOGÍA .....                                                                                     | 24   |
| 5.1. Tipo de estudio .....                                                                               | 24   |
| 5.2. Área de estudio.....                                                                                | 25   |
| 5.3. Criterios de inclusión y exclusión.....                                                             | 25   |
| 5.4. Recolección de información .....                                                                    | 26   |
| 6. CONSIDERACIONES ÉTICAS .....                                                                          | 30   |
| 7. RESULTADOS.....                                                                                       | 31   |
| 7.1. Inclusión de estudios .....                                                                         | 31   |
| 7.2. Características de los estudios incluidos .....                                                     | 32   |
| 7.3. Valoración de la calidad metodológica.....                                                          | 36   |
| 7.4. Características de los estudios excluidos .....                                                     | 37   |
| 7.5. Hallazgos de la revisión .....                                                                      | 37   |
| 7.6. Síntesis temática.....                                                                              | 38   |
| 8. DISCUSIÓN .....                                                                                       | 77   |
| 8.1. Las condiciones de carencia económica y física que rodean la práctica alimentaria.....              | 77   |
| 8.2. El aporte de la ruralidad a la práctica alimentaria .....                                           | 81   |
| 8.3. El rol del estado, gobierno e instituciones en la práctica alimentaria .....                        | 82   |
| 8.4. El rol de la mujer en la práctica alimentaria en un contexto de inequidad ...                       | 85   |

|       |                                                                                                                |     |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 8.5.  | Nuevas perspectivas teóricas para abordar la práctica alimentaria en contextos de desigualdad e inequidad..... | 91  |
| 8.6.  | Enfoques y diseños metodológicos para abordar prácticas alimentarias ...                                       | 95  |
| 8.7.  | Fortalezas y limitaciones.....                                                                                 | 96  |
| 9.    | CONCLUSIONES .....                                                                                             | 98  |
| 10.   | RECOMENDACIONES .....                                                                                          | 100 |
| 11.   | REFERENCIAS.....                                                                                               | 103 |
| 12.   | APÉNDICE.....                                                                                                  | 113 |
| 12.1. | Apéndice 1. Estrategias de búsqueda.....                                                                       | 113 |
| 13.   | ANEXOS .....                                                                                                   | 115 |
| 13.1. | Anexo 1: Instrumentos de evaluación de calidad metodológica. ....                                              | 115 |
| 13.2. | Anexo 2: Instrumento de extracción de datos .....                                                              | 118 |
| 13.3. | Anexo 3. Método de cualificación y calificación de hallazgos. ....                                             | 120 |
| 13.4. | Anexo 4. Valoración crítica.....                                                                               | 121 |
| 13.5. | Anexo 5. Consolidado de estrategias de condicionamiento asociativo, fisiológico y social .....                 | 125 |
| 13.6. | Anexo 6. Aval Comité Institucional de Revisión de Ética Humana .....                                           | 130 |

## LITADO DE TABLAS

|                                                                                                                                                                    |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tabla 1. Consolidado de estudios incluidos en la revisión .....                                                                                                    | 34  |
| Tabla 2. Elementos de la práctica alimentaria llevada a cabo por las mujeres con los niños y niñas a su cargo, según nivel de interacción y tipo de elemento ..... | 41  |
| Tabla 3. Extracción y transformación de datos según tipo de documento .....                                                                                        | 120 |
| Tabla 4. Valoración crítica publicaciones con diseño cualitativo JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research .....                                   | 121 |
| Tabla 5. Valoración crítica publicaciones con diseño transversal: JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical cross sectional studies .....                    | 122 |
| Tabla 6. Valoración crítica publicaciones con diseño de cohortes: JBI Critical Appraisal Checklist for Cohort Studies .....                                        | 123 |
| Tabla 7. Valoración crítica publicaciones con diseño mixto .....                                                                                                   | 124 |
| Tabla 8. Consolidado de estrategias de condicionamiento asociativo, fisiológico y social .....                                                                     | 125 |

## LISTA DE FIGURAS

|                                                                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1. Factores sociales y ambientales que influyen en las elecciones de alimentos y los comportamientos dietéticos. .... | 17 |
| Figura 2. Modelo Socio ecológico: niveles de influencia para las intervenciones de educación nutricional. ....               | 18 |
| Figura 3. Diagrama de flujo de las diferentes fases de la inclusión y exclusión estudios.....                                | 31 |
| Figura 4. Elementos de la práctica alimentaria por niveles del modelo socio ecológico. ....                                  | 47 |
| Figura 5. Diagrama de síntesis temática de los hallazgos de la revisión. ....                                                | 48 |

## RESUMEN

**Introducción:** Tradicionalmente las mujeres están a cargo de las prácticas alimentarias que garantizan la alimentación de las niñas y niños menores de 5 años, sin embargo, diferentes actores o situaciones del contexto colocan a la mujer latinoamericana en una condición desventaja al momento de configurarlas. Esta investigación abordó las prácticas alimentarias desde una perspectiva teórica socio ecológica y de la dinámica de las prácticas sociales. **Objetivos:** Explorar los elementos que conforman las prácticas alimentarias que llevan a cabo las mujeres a cargo del cuidado de niñas y niños menores de 5 años para garantizar su alimentación en América Latina. **Métodos:** Se llevó a cabo una revisión sistemática mixta de tipo integrado convergente a partir de la revisión de investigaciones publicadas de tipo cuantitativo, cualitativo y mixto disponibles en las bases de datos BVS, EBSCO, PUBMED, SCIELO. **Resultados:** Se incluyeron 26 documentos en idioma inglés, español y portugués que abordaron asuntos relacionados con prácticas alimentarias llevadas a cabo por mujeres con niñas y niños entre los 2 y 5 años, durante el periodo 2010 -2020 en América Latina. La extracción de datos incluyó la identificación de hallazgos cuantitativos que fueron cualificados e identificación de hallazgos cualitativos que fueron calificados, posteriormente se integraron y se sometieron a análisis de contenido temático haciendo uso de Atlas ti. Los hallazgos se presentan en una síntesis temática cualitativa que incluye cuatro temas: 1. Las preferencias alimentarias de las niñas y niños, 2. Acceso físico y económico para el consumo de alimentos. 3. El saber hacer de la mujer para el acceso, preparación y consumo de alimentos, 4. El significado social, mujer responsable de la práctica alimentaria. Se describen los elementos y sus interrelaciones entre sí en función de los niveles individual, interpersonal, institucional/comunitario y políticas y sistemas del modelo socio ecológico y se clasifican según el tipo de elementos a partir de la propuesta de la dinámica de las prácticas sociales. **Conclusiones:** Las prácticas alimentarias se conforman por 34 elementos, la mayoría ubicados en un nivel interpersonal y comunitario/institucional, y de tipo material. Pocas investigaciones al momento de abordar asuntos relacionados con la alimentación planteaban elementos por fuera de los límites del hogar. La práctica alimentaria se asume como un proceso de interrelaciones complejas, donde la transformación de alguno de los elementos, explica el hecho que imperen ciertos hábitos alimentarios. No sólo se debe dejar en el panorama la discusión sobre cómo las desigualdades materiales y de competencia restringen el desarrollo de la práctica alimentaria, también se debe comprender el impacto que tienen en la vida de las mujeres quienes la asumen en el marco de la desigualdad de género. El enfoque de las capacidades de Nussbaum puede aportar a la distribución igualitaria de cargas relacionadas con la alimentación desde una perspectiva de género como complemento a las dos perspectivas teóricas que guiaron la revisión.

**Palabras clave:** Preescolares; Mujer, Práctica alimentaria, Alimentación, América Latina

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En América Latina la Ley Marco “Derecho a la Alimentación, Seguridad y Soberanía Alimentaria” aprobada en 2012 señala que los países tienen el derecho a definir sus propias políticas y estrategias sustentables de producción, distribución y consumo de alimentos, que garanticen la alimentación sana y nutritiva de las niñas y niños adecuadas a su edad (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha determinado que las políticas de cada país deben prestar especial atención a la seguridad alimentaria y nutricional de las niñas y los niños menores de cinco años, quienes son considerados uno de los grupos más vulnerables a las consecuencias perjudiciales del acceso deficiente a los alimentos (2). La malnutrición sigue afectando gravemente la primera infancia, a nivel mundial uno de cada tres menores de cinco años de edad está desnutrido, uno de cada dos padece hambre oculta (3), y las cifras de sobrepeso u obesidad aumentaron a 41 millones en el año 2016 (4).

América Latina (AL) es considerada como la región que más ha avanzado en la inclusión de la soberanía alimentaria. No obstante, los últimos datos disponibles en relación con el hambre y la malnutrición en la región son negativos (5). Aunque han habido avances en la erradicación del hambre y la desnutrición durante las últimas décadas, al año 2017, 12,2% de los menores de cinco años tenía desnutrición crónica, 3,8% global y 1,6% aguda, a lo que se suman los problemas de déficit de micronutrientes (6) y la prevalencia del 7,2% de sobrepeso y obesidad (7).

La primera infancia es un momento clave para la creación de hábitos de salud, en el caso de la alimentación, las prácticas desarrolladas con los menores de cinco años, sientan la base para la instauración y el mantenimiento de hábitos alimenticios saludables, por lo que esta edad es fundamental para la prevención de problemáticas nutricionales y el lugar propicio para ello es el entorno hogar (8). La

alimentación como práctica se inscribe en las prácticas sociales, puesto que trasciende de ser un acto biológico a ser un hecho social, por lo tanto, la *práctica alimentaria* se ve como resultado de la interconexión de elementos materiales, competencias y significados, dada en el marco de interacciones sociales, culturales, económicas, y ambientales (9–11).

La familia transmite las prácticas alimentarias a las niñas y niños, los cuales las incorporan a través del aprendizaje social, imitando las actitudes de los mayores (9). En AL, la transmisión de las prácticas alimentarias están a cargo de las mujeres (7), en esta región los roles de género tradicionales, las sitúan en el espacio doméstico y las responsabiliza de las labores de cuidado, asignándoles la responsabilidad en la garantía de la seguridad alimentaria y nutricional del grupo familiar (12). Investigaciones afirman que las madres describen como su responsabilidad principal alimentar a la familia y enseñar a sus hijas e hijos hábitos alimenticios nutritivos a una edad temprana (13), son las encargadas de determinar la exposición a los alimentos, su compra y preparación, sentando la bases de los patrones de alimentación (14) y, de ser necesario, están a cargo de llevar a cabo los cambios en las prácticas alimentarias del hogar.

Pese lo anterior, las mujeres se ven expuestas a condiciones de su contexto que amenazan la seguridad alimentaria y que generan situaciones de consumo de alimentos insuficientes, excesivos o de bajo aporte nutricional. Las mujeres de América Latina, se encuentran inmersas en un región caracterizada por presentar una transición nutricional que en unión con la desregulación de los mercados ha aumentado el consumo de productos procesados y ultra procesados con mayor accesibilidad económica por su bajo precio, en comparación con otros alimentos de mayor nivel nutricional que se expenden a mayor costo (7). La región no cumple con los requerimientos mínimos de disponibilidad de frutas y verduras a pesar de contar con la capacidad productiva para disponer del volumen necesario (7).

Adicionalmente, en AL la pobreza afecta a casi un tercio de la población, por lo que las inequidades sociales, económicas y ambientales son un limitante en el acceso a los alimentos y su utilización, reflejándose en el estado de salud y nutrición de las personas (10).

En AL la inseguridad alimentaria se ha incrementado, afectando en mayor medida a las mujeres, con cifras que reportan que 19.2 millones de ellas, se encuentran en situación de inseguridad alimentaria severa, en comparación con 15,1 millones de hombres (7). La transformación de los patrones alimentarios no ha sido homogénea entre grupos de población, los análisis demuestran que la malnutrición afecta de forma diferente a la población infantil y a las mujeres (7). Estas diferencias no sólo responden a las características biológicas, genéticas y metabólicas, sino también, a factores emocionales, culturales y socioeconómicos que impactan la salud de manera diferente, en el caso de las mujeres debido a los roles y limitaciones económicas que les son impuestos (7).

La globalización de los sistemas alimentarios está dando lugar a un aumento de la disponibilidad de alimentos ricos en calorías y pobres en nutrientes, moldeando las opciones de alimentos disponibles y las decisiones sobre la comida (3,7). Las familias pobres tienden a seleccionar alimentos de baja calidad con menor costo, por lo cual las niñas y niños corren mayor riesgo de sufrir todas las formas de malnutrición. En el actual escenario de la globalización ha quedado al descubierto que el problema del hambre y la desnutrición es resultado de la pobreza y la inequidad y que limita a gran parte de la población para satisfacer sus requerimientos alimentarios básicos (15). Aunque hoy en el plano jurídico-normativo las naciones reconocen el derecho a no tener hambre, aún faltan garantías para su efectivo cumplimiento en los territorios, pues los estados y los gobiernos dejan la alimentación básica de la población en manos de países extranjeros y poco hacen

por resolver la inequidad de la distribución y concentración de la riqueza en los diversos aspectos de la vida social (15).

Los enfoques de intervención sobre la seguridad alimentaria han tendido hacia enfoques asistencialistas, como la ayuda alimentaria, que no abordan la naturaleza sistémica del problema (16), por lo que es necesario explorar los elementos que conforman las prácticas alimentarias, para centrarse en la superación de los desafíos a los que se enfrentan los hogares para acceder a los alimentos. Los programas y políticas destinados a reducir la desnutrición infantil toman como principal punto de intervención el establecimiento de cambios en la dieta y seguimientos nutricionales, se centran predominantemente en cambiar los comportamientos alimentarios a nivel individual, subestimando la medida en que la alimentación es condicionada por el contexto (17).

En el contexto latinoamericano muchas mujeres viven en condición de desventaja al momento de llevar a cabo las prácticas alimentarias dado que se encuentran expuestas a diversos factores estructurales como precarias condiciones económicas, incumplimiento de políticas y normas socioculturales que favorecen la malnutrición (7) y favorecen de manera negativa las decisiones que las familias deben tomar para apoyar la nutrición y el crecimiento de las niñas y niños (18). Desde la propuesta de la teoría de las prácticas sociales, el concepto de práctica, Zambrano plantea una mirada alternativa a la que se describe en la mayoría de la literatura de salud pública que asume la salud y alimentación como asuntos de comportamientos individuales (11). La complejidad de ambos procesos: salud y alimentación, debe investigarse desde paradigmas más complejos donde se exploren los elementos de otros niveles que conforman las prácticas alimentarias y que pueden aportar a una mejor comprensión sobre aspectos que pueden ser

transformados en beneficio de unas prácticas alimentarias saludables (19) en el contexto latinoamericano.

El interés de esta investigación es explorar ¿Cómo son las prácticas alimentarias que llevan a cabo las mujeres cuidadoras con las niñas y niños menores de cinco años a su cargo para garantizar su alimentación en América Latina durante el periodo 2010 – 2020?

Explorar los elementos que conforman la práctica alimentaria permitirá transitar desde la mirada hegemónica que se centra en factores de riesgo individuales para malnutrición, hacia abordajes más complejos que consideren también la práctica alimentaria de quienes están a cargo de proveer la alimentación a los menores de cinco años, particularmente en contextos latinoamericanos donde se ha venido avanzando en la implementación de políticas públicas orientadas a favorecer el desarrollo integral de la primera infancia y en el compromiso de los países de la región para dar cumplimiento a los objetivos de desarrollo sostenible entre los cuales se encuentra garantizar la alimentación a las poblaciones más vulnerables.

Las revisiones sistemáticas son un tipo de estudio que puede considerarse idóneo para abordar un tema multidimensional, multisectorial y complejo como la práctica alimentaria, ya que permite recuperar información disponible en las publicaciones académicas para explorar los elementos que la conforman y dar orientaciones sobre posibles cambios en las prácticas que puedan ser considerados en futuras intervenciones en salud pública al igual que dar orientaciones sobre futuras investigaciones para resolver asuntos relacionados con la alimentación de las niñas y los niños en América Latina.

## **2. ESTADO DEL ARTE**

La nutrición es uno de los pilares de la salud y el desarrollo que refuerza el sistema inmunitario, reduce el riesgo de sufrir enfermedades no transmisibles y asegura un adecuado proceso de desarrollo y aprendizaje (19). Actualmente el mundo se enfrenta a una doble carga de malnutrición principalmente en los países de bajos y medianos ingresos (19). La desnutrición contribuye a un tercio de las muertes infantiles en el mundo y los factores relacionados tienen un papel de inmensa importancia en la disminución de la tasa de mortalidad infantil (20). El sobrepeso y la obesidad infantil están aumentando en todo el mundo y son estos menores quienes tienen más probabilidades de ser obesos cuando sean adultos respecto de aquellos con un peso saludable (21).

La aceptación de los alimentos está moldeada por el contexto cultural y por las experiencias alimentarias de las que hagan uso las madres/padres durante los primeros años (22,23). Existen estudios correlacionales que vinculan el estilo de crianza y las prácticas de alimentación temprana con el comportamiento alimentario y el estado de peso de la niña y el niño (14). Otras investigaciones han demostrado asociaciones consistentes entre el comportamiento del cuidador y el estado de peso de los menores a lo largo de todo el desarrollo (24).

Las prácticas de las madres/padres o cuidadores, así como los estilos de alimentación, la disponibilidad de alimentos, los modelos de interacción durante el consumo de alimentos y los conocimientos nutricionales, están asociados con la alimentación infantil y el estado de peso de las niñas y los niños (24). La literatura plantea que lo ideal es que las madres/padres o cuidadores encuentren estrategias específicas para intentar mantener o modificar el estilo de alimentación y la dieta de sus hijas e hijos (25). La investigación de Skouteris et al., pone en evidencia que la

educación de los padres/madres sobre la nutrición y el fomento de un estilo de vida saludable da como resultado un mejor conocimiento y conductas que derivan en un mejor desarrollo nutricional de sus hijas e hijos (24). La primera infancia es un período de desarrollo crítico para la creación de hábitos que aporten a estilos de vida saludable, entre ellos la alimentación saludable que permite un adecuado crecimiento y desarrollo infantil y la prevención de enfermedades (26). Durante los cinco primeros años de vida ocurren cambios en el comportamiento alimentario que pueden persistir hasta llegar a la vida adulta y están sujetos a un adulto que elige y dirige el proceso de alimentación propio y de los menores a su cargo (26).

El rol de cuidado en las familias se concibe fundamentalmente como una tarea de las mujeres que implican acciones basadas en creencias, costumbres y hábitos los cuales tienen el propósito de promover el crecimiento, desarrollo y aprendizaje de las niñas y los niños (27). De esta forma, la cotidianidad de los menores en sus diferentes momentos del ciclo de vida se caracteriza por la vivencia de ciertas prácticas de cuidado que aportan a su crecimiento y desarrollo, dentro de los cuales se incluye la alimentación (28,29). En lo que concierne a la alimentación, las mujeres tienen la responsabilidad de elegir los alimentos y lo hacen guiadas por sus conocimientos, habilidades, creencias y experiencias (17). Lo anterior no significa que todas las mujeres/madres sepan cómo hacer cambios en los hábitos alimenticios para promover estilos de vida saludables en ellas y en sus familias (27), adicionalmente, algunas están expuestas a factores que actúan como barreras para adoptar prácticas alimentarias adecuadas(17).

Dentro de los factores personales a considerar se encuentra la familiaridad y preferencia de los alimentos por parte de las madres/cuidadores que hace que utilicen diversas estrategias de modelado, refuerzo y preparación creativa de los alimentos (30). No obstante, si los cuidadores desconocen o no utilizan estas estrategias pueden optar por guiarse por las preferencias de los preescolares al

considerar que pueden malgastar el dinero en alimentos que las niñas y niños no consumen o que no les llenan pese que estas comidas tienden a no ser saludables (30). Las madres refieren sentirse responsables de tener hijos bien alimentados y ser un modelo a seguir, lo cual, según Fisk et al, es referido como un factor asociado que indica que las madres que tienen dietas de buena calidad tienen mayor probabilidad de tener hijas e hijos con dietas similares (26); sin embargo, en el estudio de Martínez et al., la mayoría de las madres que piensan que es importante ser un modelo, revelaron que sus preferencias alimentarias eran poco saludables (13).

Otro elemento en consideración, que influye en la alimentación saludable, son las condiciones relacionadas con el empleo de las madres el cual puede incrementar los ingresos socioeconómicos de la familia, de esta forma el desempleo puede actuar como un elemento que disminuye la posibilidad de proporcionar alimentos saludables debido a la carencia económica para acceder a ellos (31). Las demandas competitivas de trabajo fuera del hogar influyen en las prácticas de alimentación (31), dado que a veces deben comer alimentos de fácil y rápida preparación por la falta de tiempo (30). El alto costo dificulta el acceso a los alimentos saludables, investigaciones como la de Valoyes et al., refieren que las mujeres compran los alimentos donde resulten económicos o estén en promoción, aunque ello implique consumir alimentos de mala calidad, incluso algunas suprimen los alimentos que presentan precios altos a pesar de ser necesarios (12).

Dentro de los factores comunitarios se aprecia como relevante el sitio de compra, dado que esto hace que sea más rentable comprar alimentos en ciertos espacios, es el caso de lo referido por Evans et al, quien refiere que los supermercados son un sitio de compra donde los costos de los alimentos son inferiores a comparación de las tiendas de barrio (30); sin embargo, ello lleva a considerar la distancia del sitio de compra respecto a la vivienda, dado que el transporte y el tiempo para

adquirir alimentos compite con otras actividades del día a día (cuidado de los menores, tareas domésticas, empleo) (17), por lo cual el hecho que los supermercados requieran mayor desplazamiento que la tienda de barrio podría suponer una desventaja para adquirir alimentos con menor variedad a mayor costo.

Como factores de tipo interpersonal, se tiene que las relaciones intrafamiliares, median aspectos de la salud y la nutrición infantil, la toma de decisiones y acceso y control sobre los recursos por parte de las mujeres mejoran los resultados nutricionales y los comportamientos preventivos de salud para las hijas e hijos. En este sentido, las mujeres que están limitadas económicamente respecto al hombre, tienen retrasos en la búsqueda de tratamiento para los menores enfermos (18). Sin embargo, aunque en algunos casos las mujeres cuenten con fondos suficientes para pagar un tratamiento médico, consultan al jefe de familia hombre sobre el tratamiento de sus hijas e hijos (18), lo que demuestra que el poder adquisitivo de las mujeres no siempre se traduce en poder de decisión o acceso a los recursos del hogar sino que, también, se ve afectado por otros aspectos de la dinámica intrafamiliar, su estructura y composición (18). Las evidencias sugieren que una mayor autonomía femenina para gestionar los recursos y los ingresos del hogar está directamente relacionada con beneficios en el estado de salud y nutricional del grupo familiar, no obstante, las mujeres suelen tener una influencia reducida sobre el presupuesto familiar, de forma que se limita el acceso a alimentos de mejor calidad nutricional generando un impacto directo en el estado nutricional del grupo familiar, en particular de las niñas y niños (7).

Garrote et al., refiere que cuando el jefe de hogar es hombre y, además, tiene el rol de proveedor, se le atribuyen privilegios relacionados con el orden y la porción de la distribución de la comida, preside la mesa familiar y elige los patrones de la comida principal (32), incluso, en algunos casos, las mujeres dejan de consumir o disminuyen el tamaño de sus propios alimentos, brindando la mejor alimentación al

hombre y después a los hijos (12) y, adicionalmente, ante la presencia de mujeres mayores como jefas de hogar, pueden ayudar u obstaculizar las negociaciones de las mujeres más jóvenes sobre las decisiones y los recursos alrededor de la alimentación que afectan a los menores (18).

Garrote et al., resalta los contenidos sociales de la alimentación desde la perspectiva de género, para visibilizar las diferencias del consumo alimentario entre clases sociales, entre grupos poblacionales o familias y grupos en circunstancias específicas, de lo cual se evidencia el desigual acceso al poder y a los recursos alimentarios que enfrentan las mujeres para satisfacer la necesidad alimentaria de sus familias (32). Las mujeres/madres como responsables de la alimentación de las niñas y niños, no sólo se enfrentan al poder de decisión de los miembros de su familia, sino que, también, se relacionan con otro tipo de actores que pueden generar orientaciones respecto a la alimentación infantil. Es el caso de los servicios de salud dirigidos a la mujer y a la infancia, los cuales perpetúan la inequidad de poder, dado que las prácticas actuales de quienes diseñan, dirigen y llevan a cabo la atención en salud, pueden ser opresivas, despojando a las madres de su capacidad de razonar y tomar decisiones competentes (33).

Los profesionales en salud se consideran expertos y las decisiones de las mujeres son moldeadas por su criterio, alterando significativamente el contexto en el que toman decisiones relacionadas con la alimentación infantil, de esta forma, investigaciones como la de Benoir et al y Sheenan et al. ponen de manifiesto la presión a la que en algunos casos es sometida la mujer frente a cómo debe alimentar a sus hijas e hijos (33,34). De esta forma algunas mujeres se protegen de ser juzgadas escondiendo sus decisiones o acogiendo lo que se les indica, enfrentadas a decisiones basadas en su naturaleza moral, donde socialmente todo el mundo les dice que es lo mejor, considerando las necesidades de los menores como primordiales, independientemente de las necesidades de la madre (34). Las

investigaciones demuestran que los profesionales de la salud no están proporcionando una atención que facilite a las mujeres la capacidad de tomar decisiones informadas para equilibrar los beneficios y los riesgos de las opciones que tienen a su disposición para alimentar a sus hijas e hijos (33).

Sobre los elementos del nivel de políticas y sistemas, autores como Franco et al., afirman que la seguridad alimentaria y nutricional de una población es un asunto complejo y multidimensional que trasciende la disponibilidad de alimentos, depende de procesos y dinámicas tanto del ámbito doméstico (producción, manejo, preparación y consumo) como de lo público y requiere decisiones de orden nacional en la definición de qué, cómo y cuánto alimento se produce (15). Las decisiones de los países alrededor de sus sistemas alimentarios, se ve influenciada por corporaciones privadas o gobiernos geopolíticamente dominantes y las consecuencias de privilegiar un consumo de alimentos que no satisface las necesidades nutricionales de la población, generan en las mujeres una carga desproporcionada de prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en coexistencia con las obligaciones del trabajo remunerado y del trabajo de provisión de cuidados desiguales (35).

Benoit et al., menciona que es visible la falta de comprensión de las opciones de alimentación y el contexto en el que se toman las decisiones de alimentación de los menores (33). Por ello, es necesario que dados los complejos mecanismos a través de los cuales se dan las prácticas alimentarias, se documenten los elementos específicos a nivel personal, interpersonal, comunitario/institucional y sistemas y políticas que son determinantes para la alimentación infantil y el estado nutricional de las niñas y niños. Explorar las prácticas alimentarias en relación con el contexto que restringe o permite la alimentación saludable es una necesidad.

Las investigaciones consultadas, aunque analizan diversos factores que influyen en las prácticas alimentarias, se centran finalmente en describir los factores específicos ya sean económicos, físicos, sociales, culturales o políticos y poco establecen relaciones entre ellos. La mayoría de los estudios sobre alimentación plantean diseños de tipo transversal o corresponden a documentos de informes que presentan reportes parciales o incompletos de las prácticas alimentarias. A esto se suman las brechas del conocimiento pues la mayoría de los resultados corresponden a población europea y norteamericana que puede no ser representativo de las condiciones del contexto de las mujeres de América Latina.

### **3. PERSPECTIVA TEÓRICA**

Según Sampieri, la perspectiva teórica permite proveer un marco de referencia para la interpretación de los resultados de una investigación (36). Para efectos de las investigaciones en salud pública, un modelo o teoría, facilita la comprensión de una situación o problema de salud, de cómo los individuos o colectivos realizan o modifican su comportamiento así como de las características y dinámica del contexto en que estos eventos ocurren (37).

La perspectiva teórica que guiará esta revisión sistemática en primera instancia se basará en la propuesta de Isobel Contento que contempla dos modelos 1. Factores sociales y ambientales que influyen en las elecciones de alimentos y los comportamientos dietéticos y 2. Modelo socio ecológico de niveles de influencia para las intervenciones de educación nutricional. Contento es nutricionista y dietista con amplia experiencia en programas integrados de educación nutricional, cuyos intereses de investigación se han centrado en aspectos relacionados con el comportamiento de la nutrición. Su primer modelo se basa en el uso de la teoría psicosocial para estudiar los factores que influyen en la elección de alimentos y los procesos de toma de decisiones especialmente entre los niños y adolescentes y el impacto de los sistemas alimentarios y el medio ambiente en dichas decisiones (38). El segundo modelo contribuye a la comprensión de cómo la interacción de la biología, el comportamiento personal y el sistema alimentario afectan a los patrones de alimentación, cobrando relevancia para Latinoamérica al permitir conjugar complejas interacciones en diferentes niveles de influencia alrededor de la práctica alimentaria. Este modelo, permite identificar aspectos desde un nivel personal hasta aspectos estructurales que conforman la práctica alimentaria desde una perspectiva socio ecológica (17).

Reconociendo la naturaleza multifactorial del fenómeno de interés de esta investigación, donde la alimentación está condicionada por diferentes elementos, los modelos de base ecológica pueden generar un mayor entendimiento de los contextos y agentes implicados en la práctica alimentaria (39). Este tipo de modelos permiten tener cuenta las distintas esferas sociales en las cuales la persona se encuentra inmersa y contemplar la compleja red de elementos que pueden afectar la salud, y en función de ello generar intervenciones (40).

En segunda instancia la práctica alimentaria será concebida como una práctica social, dado que autores como Otero et al., plantean que las teorías de las prácticas sociales proporcionan una explicación acerca de la interrelación del contexto socioeconómico, los individuos y sus prácticas en fenómenos relacionados con la malnutrición (41). Adicionalmente, permite asumir una perspectiva multicausal donde pone de relieve el papel de lo social en la salud, sin obviar la capacidad del individuo de crear estructura a través de la reproducción de las prácticas (41). Por último, permite comprender la práctica como un conjunto de acciones rutinarias, automatizadas e incorporadas en los individuos que se resisten al cambio, permitiendo ofrecer pistas acerca del por qué fallan las políticas para el abordaje de algunas formas de malnutrición y de qué forma podrían replantearse las existentes para ser más efectivas su reducción (41). De esta forma, el concepto de práctica va mucho más allá del comportamiento individual, por lo cual, la práctica surge de las acciones e interacciones del individuo con un contexto específico, permitiendo la realización de ciertas prácticas y haciendo que otras sean menos probables (11).

### **3.1. Comportamientos relacionados con la dieta y elección de los alimentos**

Contento, propone *factores sociales y ambientales que influyen en las elecciones de alimentos y los comportamientos dietéticos*. Considera desde su perspectiva que los alimentos son más que nutrientes, y comer es más que salud dado que ésta se considera una fuente de placer y está relacionada con funciones sociales. Este modelo plantea que las decisiones en la elección de alimentos y prácticas

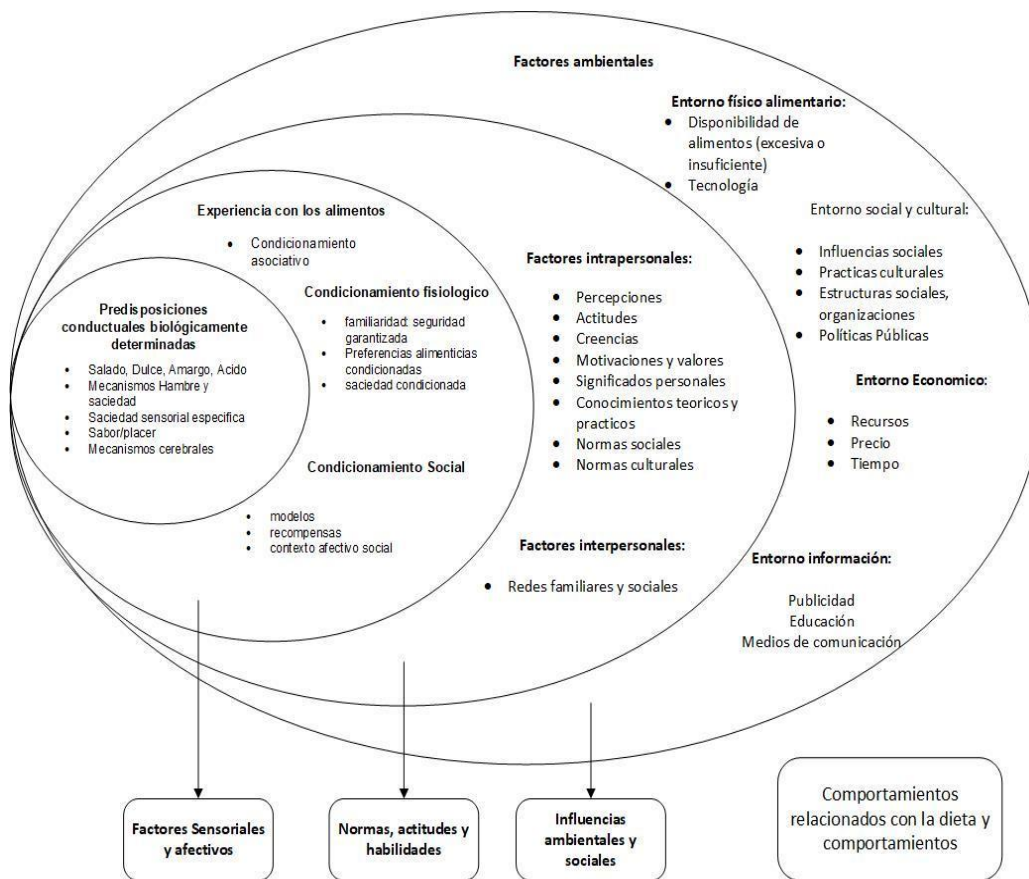
alimentarias, tienden a ser complejas y determinadas por diversos factores las cuales se analizan con detalle a continuación (42):

- *Predisposiciones conductuales biológicamente determinadas:* Los seres humanos nacen con predisposiciones biológicas de gusto frente a ciertos alimentos. Existen algunas diferencias genéticas entre los individuos en cuanto a la sensibilidad a los gustos, y éstas pueden influir en la elección de los alimentos. Sin embargo, las preferencias de los individuos por alimentos específicos y patrones de aceptación se aprenden en gran medida en función de la familiaridad que se tiene con ellos. Por lo tanto, el gusto de las personas por los alimentos puede modificarse por la exposición repetida a los mismos, al igual que se puede aprender el sentido de la plenitud.
- *Experiencia con los alimentos:* Los seres humanos tienen la capacidad de aprender a gustar de los alimentos a través del condicionamiento asociativo, tanto fisiológico como social. Las niñas y niños pequeños superan su miedo a los nuevos alimentos a través de experiencias repetidas con estos, ofrecidos por la familia y que a menudo reflejan preferencias culturales, lo que los lleva a la familiaridad. Estos dos grupos de influencias son de naturaleza sensorial-afectiva y contribuyen en gran medida a las preferencias alimenticias de las personas.
- *Determinantes relacionados con la persona:* Las personas adquieren conocimientos y desarrollan percepciones, expectativas y sentimientos sobre los alimentos. Estas percepciones, actitudes, creencias, valores, emociones y significados personales son poderosos determinantes de la elección de alimentos y el comportamiento alimentario. Las familias y las redes sociales también influyen en la elección de alimentos. De esta forma, las elecciones están influenciadas por una variedad de factores personales (creencias, actitudes, conocimientos, habilidades y normas sociales) y factores interpersonales (relaciones con las familias y las redes sociales). Las elecciones de alimentos y los patrones de alimentación también están influenciados por la necesidad de negociar con otros

miembros de la familia sobre qué comprar o comer. Los contextos alimentarios y la gestión de las relaciones sociales en estos numerosos contextos juegan un papel importante en lo que la gente come.

- *Los factores ambientales:* El entorno físico y construido influye en los alimentos disponibles y accesibles, así como en los lugares donde se puede vivir activamente, como las calles peatonales y los parques atractivos. Las prácticas culturales, así como las estructuras y políticas sociales, hacen que sea más fácil o difícil estar sano. Los factores económicos determinantes del comportamiento incluyen el precio de los alimentos, los ingresos, el tiempo y la educación. El entorno de la información, incluidos los medios de comunicación, es muy poderoso para influir en las elecciones alimentarias de las personas. De esta forma, la disponibilidad y accesibilidad de los alimentos, así como el entorno social y las prácticas culturales, los recursos materiales y las prácticas de comercialización de alimentos, facilitan u obstaculizan la capacidad de las personas para actuar según sus creencias, actitudes y conocimientos sobre la alimentación saludable. Por último, el ambiente construido incluye todos los aspectos del ambiente que son modificados por los seres humanos, incluyendo los puntos de venta de alimentos, casas, escuelas, lugares de trabajo, parques, áreas industriales y carreteras.

Figura 1. Factores sociales y ambientales que influyen en las elecciones de alimentos y los comportamientos dietéticos.



Fuente: Traducción propia basada en Contento, 2011 (42).

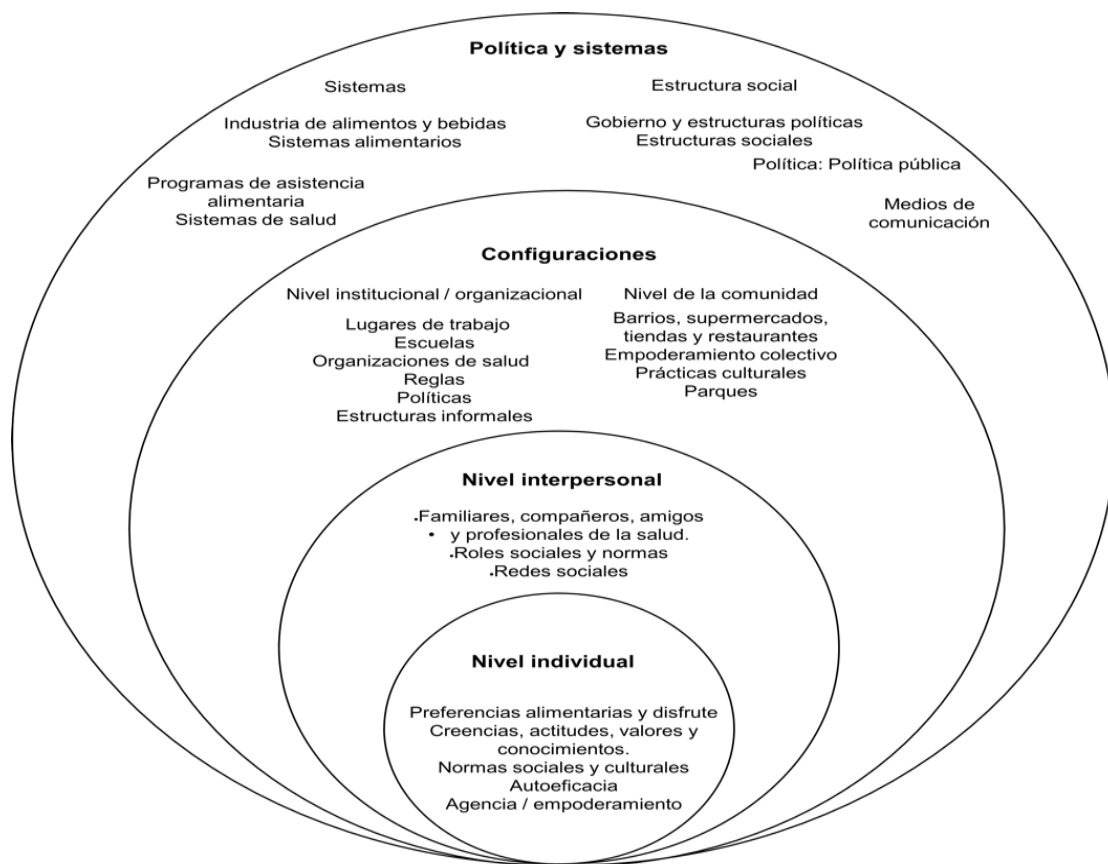
### 3.2. Modelo Socio ecológico: niveles de influencia para las intervenciones de educación nutricional.

Contento, basa esta propuesta en el modelo socio ecológico de Urie Bronfenbrenner y los niveles de influencia de Mc Leroy. Lleva a cabo una modificación de las propuestas del modelo socio ecológico adaptado a la educación nutricional, teniendo en cuenta diversos determinantes que se conjugan de forma compleja planteando la importancia de desarrollar estrategias complementarias en múltiples niveles o dimensiones que apoyen a las personas a hacer la elección saludable más fácil, con entornos, equipamientos comunitarios y políticas de apoyo (43). Contento identifica cuatro diferentes niveles de influencia sobre el comportamiento alimentario

(Figura 2). En el modelo la autora explica con detalle los niveles de influencia que se deben tener en cuenta para las intervenciones de educación nutricional. Para efectos de esta investigación se toma como modelo explicativo de la interacción entre cada uno de los elementos que conforman las prácticas alimentarias con cada uno de los niveles de influencia. De esta forma, al tomar como referencia la propuesta de Contenido, el modelo socio ecológico está conformado por los siguientes niveles (42):

- Nivel individual: contiene al individuo y su conciencia, conocimientos, actitudes, creencias, valores, preferencias y motivaciones. Se encuentran ubicados los determinantes relacionados con la predisposición biológicamente determinada, la experiencia con los alimentos y determinantes intrapersonales relacionados con las creencias, actitudes, valores, conocimientos y normas sociales y culturales o la experiencia de vida. El nivel individual incluye las creencias o expectativas del individuo frente al alimento, motivaciones y gustos frente a estos, así como las habilidades de autoeficacia y autorregulación para saber cómo hacerse cargo y dirigir sus comportamientos alimentarios.
- Nivel interpersonal: la influencia de la familia, los amigos y los pares quienes proveen de apoyo e identidad social, se centra en los determinantes interpersonales, llevadas a cabo con la familia, amigos, compañeros, interacciones con profesionales de la salud, los roles sociales y redes sociales.
- Nivel institucional/comunitario: relaciones entre organizaciones, redes sociales, normas, y prácticas de las organizaciones, entornos físicos, instalaciones, así como al nivel de cohesión entre los miembros de la comunidad las instituciones o estructuras organizacionales informales.
- Nivel Estructura social, políticas y sistemas: se centra en las políticas y la estructuras que regulan las acciones en materia de salud o que influyen en ella.

Figura 2. Modelo Socio ecológico: niveles de influencia para las intervenciones de educación nutricional.



Fuente: Traducción a partir del modelo de Contenido, 2011 (42).

El uso de modelos socio ecológicos para analizar el tema de alimentación se encuentra poco reportado en la literatura. Algunos autores como Mateus (2012) han propuesto el uso de estos abordajes ecológicos para analizar los diferentes niveles que influyen en las decisiones de las mujeres sobre iniciar y mantener la lactancia materna en el contexto colombiano (44).

### 3.3. La práctica alimentaria como práctica social

Las teorías alrededor de las “prácticas” aparecen en las ciencias sociales en los años 80 y 90 con autores como Bordieu y Giddens y a principios del siglo XXI con autores como Reckwitz (2002) y Shove et al., (2012), siendo este último el que se toma como referente para esta investigación (11). Zambrano et al., indica que la propuesta de Shove entiende las prácticas como “formas de hacer, que surgen de

la interrelación de tres elementos que coexisten: 1. materiales, 2. competencias y 3. significados”.

Los elementos “materiales”, abarcan cosas, herramientas, infraestructuras, tecnologías, el propio cuerpo y recursos que participan en la realización de una práctica, son constitutivos de las prácticas que definen la posibilidad de existencia de la misma, así como sus transformaciones (11,45). La “competencia”, agrupa múltiples formas de comprensión y conocimiento práctico u orientaciones que hacen posible la realización de una práctica, se refiere al saber hacer, conocimiento previo y la comprensión (11). Implica no solo los saberes relativos a la ejecución de una práctica por parte de un actor, sino también a los saberes sobre los cuales es posible evaluar cuándo una práctica está bien realizada por otros (45). El último elemento, es el “Significado” el cual representa el significado social y simbólico de una práctica para quienes la ejecutan y corresponde a las actividades mentales, emoción y conocimiento motivacional. Comprende, además, la valoración de las actividades (lo deseable, lo bueno), significados, creencias y emociones asociados a una práctica determinada (11). El sentido también remite al hecho de que las prácticas están situadas en el marco de repertorios de valoración colectivos, los cuales aparecen como convenciones o estándares (45).

### **3.4. Integración de las perspectivas teóricas**

Dada la naturaleza multidimensional y multifactorial de la alimentación desde una perspectiva de práctica social, este estudio retoma y relaciona las propuestas teóricas de Contento y Shove. La propuesta de Contento ayuda a explicar los niveles de influencia que representan las dimensiones sociales donde interactúa el individuo, en los cuales además hay múltiples factores que pueden guiar la elección y el comportamiento de la persona alrededor de los alimentos (42). La propuesta de Shove aporta los elementos necesarios para trascender la mirada nutricional de

la alimentación y permite explorarla como práctica social. Sobre la dinámica de las prácticas sociales el autor plantea de forma general la posibilidad de analizar los diferentes elementos que las conforman .(46). El aporte de Zambrano, quien retoma la propuesta de Shove para explicar los elementos de la práctica alimentaria en mujeres que viven en zonas rurales en Colombia (11), se incorpora a esta investigación por la concordancia con los factores propuestos por el primer modelo de Contenido. Sin embargo, Zambrano, no ubica los elementos por niveles de influencia.

Para esta investigación la práctica alimentaria como práctica social es el resultado de la interrelación de elementos de tipo material, competencia y significado, los cuales se ven representados por algunos de los factores propuestos por Isobel Contenido, y se encuentran distribuidos en los cuatro niveles de influencia del modelo socio ecológico. El punto de encuentro en estas propuestas está en el hecho que la propuesta de Shove considera “las formas de hacer” de las personas, reflejan sus acumulaciones distintivas de significado, materialidad y competencia (46), por lo que en la medida que estos elementos estén en mayor o menor disponibilidad en cada una de las esferas del modelo socio ecológico que rodean los individuos, permiten posicionar elementos que determinan prácticas alimentarias saludables o no saludables.

Al relacionar estas dos perspectivas teóricas en el área de la Salud Pública se hace posible el tránsito desde el interés centrado en los malos comportamientos de los individuos, hacia la preocupación por los elementos del contexto que rodean al individuo, sobre los cuales se puede influir a futuro para la distribución y circulación de materiales, competencias y significados según cada uno de los niveles de influencia del modelo socio ecológico. Esta perspectiva más compleja permite identificar otros factores que facilitan u obstaculizan la posibilidad de conformar prácticas alimentarias deseadas o no deseadas. La integración de estas

perspectivas teóricas orienta los aspectos metodológicos de la investigación desde la forma como se lleva a cabo la recolección de la información, dado que los elementos se describirán a partir del nivel de influencia donde se ubican, el tipo de elemento del que se traten y las formas de relacionarse entre sí, hasta la presentación y análisis de resultados.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. Objetivo general**

Explorar los elementos que conforman las prácticas alimentarias que llevan a cabo las mujeres cuidadoras con las niñas y niños menores de cinco años a su cargo para garantizar su alimentación en América Latina.

### **4.2. Objetivos específicos**

Describir los elementos de nivel individual e interpersonal que conforman las prácticas alimentarias que llevan a cabo las cuidadoras con las niñas y niños menores de cinco años a su cargo pertenecientes a América Latina.

Describir los elementos de nivel comunitario y políticas y sistemas que conforman las prácticas alimentarias que llevan a cabo las cuidadoras con las niñas y niños menores de cinco años a su cargo pertenecientes a América Latina.

## 5. METODOLOGÍA

### 5.1. Tipo de estudio

La revisión sistemática se define como “un estudio integrativo, observacional, retrospectivo, secundario”(47), intenta descubrir la evidencia relevante para una pregunta de investigación (48), con el fin de identificar razones de las discrepancias o las contradicciones entre los resultados de las distintas investigaciones, impulsando a rediseñar los estudios con el objeto de mejorar la investigación (47). Dentro de la revisión sistemática existen de varios tipos: cuantitativa, cualitativa y mixta (47,49). La metodología de revisión sistemática de método mixto (RSMM) es un campo emergente de investigación cuya intención central es integrar evidencia cuantitativa y cualitativa para llegar a una comprensión más amplia de los fenómenos (50). Suman diferentes metodologías e informaciones y sus resultados suelen ser más significativos y sensibles a las necesidades de salud de las personas o poblaciones, aumentando la utilidad de sus hallazgos para aportar a políticas y prácticas (49,51).

Lizarondo et al, identificó dos marcos predominantes para la revisión sistemática de método mixto: 1. El diseño convergente y 2. El diseño secuencial (50). En el caso de está RSMM, cuya pregunta de revisión puede abordarse tanto en diseños de investigación cuantitativos como cualitativos, se siguió el enfoque integrado convergente (50). Este tipo de diseño metodológico de revisión, se refiere a un proceso de combinación de datos extraídos de estudios cuantitativos (incluidos los datos del componente cuantitativo de los estudios de métodos mixtos) y estudios cualitativos (incluidos los datos del componente cualitativo de los estudios de métodos mixtos), e implica la transformación de datos cuantitativos de forma que estos deben ser extraídos y convertirlos en descripciones textuales para permitir la integración con datos cualitativos y ser presentados a través de una síntesis temática (50).

## **5.2. Área de estudio**

La población de estudio son las mujeres que lleven a cabo actividades de cuidado relacionadas con la alimentación de niñas y niños entre los dos y cinco años, pertenecientes a países de América Latina. AL, se refiere a las regiones de América donde se hablan lenguas latinas, específicamente español, francés y portugués. Sin embargo, desde una perspectiva geopolítica, es común usar el término compuesto América Latina y el Caribe para designar todos los territorios del hemisferio occidental que se extienden al sur de los Estados Unidos, incluyendo los países de habla no latina (52).

## **5.3. Criterios de inclusión y exclusión**

Esta RSMM siguió un enfoque integrado convergente de síntesis, para lo cual se planteó una amplia pregunta de revisión que puede abordarse tanto en estudios primarios cuantitativos, cualitativos o mixtos. De ésta forma se utilizó la pregunta PICO (población, los fenómenos de interés y el contexto) para desarrollar la pregunta de revisión, así como los criterios de inclusión (48):

### **5.3.1. Criterios de inclusión:**

Investigaciones cuantitativas, cualitativas o mixtas que incluyan mujeres que lleven a cabo actividades de cuidado relacionadas con la alimentación de niñas y niños entre dos y cinco años de edad, pertenecientes a países latinoamericanos en el contexto hogar.

### **5.3.2. Criterios de exclusión:**

Población latina en contexto de migración en países no latinoamericanos. Prácticas alimentarias desarrolladas en el marco de condición de morbilidad o afección en salud diferente a la malnutrición, discapacidad, o desarrolladas en el ámbito hospitalario o institucional de cuidado o lactancia materna.

## **5.4. Recolección de información**

### **5.4.1. Estrategia de búsqueda**

Se llevó a cabo la identificación de palabras clave iniciales basadas en: 1. elementos de la pregunta PICO de investigación, 2. palabras clave relacionadas con los elementos de la pregunta PICO, 3. criterios de inclusión y exclusión. A partir de dichas palabras, se realizó la búsqueda de descriptores en los tesauros DeCS, MeSH y términos temáticos EBSCO con el fin de identificar los términos de búsqueda en lenguaje controlado para cada base de datos. Se recurrió a la búsqueda en términos DeCS debido que estos además de contener los términos MeSH desarrollan cuatro áreas específicas adicionales dentro de las que se encuentra Salud Pública, y tiene como finalidad principal servir como un lenguaje único de indización y recuperación de información del sistema latinoamericano y del caribe de información en ciencias de la salud (53). Se consideraron trabajos realizados en el período 2010-2020, tiempo que representan para Latinoamérica la promulgación, publicación o implementación de políticas públicas de atención integral a la primera infancia. Se revisaron artículos en cualquier idioma y los documentos fueron consultados entre motores de búsqueda y bases de datos relacionadas con áreas del conocimiento de salud a nivel mundial (PUBMED) y regional para Latinoamérica y el Caribe (BVS y Scielo). Adicionalmente, debido que se acoge la práctica alimentaria como práctica social, el aporte de las ciencias sociales requiere que también se consulte bibliografía de bases de datos multidisciplinarias, que en este caso incluyó a EBSCO. Las fórmulas que hicieron parte de la estrategia de búsqueda están disponibles en el Apéndice 1.

#### **5.4.2. Selección de estudios para su inclusión**

Dos investigadores identificaron y seleccionaron los estudios tras la búsqueda en las diferentes bases de datos. Se llevó a cabo la organización de los archivos en una base de datos diseñada para los resultados de búsqueda donde los documentos resultantes se encontraron organizados con base en el código de búsqueda, título en idioma de origen, título en español y autores. Se llevó a cabo la lectura de títulos y resumen identificando el cumplimiento de los elementos de la pregunta PICO o algún criterio de exclusión. Se incluyeron artículos que cumplieran en su título y resumen con los elementos de la pregunta PICO y no hicieran explícito alguno de los criterios de exclusión. Posteriormente, a dichos documentos se les hizo lectura de texto completo para confirmar que efectivamente no tuvieran algunos de los criterios de exclusión al tiempo que se clasificaron según el tipo de estudio para su posterior valoración de la calidad metodológica.

#### **5.4.3. Valoración de la calidad metodológica**

Los documentos de los estudios resultantes de la lectura de texto completo fueron evaluados críticamente de forma independiente en cuanto a su calidad metodológica mediante el uso JBI critical appraisal checklist for analytical cross sectional studies (54), JBI critical appraisal checklist for cohort studies (55), JBI critical appraisal checklist for qualitative research (63) (Anexo 1). Para los estudios de métodos mixtos se hizo el uso de los instrumentos del JBI que incluyen el JBI critical appraisal checklist for analytical cross sectional studies (54) y JBI critical appraisal checklist for qualitative research (63). Se llevaron a cabo reuniones de discusión entre los miembros del equipo para verificar la idoneidad de los estudios seleccionados basándose en las calificaciones puntuadas y en la argumentación del cumplimiento en las valoraciones, adicionalmente se consultó a los autores de las publicaciones cuando se requirió claridad de información en apartados de algunos estudios. Cada uno de los instrumentos contaba con un determinado número de ítems a considerar para la evaluación crítica de los documentos, y cada ítem que conformaba los instrumentos permitía valorarlos con cuatro posibles respuestas a

saber “sí”, “no”, “no está claro”, “no aplica”. En todos los instrumentos entre mayor número de respuestas afirmativas se obtuvieran, mayor era el puntaje de calificación y a mayor puntaje se consideraba mayor calidad del documento.

#### **5.4.4. Extracción de datos**

Para la extracción de datos se separaron los documentos según el tipo de enfoque utilizado en las investigaciones primarias en: cuantitativos, cualitativos y mixtos. Se hizo uso del instrumento propuesto por el Instituto Joanna Briggs JBI Mixed Methods Data Extraction Form following a Convergent Integrated Approach (Anexo 2) (50). Se extrajeron los datos cuantitativos y cualitativos considerados como hallazgos (Extracto literal de la interpretación analítica de los autores acompañado de una voz participante, observaciones de trabajo de campo u otros datos) (50).

#### **5.4.5. Transformación de datos**

Una vez desarrollada la extracción de datos, se procedió a llevar a cabo la transformación del dato. Los hallazgos de tipo cuantitativo se respaldaron con ilustraciones (cita directa de un participante, una observación u otros datos de respaldo del documento para preservar el contexto de los hallazgos) y se transformaron en datos cualificados (transformación en descripciones textuales o interpretación narrativa de los resultados cuantitativos para responder directamente a la pregunta de revisión) (50). Los hallazgos de tipo cualitativo se respaldaron con ilustraciones y posteriormente se les asignó un nivel de credibilidad (inequívoco, creíble o no admitido), los hallazgos calificados como “no admitido” no se incluyeron en la síntesis (50) (Anexo 3).

#### **5.4.6. Integración y síntesis de datos**

Una vez se llevó a cabo la extracción y transformación de datos, se unieron los datos transformados de la evidencia cuantitativa y datos de la evidencia cualitativa.

La unión se llevó a cabo haciendo uso del análisis de contenido temático, ubicando a cada unidad de significado códigos y cada uno de los códigos se agruparon en categorías y temas. Los resultados se presentan en una síntesis temática de hallazgos.

## **6. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

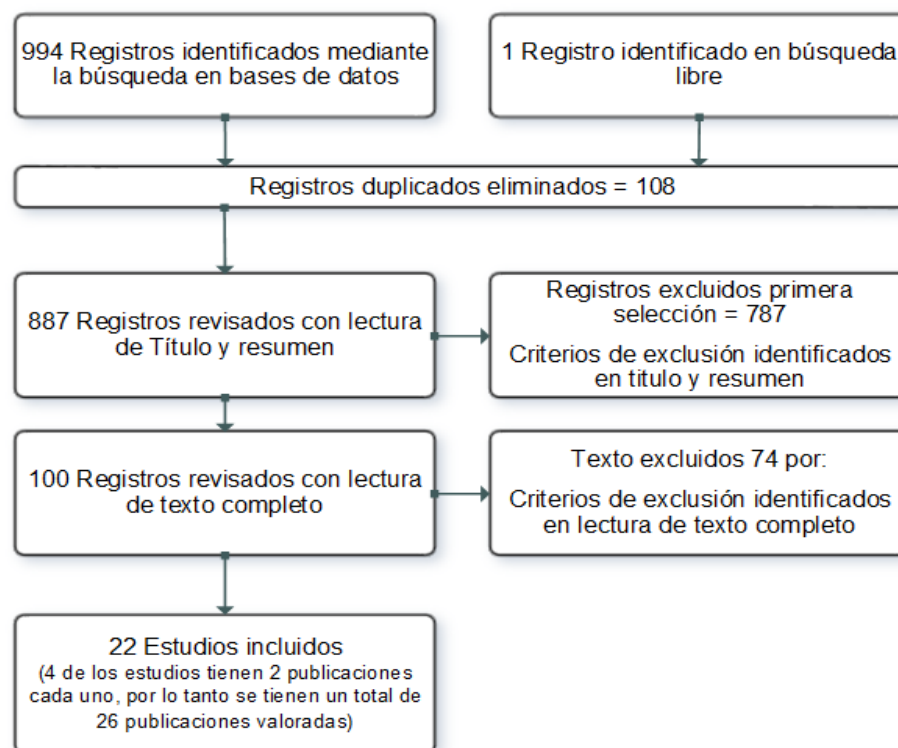
Esta investigación se fundamenta en la resolución 8430 de 1993, artículo 11 donde la investigación “se considera sin riesgo, dado que es un estudio que emplea técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y no realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio”(56). Se llevó a cabo la revisión sistemática de literatura científica libre de beneficios en efectivo o en especie. Se citaron los documentos de consulta y se tuvieron presentes los principios de la bioética de autonomía, beneficencia y justicia.

## 7. RESULTADOS

### 7.1. Inclusión de estudios

Se encontraron 994 documentos resultantes de las estrategias de búsqueda, de los que se excluyeron 108 documentos duplicados. Posteriormente se revisaron los documentos por título/resumen y texto completo. Finalmente se incluyeron 22 estudios representados en 26 publicaciones (Figura 3). Seis artículos publicados hacen referencia a tres estudios con la misma población pero con diferentes diseños metodológicos y diferentes desenlaces (cada uno de los tres estudios tiene dos documentos publicados), y uno de los estudios correspondía a un documento preliminar publicado sobre parte de los resultados de una investigación de maestría, por lo cual, dada la relevancia de la información contenida, se llevó a cabo la búsqueda del documento publicado posterior a la investigación y se incluyó en la revisión.

Figura 3. Diagrama de flujo de las diferentes fases de la inclusión y exclusión estudios



Fuente: Elaboración propia

## **7.2. Características de los estudios incluidos**

En los estudios analizados se encontró un total acumulado de 6.258 mujeres en rol de madre o cuidadora, 582 hogares con mujeres en los mismos roles, quienes tenían a cargo niñas o niños entre los seis meses y 14 años con un total acumulado de 4.622 menores, es de aclarar que, a pesar de dicho rango, en todas las investigaciones incluidas tienen representación niñas y niños entre los dos y cinco años de edad. En cuatro de los estudios se reporta un total acumulado de 191 hombres participantes en el rol de padre, no obstante, en estos las mujeres siguen siendo mayoría. En el caso de estas investigaciones solo se incluyeron en el total acumulado el número de mujeres participantes. En todos los estudios las mujeres estaban implicadas en el proceso de alimentación de las niñas y niños, por lo que el fenómeno de interés de las investigaciones incluía prácticas alimentarias, estrategias alimentarias o temas afines donde se ponen en evidencia elementos de las prácticas alimentarias como hábitos alimentarios y salud, dieta, inseguridad alimentaria, motivos de elección de alimentos, preferencias alimentarias, factores asociados al estado nutricional.

Dentro de las características del contexto, se tiene que toda la población participante pertenece a países de América Latina, incluyendo países de América del Norte, Central y Sur, no se logró recuperar estudios de países del Caribe. Se destaca que en tres de los estudios la población correspondía a población indígena y 2 estudios más se llevaron a cabo en zonas donde habitaba en su mayoría población indígena, estos mismos estudios se desarrollaron en espacios rurales y uno de los estudios con dos publicaciones se desarrollaron con población tanto de zona urbana como rural. La población provenía de diversos estatus socioeconómicos, diez de los estudios mencionaban que sus participantes provenían de un estatus socioeconómico bajo o medio, era población proveniente de zonas con altos niveles de pobreza o con insuficiencia económica para tener una alimentación saludable, uno mencionaba que incluía población de alto estatus socioeconómico y uno de

forma homogénea tres niveles de estatus socioeconómico (bajo, medio, alto), los restantes no mencionaban el estatus socioeconómico de los participantes. En cuanto a los niveles educativos, se incluía población de diversos niveles desde mujeres analfabetas hasta mujeres con nivel de educación superior.

Los 22 estudios seleccionados representados en 26 publicaciones, se encuentran disponibles en la Tabla 1. Consolidado de estudios incluidos en la revisión, la cual incluye ítems como: autores, año de publicación, países que participan en la investigación, país de la población de estudio, idioma de publicación, enfoque y tipo de estudio.

Tabla 1. Consolidado de estudios incluidos en la revisión

| No. | Autor                   | Año de publicación | Países que participan de la investigación | País de la población de estudio | Idioma de publicación | Enfoque      | Tipo de estudio                   |
|-----|-------------------------|--------------------|-------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|--------------|-----------------------------------|
| 4   | Walrod et al. (57)      | 2018               | Ecuador, Canadá                           | Ecuador                         | Inglés                | Mixto        | Mixto (Transversal, cualitativo)  |
| 5   | Vásquez, et al. (58)    | 2017               | Argentina                                 | Argentina                       | Español               | Cuantitativo | Transversal                       |
| 7   | Luna, et al. (59)       | 2018               | Canadá                                    | Guatemala                       | Inglés                | Cuantitativo | Transversal                       |
| 9   | Oddo, et al. (60)       | 2018               | Guatemala, USA                            | Guatemala                       | Inglés                | Cualitativo  | Cualitativo                       |
| 10  | Delgado, et al. (61)    | 2016               | Perú                                      | Perú                            | Español               | Cualitativo  | Cualitativo                       |
| 13  | Sato, et al. (62)       | 2016               | Brasil, USA                               | Brasil                          | Inglés                | Cuantitativo | Transversal                       |
| 14  | González, et al. (63)   | 2016               | Perú, España                              | Perú                            | Español               | Cualitativo  | Cualitativo                       |
| 26  | Dos Santos, et al. (64) | 2014               | Brasil                                    | Brasil                          | Inglés                | Cuantitativo | Transversal                       |
| 32  | Broilo, et al. (65)(66) | 2017,2014          | Brasil                                    | Brasil                          | Inglés                | Cuantitativo | Cohortes (65) y Transversal (66). |
| 33  | Mais, et al. (67) (68)  | 2018               | Brasil, USA                               | Brasil                          | Inglés                | Cuantitativo | Transversal                       |
| 37  | Bento IC, et al. (69)   | 2015               | Brasil                                    | Brasil                          | Portugués             | Cualitativo  | Cualitativo                       |
| 41  | Moreno, et al. (70)     | 2011               | México                                    | México                          | Inglés                | Cuantitativo | Transversal                       |

|     |                             |            |                              |                                          |         |              |                                                                  |
|-----|-----------------------------|------------|------------------------------|------------------------------------------|---------|--------------|------------------------------------------------------------------|
| 42  | Alderete, et al.<br>(71)    | 2018       | USA                          | Argentina                                | Inglés  | Cualitativo  | Cualitativo                                                      |
| 49  | De Lira, et al.<br>(72)     | 2012       | México                       | México                                   | Inglés  | Cuantitativo | Transversal                                                      |
| 71  | Gallegos, et al.<br>(73)    | 2016       | México                       | México                                   | Inglés  | Cualitativo  | Cualitativo                                                      |
| 73  | Rodríguez, et al.<br>(74)   | 2011       | México, Canadá               | México                                   | Inglés  | Cualitativo  | Cualitativo                                                      |
| 75  | Schmeer, et al.<br>(75)(76) | 2015       | USA,<br>Nicaragua,<br>Suecia | Nicaragua                                | Inglés  | Cuantitativo | Transversal<br>(75), Mixto<br>(Transversal,<br>Cualitativo) (76) |
| 83  | Correa, et al.<br>(77)      | 2019       | Chile                        | Chile                                    | Inglés  | Cualitativo  | Cualitativo                                                      |
| 86  | Flores, et al.<br>(78)      | 2014       | México                       | México                                   | Inglés  | Cuantitativo | Transversal                                                      |
| 87  | Gillespie, et al.<br>(79)   | 2018       | Guatemala                    | Guatemala                                | Inglés  | Cualitativo  | Cualitativo                                                      |
| 88  | Salinas, et al.<br>(80)     | 2019       | México                       | México                                   | Inglés  | Cuantitativo | Transversal                                                      |
| 102 | Solans (81)(82)             | 2014, 2019 | Argentina                    | Argentina,<br>Bolivia, Perú,<br>Paraguay | Español | Cualitativo  | Cualitativo                                                      |

### **7.3. Valoración de la calidad metodológica.**

Se llevó a cabo la valoración de la calidad metodológica de 26 documentos publicados correspondientes a 22 estudios, dentro de los que se incluyen 12 transversales, 11 cualitativos, dos mixtos y uno de cohortes. Después de la valoración de la calidad metodológica se determinó que no se excluirían documentos por puntaje. En total se valoraron 12 estudios transversales que obtuvieron puntajes entre seis y ocho de ocho puntos posibles. Las publicaciones que no alcanzaron el valor máximo de ocho puntos en la escala de evaluación, fue debido a la falta de claridad en hacer explícitos los factores de confusión o su respectivo manejo; igual situación se presentó con el estudio de cohorte evaluado que obtuvo una calificación de 9/11.

Las 11 publicaciones que reportaron diseños cualitativos fueron sometidas a una valoración crítica del diseño, obteniendo como resultado puntajes entre siete y nueve de diez ítems totales valorados. Ninguno de estos estudios alcanza la máxima calificación, debido a que no cumplieron con requisitos como hacer explícito el tipo de diseño metodológico como indicar si el estudio era de corte fenomenológico, etnográfico, teoría fundamentada u otro. La mayoría de los autores señalaba de manera general que se trataba de un estudio cualitativo. Otros artículos no mencionaban la postura teórica desde la que se localizaban los autores, debido que buscaban establecer una teoría o marco conceptual como resultado del estudio o se basaban en marcos conceptuales. Un último factor que impidió otorgar la máxima calificación fue la poca claridad de la influencia del investigador, salvo en aquellos estudios que admitían un diseño metodológico específico. Los estudios mixtos no reportaron diseños específicos en el componente cualitativo y refirieron diseños transversales en el componente cuantitativo, lo cual se vio reflejado en los puntajes finales de la valoración que oscilaron entre siete y ocho de diez puntos posibles en los cualitativos y alcanzaron la máxima puntuación en los cuantitativos (Anexo 4).

#### **7.4. Características de los estudios excluidos**

Los estudios que no fueron incluidos en esta revisión se caracterizaron por aspectos como: no abordar las prácticas alimentarias desde la mirada de las prácticas del cuidado entre mujeres y niñas/niños menores de cinco años; reportar población por fuera del rango de edad definido para este estudio; no vincular a la mujer en los propósitos de investigación; abordar población de estudio en países que no pertenecen a Latinoamérica; abordar la práctica alimentaria desde un marco institucional, hospitalario o vinculada a la presencia de patologías y personas con discapacidad o lactancia materna.

#### **7.5. Hallazgos de la revisión**

La extracción de los hallazgos en cada documento se hizo siguiendo las orientaciones del Instituto Joanna Briggs (Anexo 2), cualificando los hallazgos de los estudios cuantitativos y calificando los estudios cualitativos. Los documentos que reportaron estudios mixtos se sometieron a calificación o cualificación de los componentes según correspondiera. Los hallazgos fueron integrados y revisados en el software Atlas ti. Se codificaron de forma iterativa en relación con las perspectivas teóricas que guiaron la investigación. Cada hallazgo se consideró como una unidad de análisis. Se hizo codificación abierta y comparación, respecto de sus propiedades, dimensiones y significados, lo que permitió agruparlos en categorías y relacionarlas, para finalmente construir la tematización de los datos que se presenta en la síntesis temática.

## **7.6. Síntesis temática**

### **7.6.1. Elementos que conforman las prácticas alimentarias que llevan a cabo las madres con las niñas y niños a su cargo.**

A partir de la revisión de los estudios incluidos en la investigación, se identificaron 34 elementos que conforman las prácticas alimentarias, los cuales se encuentran disponibles en la tabla 2. Cada elemento se clasifica a partir de las propuestas teóricas que orientan la investigación. Por una parte, se ubican según el nivel de influencia o interacción propuesto en el modelo de Contenido y por otra, según el tipo de elemento propuesto por Shove et al.

De acuerdo con los niveles de interacción y su relación con el tipo de elementos, cuatro elementos de las prácticas alimentarias se ubican en el nivel individual, tres corresponden a elementos materiales y uno es de tipo significado. En el nivel interpersonal, son 18 los elementos, de los cuales dos se ubican simultáneamente en el nivel comunitario y de políticas y sistemas; y según el tipo de elemento cuatro son de tipo competencia, siete de tipo material, tres de significado y uno de dependiendo de la situación de interrelación puede presentarse como cualquiera de los tipos. Los tres elementos restantes no se logran ubicar según el tipo de elemento, la edad de la mujer, que bien pueden ser de tipo material al representar una característica biológica corporal, al relacionarse con otros elementos se convierten en condicionante de tipo competencia otorgándole a la mujer mayor o menor experiencia para la toma de decisiones en la práctica de alimentación. El estado civil y la etnia se comportaron de la misma forma que la edad de la madre.

Los hallazgos del nivel institucional/comunitario dan cuenta de ocho elementos en total, de los cuales siete son de tipo material y uno de tipo competencia. En el nivel de políticas y sistemas se ubican cuatro elementos, dos de tipo material y dos de competencia, cabe destacar que es un número menor de elementos respecto a los dos niveles de influencia que le anteceden. Es necesario aclarar que la posibilidad de identificar un número determinado de elementos para cada nivel, dependió de que éstos fueran considerados como asuntos de interés en las publicaciones incluidas. Cada elemento se definió a partir de los modelos teóricos que guiaron la revisión y se complementaron con información disponible en los documentos incluidos en el estudio. Los elementos se encuentran distribuidos en cada uno de los niveles del modelo como se muestra en la figura 4, y se relacionan entre niveles y tipos de elemento como se muestra en las columnas 6, 7 y 8 de la tabla 2. Algunos elementos como cuidado externo, instituciones de cuidado en salud, técnicas de cultivo pueden corresponder a otro tipo de prácticas, lo que sugiere que la práctica alimentaria coexiste con otros tipos de prácticas y pueden ser determinada por ellas.

Los elementos generados a partir de la revisión se fundamentan en el número de hallazgos y el número de publicaciones que los mencionaban, lo cual permitió identificar que los elementos de mayor fundamentación resultaron ser los de tipo material de nivel interpersonal e institucional/comunitario, seguido de competencia y significado en el nivel interpersonal. Los de menor fundamentación se ubicaron en los niveles individual y políticas y sistemas. Los elementos resultantes de los hallazgos se organizaron por temas que permitieron agruparlos recogiendo tanto los niveles en que se ubicaron como los tipos de elementos.

La síntesis temática resultó del análisis de la frecuencia de relación de los elementos entre sí, quedando finalmente organizada en cuatro temas. En el análisis surgieron cuatro elementos que tenían mayor relación con distintos tipos de elementos de distintos niveles por lo que se manejan en la síntesis como elementos transversales,

estos son: “alimentos para consumo” (nivel interpersonal, tipo material), “percepciones, actitudes, creencias, valores, sentimientos” (nivel interpersonal, tipo significado), “empleo” (Nivel institucional, tipo material) y “políticas y programas” (nivel políticas y sistemas, tipo material).

Con base en la frecuencia de relación de los elementos restantes, se identificaron siete elementos de mayor interrelación a partir de los cuales se propuso la síntesis temática quedando finalmente organizada en cuatro temas: 1. “Las preferencias alimentarias de las niñas y los niños” cuyo elemento de mayor relevancia es “ gustos y preferencias de la niña o niño” elemento del nivel individual y de tipo significado, 2. “Acceso físico y económico para el consumo de alimentos” incluye elementos como “disponibilidad de alimentos hogar” y “comunitarios”, y “estatus socioeconómico”, elementos de tipo material del nivel interpersonal e institucional/comunitario; 3. “El saber hacer de la mujer para el acceso, preparación y consumo de alimentos” tiene como elementos principales “conocimientos teóricos y prácticos” y “condicionamiento asociativo, fisiológico y social”, los cuales son elementos de tipo competencia del nivel interpersonal, 4. “El significado social, la mujer como responsable de la práctica alimentaria”, tiene como elemento representativo “Normas sociales y culturales: expectativa social” de tipo significado ubicado de forma simultánea en los niveles interpersonal y políticas y sistemas. Los elementos restantes se distribuyen en estos temas, tal como se muestra en la figura 5.

Tabla 2. Elementos de la práctica alimentaria llevada a cabo por las mujeres con los niños y niñas a su cargo, según nivel de interacción y tipo de elemento

| No. | Elemento                      | Nivel Modelo <sup>1</sup> | Elemento de la práctica <sup>2</sup> | Definición:                                                                                                                                                                                                                                                               | Niveles de relación           | Tipo de Elementos de relación | No. del elemento de relación   | No. Hallazgos <sup>3</sup> | Publicación enfoque cuantitativo que lo refiere <sup>4</sup> | Publicación enfoque cualitativo que lo refiere  | Frecuencia de relación con otros elementos |
|-----|-------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 1   | Aprovechamiento consumo       | I                         | M                                    | Hace referencia al cómo y cuánto se beneficia el cuerpo humano de los alimentos que consume y cómo los convierte en nutrientes para ser asimilados por el organismo, está relacionado con el estado nutricional, como resultado del uso que da el cuerpo a los alimentos. | IN                            | M                             | 29                             | 3                          | (59)                                                         | (57) (79)                                       | 1                                          |
| 2   | Demografía NN                 | I                         | M                                    | Aspectos demográficos relacionados con la edad y sexo de los niños y niñas.                                                                                                                                                                                               | IN                            | M                             | 6                              | 2                          | (64)(66)                                                     | -                                               | 1                                          |
| 3   | Estado nutricional Niña(o)    | I                         | M                                    | Características antropométricas de peso/talla de los menores.                                                                                                                                                                                                             | IN, IC                        | M, C                          | 6, 8, 11, 12, 15, 30           | 11                         | (59)(72)(78)                                                 | (57)                                            | 6                                          |
| 4   | Gustos y Preferencias Niña(o) | I                         | S                                    | Respuesta sensorial y afectiva al sabor, textura, olor de los alimentos, así como los mecanismos de hambre y saciedad biológicamente predispuestos (42).                                                                                                                  | IN, IC                        | M, C, S                       | 5, 6, 8, 9, 15, 17, 25, 27, 28 | 20                         | (72)                                                         | (73)(74) (77) (79) (81) (57) (60)(61)           | 9                                          |
| 5   | Gestión de recursos           | IN                        | C                                    | Experiencia en la planificación del presupuesto y menú de alimentación basadas en los recursos disponibles para decidir la compra y preparación de alimentos.                                                                                                             | I, IN, PS, IN/PS              | M, S                          | 4, 15, 19, 21, 34              | 21                         | (58) (75)                                                    | (57)(81)(82) (63)(71)                           | 5                                          |
| 6   | Alimentos para consumo        | IN                        | M                                    | Tipos de alimentos consumidos por parte de los niños y niñas, al igual que                                                                                                                                                                                                | I, IN, IC, PS, IN/PS, IN / IC | M, C, S, M/S/C, SU            | 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11,      | 125                        | (59)(62) (64)(65)(66)(67)(68) (70)                           | (57) (60) (63) (69) (71) (73)(74) (77)(79) (81) | 27                                         |

<sup>1</sup> Niveles del Modelo: Individual (I), Interpersonal (IN), Institucional/comunitario (IC), Políticas y Sistemas (PS), Interpersonal hasta políticas y sistemas (IN/PS), Interpersonal hasta Institucional/Comunitario (IN/IC)

<sup>2</sup> Tipo de elementos de la práctica alimentaria: Material (M), Competencia (C), Significado (S), Sin ubicar (SU), los tres tipos (M/S/C)

<sup>3</sup> Numero de apartados del conjunto de publicaciones que hacían mención de códigos propios del elemento.

<sup>4</sup> Numero de publicaciones que hicieron mención del elemento.

|    |                                                     |    |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                           |             |                                                                            |    |                            |                               |    |
|----|-----------------------------------------------------|----|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------|----|----------------------------|-------------------------------|----|
|    |                                                     |    |           | sus características de consumo en términos de calidad y cantidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |             | 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 34 |    | (72) (75)(76) (80)         |                               |    |
| 7  | Apoyo Familiar                                      | IN | M/S/<br>C | Apoyos brindados en el marco del parentesco hacia la mujer para resolver asuntos relacionados con la alimentación como: materiales (dinero, comida, remesas), Competencias (cuidado de los niños y niñas, ayudar en las tareas de compra y preparación de alimentos), Significado (apoyar emocionalmente a la mujeres escuchándolas o dando consejos, etc.)                    | IN, IC, Combinado         | M, S        | 6, 15, 19, 22, 25, 26                                                      | 9  | (75)(76)                   | (60)(71) (79)(81)             | 6  |
| 8  | Condicionamientos: asociativo, fisiológico y social | IN | C         | Estrategias de interacción desarrolladas por la mujer alrededor del consumo de alimentos, que buscan generar una respuesta emocional, sensorial o fisiológicas que regule el consumo de los mismos (42)                                                                                                                                                                        | I, IN, IC, IN/PS, IN / IC | M, C, S, SU | 3, 4, 6, 10, 12, 14, 19, 21, 22, 26                                        | 71 | (62) (65)(67)(68) (78)(80) | (60)(61) (63) (73)(74)        | 10 |
| 9  | Conocimientos teóricos y prácticos                  | IN | C         | Saberes alrededor de la alimentación y nutrición que tienen las mujeres, las cantidades de consumo y el saber hacer representado en las técnicas de preparación de los alimentos que los NN comen (42)                                                                                                                                                                         | I, IN, IC, PS             | M, C, S     | 4, 6, 11, 15, 20, 25, 26, 28, 29, 33, 34                                   | 41 | (67) (59)                  | (69)(73)(77)(81)(82) (74)(79) | 11 |
| 10 | Edad Mujer                                          | IN | SU        | Años de edad biológica la madre. Se considera un elemento sin ubicar, dado que, si bien representa una condición biológica y corporal de tipo material, se manifiesta en esta revisión como un elemento que recoge experiencias aprendidas con los años que se relacionan con la forma de interacción hacia el alimento, lo que correspondería con un elemento de competencia. | IN                        | M, C, S     | 6, 8, 17, 19                                                               | 8  | (58)(59)(64) (66)          | -                             | 4  |
| 11 | Disponibilidad alimentos hogar                      | IN | M         | Incluye las fuentes físicas de alimentos disponibles en el hogar a partir de la producción de cultivos o                                                                                                                                                                                                                                                                       | I, IN, IC, IN/PS          | M, C, S, SU | 3, 6, 9, 13, 15, 16, 18,                                                   | 27 | (59)(62)(70)               | (57)(79)(81)                  | 14 |

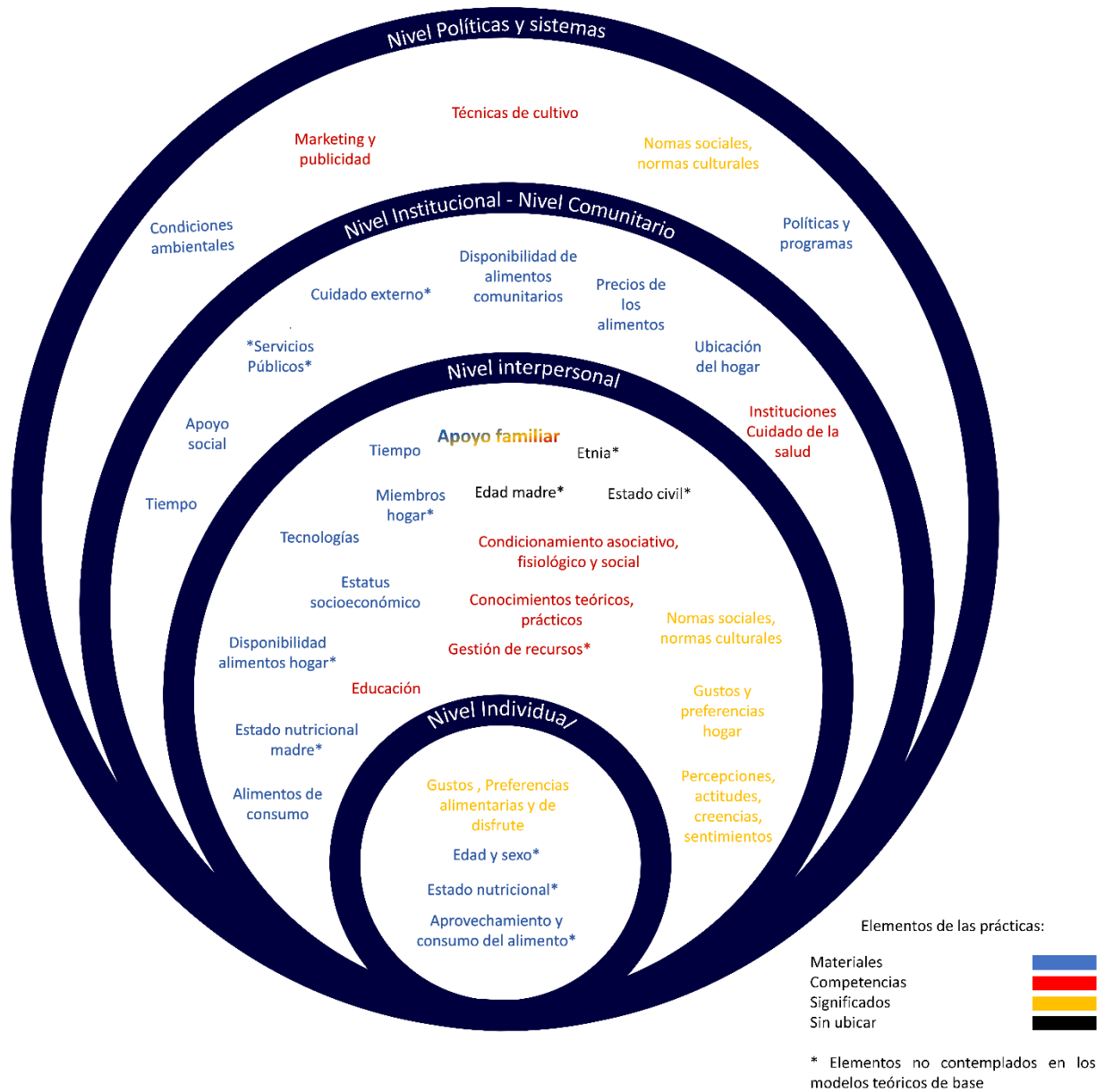
|    |                                    |    |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                               |                    |                                                                      |    |                                              |                                        |    |
|----|------------------------------------|----|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------|----|----------------------------------------------|----------------------------------------|----|
|    |                                    |    |    | crianza de especies menores para el autoconsumo o comercialización.                                                                                                                                                                                                                                          |                               |                    | 21, 25, 27, 28, 30, 31, 34                                           |    |                                              |                                        |    |
| 12 | Educación                          | IN | C  | Escolaridad de la madre, años o niveles de educación cursados.                                                                                                                                                                                                                                               | I, IN, IC                     | M, C, S, SU        | 3, 6, 8, 15, 17, 26                                                  | 21 | (58)(59)(62)(64)(65)(66)(67)(68)(72)(75)(80) | (57) (63) (79)                         | 6  |
| 13 | Estado civil                       | IN | SU | Situación de la mujer determinada por la relación de parentesco conviviente producto del matrimonio, unión de hecho o soltera sin pareja. Si bien puede clasificarse como elemento de significado, la forma de relación se basa en la experiencia sobre la toma de decisión manifestándose como competencia. | IN, IN/PS                     | M, S               | 6, 11, 21                                                            | 5  | (58)(59)(70)(75)                             | -                                      | 3  |
| 14 | Estado nutricional mujer cuidadora | IN | M  | Características antropométricas de peso/talla de las mujeres cuidadoras.                                                                                                                                                                                                                                     | IN                            | M, C               | 6, 8                                                                 | 6  | (62)(66)(67)(68)(80)                         | -                                      | 2  |
| 15 | Estatus Socioeconómico             | IN | M  | Incluye los ingresos económicos, riqueza del hogar (activos del hogar, la calidad de la vivienda) o el acceso a la tenencia de tierras (propiedad de tierras para el cultivo).                                                                                                                               | I, IN, IC, PS, IN/PS, IN / IC | M, C, S, M/S/C, SU | 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 33 | 47 | (59) (64) (66)(67) (70) (72) (75)(76)        | (57) (60) (63) (69) (71) (77) (79)(81) | 19 |
| 16 | Etnia                              | IN | SU | Conjunto de personas que pertenecen a una cultura o raza, en esta revisión población indígena. Si bien puede clasificarse como elemento de significado, la forma de relación se basa en la experiencia con los alimentos manifestándose como competencia.                                                    | IN, IC, PS, IN/PS             | M, S               | 11, 21, 25, 33                                                       | 5  | -                                            | (70)                                   | 4  |
| 17 | Gustos y preferencias hogar        | IN | S  | Respuesta sensorial y afectiva al sabor, textura, olor de los alimentos, así como los mecanismos de hambre y saciedad biológicamente predispuestos (44), que se atribuyen a los miembros del hogar que conviven con el niño o niña                                                                           | I, IN, IC                     | M, C, S, SU        | 4, 6, 8, 10, 12, 26                                                  | 9  | (62) (68)                                    | (81) (69)(73)                          | 6  |

|    |                                                           |         |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                     |                    |                                                |    |                                              |                                      |    |
|----|-----------------------------------------------------------|---------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------|------------------------------------------------|----|----------------------------------------------|--------------------------------------|----|
| 18 | Miembros hogar                                            | IN      | M | Número de personas que conforman el hogar que habitan los niños y niñas, incluyendo estos últimos.                                                                                                                                                                                                                                                   | IN, IC              | M, C, S            | 6, 11, 19, 27, 29                              | 7  | (58)(59)(64)(66)                             | (79)                                 | 5  |
| 19 | Percepciones, actitudes, creencias, valores, sentimientos | IN      | S | Motivaciones percepciones, Creencias que llevan a la mujer a elegir un alimento. Sentimientos y emociones que evocan las mujeres el ser garantes de la práctica alimentaria de sus niños y niñas.                                                                                                                                                    | IN, IC, PS, IN/PS   | M, C, S, M/S/C, SU | 5, 6, 7, 8, 10, 18, 21, 23, 24, 26, 27, 32, 33 | 45 | (58)(62)(65)(67)(68)(70)(71)(72)(76)(80)(82) | (60)(61)(69)(71)(73)(77)(79)(80)(82) | 13 |
| 20 | Tecnologías del hogar                                     | IN      | M | Abarca electrodomésticos o menaje de cocina disponibles para la preparación de alimentos.                                                                                                                                                                                                                                                            | IN                  | M, S               | 6, 9, 15                                       | 3  | -                                            | (60)(81)                             | 3  |
| 21 | Normas sociales y culturales: Expectativa social          | IN / PS | S | Estructuras sociales y expectativas lineadas desde un nivel de sistemas y políticas hasta un nivel interpersonal donde las mujer se asume como responsable de la alimentación de los niños y niñas.                                                                                                                                                  | IN, IC, PS, IN / IC | M, C, S, SU        | 5, 6, 8, 11, 13, 15, 16, 19, 22, 26, 33        | 31 | (62)(68)(70)(76)                             | (57)(60)(61)(69)(71)(74)(79)(81)(82) | 11 |
| 22 | Tiempo                                                    | IN / IC | M | Recurso temporal con el que las mujeres cuentan para el desarrollo de la práctica alimentaria.                                                                                                                                                                                                                                                       | IN, IC, IN/PS       | M, S, M/S/C        | 6, 7, 8, 15, 21, 26                            | 16 | -                                            | (57)(60)(61)(63)(69)(73)(74)(82)     | 6  |
| 23 | Apoyo Social                                              | IC      | M | Posibilidad que tiene la mujer de acudir a alguien para obtener ayuda en la conformación de su práctica alimentaria, por ejemplo, pedir dinero prestado, recibir comida, este elemento también se puede encontrar manifestado de forma simbólica a modo de apoyo emocional, sin embargo, este último no fue referido por las mujeres de la revisión. | IN, IC              | M, S               | 6, 15, 19, 25                                  | 5  | (75)(76)                                     | (81)                                 | 4  |
| 24 | Cuidado Externo                                           | IC      | M | Personas o servicios externos al núcleo familiar a las cuales acuden las mujeres cuando requieren suplir el cuidado que ellas proveen. Este elemento puede ser parte de otro tipo de practica diferente a la práctica alimentaria, como lo son las prácticas de cuidado.                                                                             | IN, IC              | M, S               | 15, 19, 26                                     | 4  | -                                            | (60)                                 | 3  |
| 25 | Disponibilidad de alimentos comunitarios                  | IC      | M | Incluye los alimentos disponibles en los espacios o infraestructuras del contexto comunitario del hogar como tiendas de barrio, mercados, comedores comunitarios o instituciones que proporcionan alimentos para consumo.                                                                                                                            | I, IN, IC, PS       | M, C, S, M/S/C, SU | 4, 6, 7, 9, 11, 15, 16, 23, 26, 33             | 27 | (70)                                         | (57)(61)(71)(74)(77)(79)(81)         | 10 |

|    |                                      |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                   |                                                               |    |              |                              |    |
|----|--------------------------------------|----|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------|----|--------------|------------------------------|----|
| 26 | Empleo                               | IC | M | Presencia o ausencia de un recurso laboral formal o informal, remunerado económicamente o en especie.                                                                                                                                                                                                                                                                         | IN, IC, PS,<br>IN/PS, IN / IC | M, C, S,<br>M/S/C | 6, 7, 8,<br>9, 12,<br>15, 17,<br>19, 21,<br>22, 24,<br>25, 33 | 29 | (58) (66)    | (60)(63)(69)(71)(75)(81)(82) | 13 |
| 27 | Instituciones<br>cuidado en<br>salud | IC | C | Instituciones educativas y de salud, en los que se generan orientaciones o comparten conocimientos a las mujeres que les sirven como herramientas para conformar de una u otra forma la práctica alimentaria. Este elemento puede ser parte de otro tipo de practica diferente a la práctica alimentaria, como lo son las prácticas de cuidado en salud o prácticas sexuales. | I, IN, IC, PS                 | M, C, S           | 4, 6,<br>11, 15,<br>18, 19,<br>33                             | 12 | (59)         | (77)(79)                     | 7  |
| 28 | Precio de<br>alimentos               | IC | M | Costo asignado a los alimentos disponibles para la compra y consumo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | I, IN                         | M, C, S           | 4, 6, 9,<br>15                                                | 8  | (58)(59)(70) | (69) (81)                    | 4  |
| 29 | Servicios<br>Públicos                | IC | M | Servicios de agua potable, saneamiento básico, energía eléctrica y gas natural o envasado que hacen posible el consumo de alimentos inocuos, preparación de alimentos y manejo de residuos como elementos que protegen la salud de los niños y niñas.                                                                                                                         | I, IN                         | M, C, SU          | 1, 6, 9,<br>15, 18                                            | 11 | (59)         | (57)<br>(60)(71)(79)(81)     | 5  |
| 30 | Ubicación<br>Hogar                   | IC | M | Ubicación espacial del hogar rural o urbana en la que habitan las mujeres con sus niños y niñas.                                                                                                                                                                                                                                                                              | I, IN, PS                     | M, C, SU          | 3, 6,<br>11, 31,<br>35                                        | 4  | (59)(75)     | (57)                         | 5  |
| 31 | Condiciones<br>ambientales           | PS | M | Condiciones climáticas del territorio que influye en los cultivos y cosechas de alimentos.                                                                                                                                                                                                                                                                                    | IN, IC                        | M                 | 11, 30                                                        | 2  | -            | (57)(79)                     | 2  |
| 32 | Marketing y<br>publicidad            | PS | C | Estrategias de venta y medios de comunicación para la publicidad de alimentos los cuales orientan o generan percepciones que las mujeres involucran para la elección de alimentos saludables o no.                                                                                                                                                                            | IN, PS                        | M, C, S           | 6, 9,<br>19, 33                                               | 7  | -            | (69)(74)(77)                 | 4  |
| 33 | Políticas y<br>programas             | PS | M | Políticas, leyes, estrategias de gobierno o programa de asistencia alimentaria local, departamental o nacional que determinan la disponibilidad y acceso a alimentos.                                                                                                                                                                                                         | IN, IC, PS,<br>IN/PS          | M, C, S,<br>SU    | 5, 9,<br>15, 16,<br>19, 21,<br>25, 26,<br>27, 32              | 20 | (70)         | (81)(79) (77)(82)            | 10 |
| 34 | Técnicas de<br>cultivo               | PS | C | Conjunto de conocimientos disponibles para la siembra y cosecha                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | IN, IC                        | M                 | 6, 11,<br>30                                                  | 3  | -            | (57)                         | 3  |

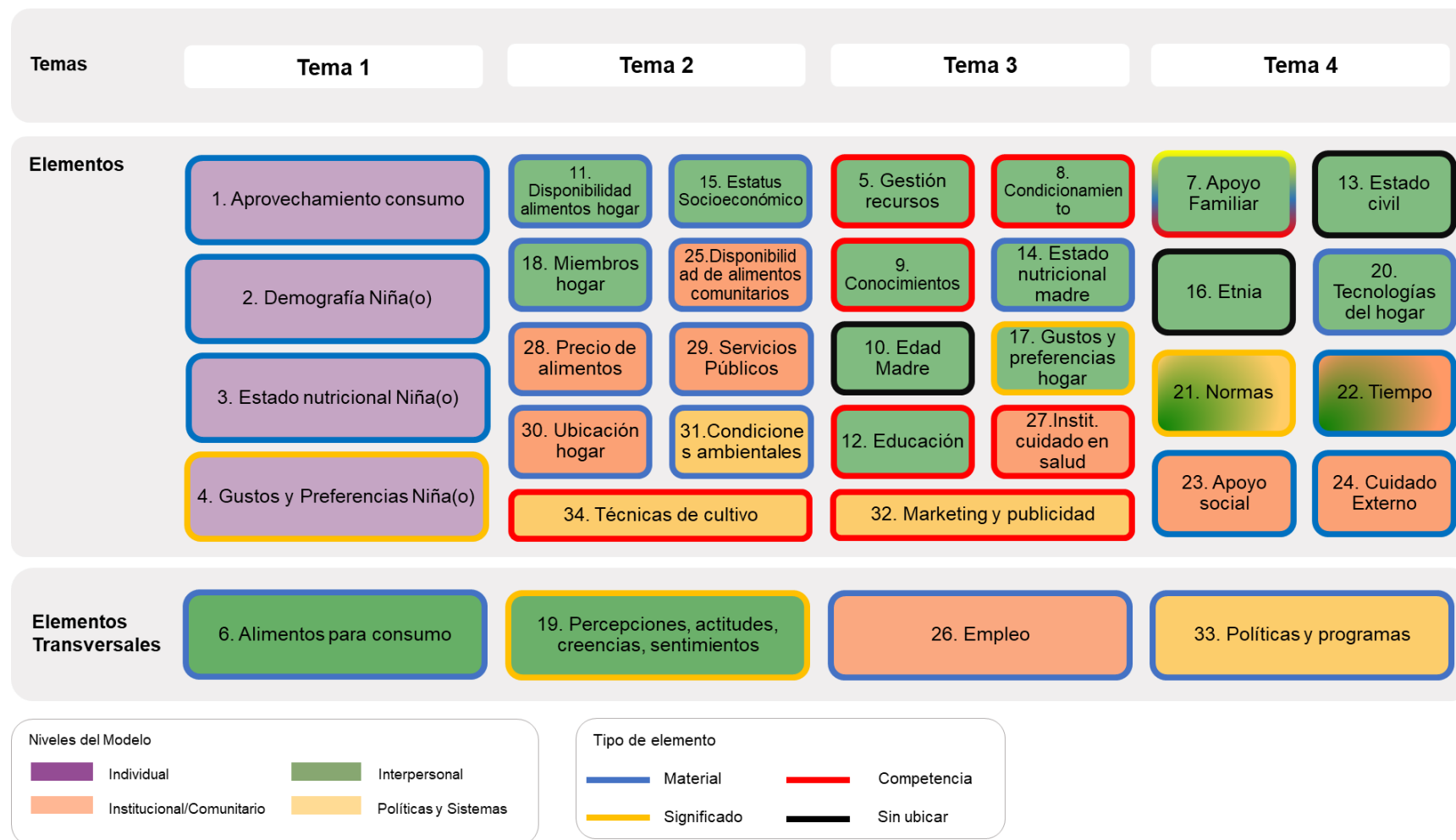


Figura 4. Elementos de la práctica alimentaria por niveles del modelo socio ecológico.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 5. Diagrama de síntesis temática de los hallazgos de la revisión.



Fuente: Elaboración propia.

### 7.6.2. Tema 1: Las preferencias alimentarias de las niñas y niños

Para efectos de esta revisión se considera a la niña o niño menor de cinco años como el individuo sobre el cual se lleva a cabo el fin último de la práctica alimentaria. A partir de lo identificado, respecto al gusto y preferencia de las niñas y niños por los alimentos ofrecidos, las mujeres mencionan que los menores prefieren consumir refrescos en lugar de agua, alimentos prácticos que puedan consumir de manera autónoma (74), alimentos ultra procesados (UP), de alta densidad energética o preparaciones disponibles en las instituciones de cuidado o educativas a las que asisten y que en ocasiones difieren de las presentes en los hogares al oponerse al estatus socioeconómico de las familias (57,81). De Lira et al., reporta que estas mismas preferencias por alimentos UP son las que las niñas y niños con sobrepeso manifiestan como de mayor gusto incluyendo alimentos como el dulce de guayaba, la fruta en conserva y en el caso de las verduras, prefieren consumirlas en sopa (72).

Rodríguez et al., reporta que las mujeres, madres o cuidadoras reconocían que en la infraestructura existente en los alrededores de las instituciones de cuidado o en las zonas por donde transitaban, había disponibilidad de alimentos azucarados, bocadillos o comida rápida que eran del gusto y preferencia de los menores quienes les solicitaban comprarlos (74). La decisión de las mujeres de ceder a la compra de este tipo de alimentos a petición de sus hijas e hijos, se explicaba, para algunas, en la concepción que tienen de que parte de la alimentación saludable incluye dar a los menores alimentos que sean de su agrado, incluso en contradicción con el aporte nutricional (73). Algunas mujeres retiraban de la dieta de sus hijas e hijos las verduras, las frutas y las carnes argumentando que ellos no les gustaba comerlas (74), al igual que alimentos fortificados que mezclaban con alimentos preparados en casa (79). Los conocimientos y las experiencias de las mujeres evidencian en la concepción sobre alimentación saludable que se puede resumir en la

categorización de los alimentos que ellas consideran buenos o malos para las niñas y niños según el aporte nutricional; no obstante, al momento de escoger los alimentos lo hacían a partir de sus gustos o preferencias como cuidadoras o del gusto de los menores, lo que no necesariamente refleja el grado de aporte nutricional saludable (71). Otro de los elementos relacionados con los gustos y preferencias de niñas y niños, se refiere a algunas estrategias de condicionamiento en el consumo de alimentos, frente a lo cual se evidenció que algunas mujeres consideran que parte del proceso de alimentación incluye respetar los momentos de hambre y saciedad de los menores, por lo cual no insistían cuando ellos no deseaban comer, sino que deciden esperar a que manifiesten dicho deseo para que coman mejor (61). Otras mujeres por el contrario acudían al mecanismo de presión en el consumo de alimentos partiendo de sus creencias sobre lo que es necesario consumir por parte de los menores a su cargo (61,68,78,80).

Correa et al, en su estudio sobre la ley de etiquetado para la regulación del consumo de alimentos UP, refiere que las preferencias alimentarias, de los niños y las niñas pueden ser modificadas, sobre todo en edades tempranas (77). Las madres de este estudio reconocían que la ley favorecía la disponibilidad de alimentos saludables en las instituciones educativas o de cuidado, impactando incluso los hogares pues los menores pedían que les compren alimentos saludables como los consumidos en la escuela, por el contrario las madres de bajo estatus socioeconómico eran quienes mostraban resistencia a este cambio de preferencias (73) o eran justamente las mujeres a cargo de menores con sobrepeso, quienes preferían bebidas azucaradas o carbonatas (68).

Los elementos materiales considerados en las prácticas alimentarias propuestas por Shove et al., engloban objetos, infraestructuras, herramientas, hardware e incluso el propio cuerpo (46). Se identificaron tres elementos materiales vinculados a la corporalidad de los menores. Si bien se ubican en el nivel individual al hacer

alusión a la corporalidad del sujeto, éstos se relacionan con elementos de otros niveles. El aprovechamiento del consumo de alimentos, hace referencia al cómo y cuánto se beneficia el cuerpo humano de los alimentos que consume. Walrod et al., Gillespie et al., y Luna et al., en su estudio relacionan la forma en que el cuerpo aprovechaba al máximo los nutrientes de la dieta con el estado de salud de la niña o niño y las condiciones de los servicios de saneamiento (57,59,79).

Respecto al estado nutricional medido en peso/talla, Luna et al., planteaba que a mayor nivel educativo de la madre era mejor el estado nutricional de los hijos (59). El índice de masa corporal (IMC) se registró con una puntuación mayor en las niñas y niños cuyas madres usaban estrategias de condicionamiento negativo para el consumo de alimentos (74). Las mujeres a cargo de preescolares obesos usaron estrategias para controlar el consumo de alimentos y las que tenían menores con bajo peso usaron el refuerzo positivo para incentivar el consumo de alimentos (74).

El último elemento de este nivel, hace referencia a las características demográficas como la edad y el sexo de los menores. Dos Santos et al., mencionaba que el aumento en la edad de las niñas y niños se relacionaba con una mayor preferencia y consumo de alimentos UP al tiempo que disminuía la ingesta de frutas y verduras (60). La exposición al consumo de bebidas azucaradas antes de los dos años de edad disminuía la probabilidad de consumo de verduras según las porciones recomendadas (60). En cuanto al sexo, Valmorbida et al, refirió que como variable de análisis no evidenció relación con un mayor o menor consumo de frutas y verduras (66).

### **7.6.3. Tema 2: Acceso físico y económico para el consumo de alimentos.**

#### **7.6.3.1. Los alimentos disponibles en el hogar**

En términos generales la dieta estuvo compuesta por cereales (57,59,71), alimentos UP (67,70,71) o alimentos de alta densidad energética como azúcar, sal, aceite, bebidas azucaradas (59,71), tubérculos, legumbres (57,70) y bebidas como café y chocolate (71). También se reportó en la dieta el consumo de verduras (53) y frutas enteras o en jugo, al menos tres veces por semana al igual que el consumo de lácteos en tetero (67, 63). Los ingredientes de la dieta variaban del almuerzo a la cena; en el primero algunas madres reportaban que se incluían proteínas de origen animal y verduras, aunque en la cena se eliminaban estas últimas (71). Valmorbidia et al., y Mais et al., reportaban un consumo de frutas y verduras por debajo de las porciones recomendadas en la ración diaria y semanal (66,67). Los alimentos de origen animal fueron los de menor disponibilidad en los hogares (70). Luna et al. Y Walrod et al. reportaban poco consumo de proteínas de origen animal y vegetal (57,59). En situaciones de escasez de alimentos, el consumo de verduras, carnes, huevos y azúcar disminuía (64).

La edad de la madre se mencionaba en algunos casos como un aspecto que influía en la disponibilidad de alimentos en el hogar, al reportar que las madres de mayor edad favorecían el consumo de frutas y verduras así como la inclusión de una mayor cantidad de alimentos saludables en la dieta (64). El estado nutricional de las madres estudiado como un asunto de interés en algunos de los artículos revisados, no se relacionó con el consumo de frutas y verduras en la dieta de las niñas y los niños (66).

Para las mujeres provenientes de zonas rurales de países vecinos de Argentina, su lugar de origen se relacionaba con la disponibilidad de alimentos, pues en algunos

de los casos la base para las preparaciones eran cereales mientras que en otras eran tubérculos (81). Los alimentos fortificados entregados por los programas de gobierno constituían la dieta de las niñas y los niños como suplementos alimentarios; no obstante, la percepción de las madres que acudían a esta ayuda era negativa pues ellas consideraban que al mezclarlos con otros alimentos, rechazaban la comida generando desperdicio en contextos con carencia habitual de alimentos (79).

#### 7.6.3.2. Elementos económicos de acceso y consumo de alimentos

El empleo condicionaba el estatus socioeconómico pues se relacionaba directamente con la generación de ingresos económicos o en especie para la adquisición de los alimentos (63). El estatus socioeconómico se relacionaba con el consumo de alimentos (70), como se reporta en uno de los estudios donde se evidenció que los bajos ingresos de los hogares fluctuaban en función de los calendarios de pago ( diario, semanal, quincenal, mensual) producto del trabajo formal o informal, lo que no permitía planear la compra de alimentos e incluso en ciertos períodos, reducía la posibilidad de comprar en uno, varios días o incluso semanas al mes (63,71).

Algunos estudios de la revisión reportaron que un mayor estatus socioeconómico medido en la riqueza del hogar y a tenencia de tierra, favorecían la diversidad en la dieta y reducían la escasez de alimentos variados y nutritivos en la dieta de las niñas y los niños (59,75). En las familias de mayores ingresos favorecía el consumo de frutas y se disminuían los cereales y tubérculos (60), en contraste, Walrod et al., afirma que los niños y las niñas de familias con bajos ingresos tienen mayor riesgo de presentar retraso en el crecimiento relacionado con acceso a alimentos (57). Solamente Valmorbida et al., refirió que la ocupación de la madre no tuvo implicaciones en la práctica alimentaria argumentando que el empleo no se

asociaba a un mayor consumo de frutas o verduras. Es importante referir que en este estudio el 90% de la población evaluada no cumplió con los requisitos de consumo de frutas y verduras recomendado. (66).

Las condiciones de precariedad laboral, como es de esperarse, limitaban la posibilidad de preparar y consumir un menú variado acorde a las preferencias de las mujeres (81). Las mujeres empleadas podían preparar comidas típicas al menos cada quince días, mientras que aquellas que estaban desempleadas o en la informalidad difícilmente accedían a los ingredientes más costosos que hacen especiales estas preparaciones.(81).

Vásquez et al., mencionaba que el precio de los alimentos es una variable que determinaba la elección de estos por parte de las madres quienes verificaban que fueran baratos o que cumplieran con una buena relación calidad-precio (58). Luna et al., y Bento et al, indicaban que el precio compromete la calidad alimentaria ya que los bajos ingresos, por una parte, limitaban el acceso y consumo de alimentos de alto precio y valor nutricional como las carnes (59,69) , frutas y verduras, y por otra, incentivaban el consumo de alimentos UP y algunos no saludables (63,67,69,72,74), caracterizados por su bajo costo (63,69,70). En uno de los estudios el no acceso a productos como la carne fue reemplazado por huevos, leche o sus derivados, legumbres, frutos secos y semillas (59).

Las mujeres buscaban emplearse con el fin primario de aumentar ingresos para comprar alimentos (60,75). No obstante, mayores ingresos económicos no necesariamente implicaban una alimentación más saludable. Madres que contaban con ingresos producto del empleo, pese a que podían hacer cambios en la cantidad y variedad de los alimentos al momento de la compra, incluían alimentos UP como embutidos, dulces o comidas rápidas a petición de sus hijos (60). Igual situación se

reportó con las niñas y niños de madres cuyas familias a pesar de tener ingresos superiores a cuatro salarios, preferían consumir alimentos UP en reemplazo de una ración de fruta (66).

El aporte económico que hacen las mujeres a la economía del hogar en algunos casos en igual o mayor proporción que el cónyuge, y aun si era menor, les otorgaba un rol importante en la gestión del dinero (71,75). Los ingresos disponibles para la compra de alimentos competían con otros gastos del hogar, por lo que en ocasiones las madres reducían la cantidad de alimentos o compraban aquellos más económicos y de menor valor nutricional (63,71). En algunos casos, ante la escasez, las mujeres decidían pagar los servicios públicos con el dinero adicional de sus empleos en lugar de invertirlo en alimentos adicionales (60).

En lo referido por Walrod et al., y Luna et al., un mejor estatus socioeconómico derivado del empleo disminuía las falencias en las condiciones de saneamiento que favorecerían un mejor aprovechamiento de los alimentos consumidos por parte de los niños y niñas (57,59). Sin embargo, en el estudio de Alderete et al., parte de la población con bajos ingresos económicos ubicados en zonas urbanas marginales de su estudio, tenían un déficit en el acceso a agua potable (71), y en el estudio de Solans, la conexión al agua potable no estaba dentro de la cocina sino en un patio compartido (81). Para el personal de los centros de salud y las madres del estudio de Gillespie et al., las graves limitaciones de acceso a agua y saneamiento de la región eran los causantes de las enfermedades continuas en los menores, quienes presentaban síntomas de vomito y diarrea constantes, lo que hacía difícil la ganancia de peso(79), mientras que representantes políticos, referían que la desnutrición de los pequeños se debían a que las familias no proveían lo necesario para mantenerlos saludables. (79).

Las condiciones de saneamiento también se veían comprometidas cuando había una condición de hacinamiento (59). Adicionalmente, Dos Santos et al., mencionaba que el número de miembros que conforman el núcleo familiar, podía contribuir a la posibilidad de presentar escasez de alimentos variados y nutritivos aunque sólo lograron demostrar que a un mayor número de personas en el hogar, se propiciaba un mayor consumo de café (64). Luna et al., y Gillespie et al., mencionaban que la planificación sexual y reproductiva podía ser considerada como un elemento mediador en la garantía alimentaria al permitir tener un control del número de personas conformantes del grupo familiar (59,79). El número de miembros del hogar en el estudio de Vásquez et al., sólo tuvo relación con el motivo de elección de alimentos de control de peso, al cual sólo las mujeres con un hijo asignaron mayor puntaje (58), mientras que para Valmorbida et al., el número de hijos no favoreció ni disminuyó el consumo de frutas y verduras (66).

Si bien en la revisión, ninguno de los estudios mencionaron servicios públicos de electricidad o gas domiciliario implicados en la preparación de alimentos, algunas de las mujeres del estudio de Solans hacían uso de gas envasado en estufa compartida con otros miembros de la familia, situación que limitaba sus preparaciones teniendo que recurrir a sopas, pucheros o guisos, consideradas rendidoras, coherentes a sus ingresos y equipamiento del hogar, pero que no eran del agrado de los niños y niñas a su cargo (81). Las mujeres del estudio de Oddo et al., referían que la inversión en tecnologías para la preparación de alimentos provenían de elementos como los ingresos económicos derivados del empleo (60).

#### 7.6.3.3. Elementos de acceso físico al consumo de alimentos

Las mujeres del estudio de Alderete et al., mencionaban que compraban en el mercado informal al aire libre, porque percibían que la calidad de los productos era

mejor que en las tiendas formales o supermercados (71). En el estudio de Solans las mujeres veían el mercado mayorista como fuente para la compra de los alimentos buscando incluso reducir y compartir los costos económicos sin afectar la calidad nutricional de los alimentos uniéndose a familiares o vecinos, algunas también recurrían a las ferias del barrio o puestos móviles propuestas por el gobierno municipal (81).

Moreno et al., mencionaba que la compra de alimentos en el mercado se daba de forma simultánea al cultivo de alimentos para autoconsumo, por lo que cuando la distancia del hogar respecto del mercado era mayor, tenían una menor posibilidad de acceder a este y se favorecía la producción de maíz y frijoles (70). Por el contrario, en el estudio de Luna et al., la distancia que se tuviera del mercado no era un determinante de mayor agrobiodiversidad de alimentos cultivados en casa, aunque si incidía en el uso del transporte cuyo costo aumentaba con la distancia recorrida (59). La cercanía del mercado respecto del hogar aumentaba la frecuencia de acceso a este lo que generaba una mayor diversidad dietética del niño o niña (59).

Alderete et al., mencionaba que no todos los barrios de bajos ingresos y ubicados en zonas urbanas marginales contaban con mercados de agricultores, por lo que las mujeres debían acudir a tiendas de barrio, que podían estar ubicadas a distancias lejanas, exponiéndose de esta forma a desiertos alimentarios (71). Las tiendas de barrio, también eran un referente para la venta de alimentos producidos en los hogares por parte de las mujeres habitantes de zonas de asentamiento que tenían la posibilidad de cultivar hortalizas que después eran vendidas (81). Las tiendas barriales y supermercados también eran un espacio para la implementación de programas de transferencia de ingresos basadas en subsidios económicos para la compra de alimentos dentro de la zona donde habitaban las mujeres (81). En el

caso del estudio de Rodríguez et al., las tiendas eran identificadas por las niñas y niños como espacios donde podían conseguir dulces o comidas rápidas (74).

En el estudio de Solans, los comedores comunitarios, eran otra fuente de disponibilidad de alimentos producto de las políticas y programas de asistencia alimentaria propuestas por el gobierno y dirigidas a la población pobre (81). Las madres y sus hijos asistían a consumir alimentos en estos espacios que contaban con unos menús diarios que se preparaban en función de las personas inscritas (81). Algunas mujeres desempleadas trabajaban en los comedores como voluntarias, desarrollando actividades de limpieza, preparación de comida o inventario de insumos y a cambio recibían comida preparada o productos alimenticios para preparar (81). En el estudio de Gillespie et al., las mujeres mencionaban que recibían apoyo de asistencia alimentaria por parte de organizaciones internacionales, sin embargo, en algunas ocasiones este tipo de organizaciones no contaban con los fondos suficientes para cubrir a todas las familias que lo necesitaban ante la limitada ayuda del gobierno (79).

Solans mencionaba que las niñas y niños tenían disponibles alimentos o preparaciones para consumo en las instituciones educativas a las que asistían, por lo que las empezaban a demandar en el hogar (81). Estas preparaciones eran contrarias a la tradición cultural y el estatus socioeconómico de las madres dado que las preparaciones que los niños y niñas solicitaban requerían de ingredientes con precios altos (81). Por lo anterior, la poca concordancia entre ingresos económicos y los gustos y preferencias de los menores, terminaban siendo un elemento que dificultaba la preparación de alimentos (81). Por el contrario, en el estudio de Correa et al., cuando las instituciones tenían posturas de fomento de alimentación saludable permeaban las preferencias y demandas de los pequeños quienes empezaban a ejercer presión para el consumo de alimentos saludables en sus hogares (77).

Los estudios desarrollados en población cuyo hogar se ubicaba en zona rural, zonas urbanas de asentamiento subnormal y población indígena, hacían distinción del uso del cultivo para autoconsumo y comercio como fuente de acceso a alimentos (57,59,70,75,79,81). Las mujeres habitantes de una región con población indígena, también acudían al espacio natural de su territorio que contaba con alimentos silvestres que hacían parte del consumo cuando no tenían otro tipo de alimentos por falta de dinero (79).

Moreno et al., mencionaba que la condición de hogar indígena propiciaba una mayor posibilidad de cultivar alimentos en casa lo que les permitía tener la posibilidad de disminuir la asignación de dinero para la compra de alimentos (70), cultivaban maíz y frijol de forma constante, lo que también les era útil para hacer frente a la escasez (70,79). Las mujeres del estudio de Gillespie et al, debían hacerse cargo de la agricultura familiar, supliendo la ausencia de sus maridos, quienes se desplazaban por temporadas a la ciudad para conseguir trabajo (79).

Los cultivos podían tener una doble función, las jefas de hogar los veían como una fuente de autoconsumo y las mujeres con cónyuge los veían también como una fuente de incremento de ingresos económicos, sin embargo, el cultivo para autoconsumo tenía mayor posibilidad de incluir variedad de alimentos producidos en la dieta, mientras que el incremento de ingresos producto de la agricultura para comercio no implicaba necesariamente una disminución en el consumo de alimentos UP (59). Las familias de este estudio tenían una mayor diversidad dietética y mayor autosuficiencia alimentaria, no obstante, referían que las plantas ricas en nutrientes de sus cultivos, eran las menos consumidas (59).

Como uno de los limitantes para el cultivo de alimentos, se encontraba la tenencia de tierra, a veces las propiedades se heredaban de generación en generación

disminuyendo la superficie utilizada (57). La pérdida de técnicas de cultivo agrícola tradicional llevaba a la comunidad a cultivar menos granos tradicionales debido a la implementación de técnicas agrícolas que no eran propias de su cultura (como el uso de productos químicos o el irrespeto a las fases de la luna al momento de cultivar), lo cual consideraban que disminuía el consumo de alimentos tradicionales y las llevaba a recurrir al consumo de alimentos que no eran propios de su tradición y que según ellas contribuían a la malnutrición (57).

Otro de los limitantes eran las condiciones ambientales, para algunas mujeres, el clima provocaba la pérdida de cosechas aumentando la precariedad tanto en alimentos para autoconsumo como para la generación de ingresos de quienes dependían de la comercialización de sus cultivos (79). Situación similar refería Walrod et al., en su estudio, las familias al no generar los ingresos económicos suficientes producto de la venta de cosechas disminuían su posibilidad de comprar otro tipo de alimentos, lo que según ellas favorecía el retraso de crecimiento de las niñas y niños y la escasez de alimentos variados y nutritivos (57). El cambio de clima y patrones de lluvia, obligaba a los agricultores a depender del riego en mayores cantidades, adicionalmente los nuevos cultivos se basaban en técnicas agrícolas no tradicionales que requerían más agua para crecer (57). La dependencia de la irrigación de cultivos, estaba relacionada con la ubicación del hogar, aquellos ubicados en zona rural cerca al río, tenían cultivos con mayor variedad de alimentos (59). La irrigación, se consideraba un aspecto importante puesto que disminuía la probabilidad de retraso en el crecimiento de las niñas y niños, dado que al tener una fuente constante de agua para los cultivos, podía proteger de la escasez de alimentos tanto para consumo como para venta (57).

En el estudio de Luna et al., se consideraba un limitante del cultivo para autoconsumo, el no contar con conocimientos ecológicos tradicionales para poder cultivar, aunque se esperaba que los participantes de zona rural que vivían lejos del

mercado fueran más propensos a cultivar una mayor agrobiodiversidad en sus casas para aumentar la autosuficiencia alimentaria, esta no aumentó con la distancia debido estas personas eran foráneas y tenían menos conocimientos de técnicas agrícolas para el cultivo de alimentos que el resto de los habitantes de la región (59).

La disponibilidad de alimentos en casa también incluía la cría de ganado o especies menores, en el estudio de Luna et al., el tener este tipo de fuentes alimentarias favorecía una mayor diversidad de la dieta de los pequeños (59). Sin embargo, en el estudio de Walrod et al., la venta de animales favorecía tanto el sobrepeso como con el retraso del crecimiento, lo que referían que podía indicar una transición incompleta de la agricultura de subsistencia a la integración del mercado, en la que los hogares tenían una corriente de ingresos diversificada a medida que pasaban de la agricultura al trabajo asalariado o al cultivo comercial, pero al tener mayores ingresos podían terminar comprando alimentos UP (57).

#### **7.6.4. Tema 3: El Saber hacer de la mujer para el acceso, preparación y consumo de alimentos.**

En los estudios de Oddo et al., y Solans, las mujeres se encargaban de las decisiones de compra y preparación de alimentos (60,81), independientemente de si estaban empleadas o no. Según Alderete et al., y Schmeer et al., se valían de diversos apoyos o recursos para poder responder a las necesidades de los niños y niñas (71,75). Walrod et al., y Schmeer et al., mencionaban que las mujeres con educación superior a la primaria protegían al niño o niña de presentar escases en el consumo de alimentos nutritivos e inocuos y retraso de crecimiento y desarrollo, en comparación con aquellas de bajo nivel educativo o analfabetas (57,75). Por el contrario, para Dos Santos et al., el nivel educativo de las madres, no favoreció el consumo de alimentos saludables de los menores en un contexto de escasez (64).

Para Luna et al., la mayor educación materna estuvo relacionada con un mejor peso/talla de los niños y niñas pero no estuvo relacionada con su diversidad dietética de forma directa aunque si favoreció un mayor estatus socioeconómico (59). Para De Lira et al., un mayor nivel educativo de la madre favoreció el consumo de grasas y disminuyó el consumo de legumbres (72), mientras que para Mais et al., una menor educación materna favoreció el consumo de alimentos no saludables o alimentos UP (67). En cuanto a un mayor consumo de alimentos como frutas y verduras en el estudio de Valmorbida et al., esto no se relacionó con el nivel educativo de la madre pero si se favoreció con un mayor nivel educativo del padre (66). En el estudio de Gillespie, las mujeres indígenas madres de niños y niñas con desnutrición, no superaban la educación primaria y esto era debido que al llegar a la pubertad sentían miedo de estar expuestas a la violencia sexual (79).

Son varios los motivos y actitudes asumidas por las madres para elegir alimentos, los cuales pueden derivarse de lo que ellas creen que representan, por ejemplo Vásquez et al., identificó como motivo principal para elegir alimentos, el considerarlos como nutritivos (58). En este mismo estudio, las madres mayores de 35 años elegían alimentos que consideraban ecológicos o que permitían el control de peso, el cual también era un motivo de elección para las madres con un solo hijo quienes adicionalmente consideraban motivos relacionados con el estado de ánimo (58). Otros motivos para la elección de alimentos, sin hacer distinción de la edad, trabajo, estado civil o nivel educativo incluían: alimentos fáciles de preparar, la marca, considerados saludables, o coherentes con sus creencias religiosas (58).

Las mujeres también tenían en cuenta para la elección de alimentos sus gustos y preferencias, por ejemplo en el estudio de Vásquez et al., las mujeres con menor nivel educativo y mayores de 35 años referían el atractivo sensorial como el segundo motivo de mayor importancia a la hora de elegir los alimentos, por el contrario, las madres con mayor nivel educativo le dieron una menor importancia a

este ítem (58). Rodríguez et al., mencionaba que las mujeres referían el consumo de alimentos UP debido a que destacaban como parte de sus características el gusto frente al sabor de estos alimentos (74). Solans mencionaba que las mujeres también tenían en cuenta los gustos y preferencias de los maridos frente a preparaciones como sopas, guisados, cocidos que consideran económicos y parte de su tradición (81).

Los conocimientos teóricos y prácticos alrededor de la alimentación, les permitía a las mujeres tomar decisiones sobre lo que es bueno o malo comer y disponer de un abanico de preparaciones de alimentos para asegurar el consumo de los niños y niñas. Bento et al., refería que la información sobre alimentos y nutrición, era obtenida de diferentes medios de comunicación, donde la televisión era el principal vehículo utilizado (69). Correa et al., mencionaba que las mujeres del estudio sobre la ley de etiquetado chileno, reconocían que la radio y televisión se habían convertido en difusores de información que desincentivaba el consumo de alimentos no saludables e incluían también mensajes de fomento de la alimentación saludable (77).

Algunos estudios buscaban identificar los conocimientos de las mujeres alrededor de la alimentación, Bento et al., Alderete et al., y Gallegos et al., mencionaban que las mujeres conceptualizaban la alimentación saludable a partir de características como: variada, equilibrada, natural, regular y rica en nutrientes, dando relevancia a la importancia de contener grupos de alimentos como proteínas de origen animal, frutas y verduras en combinaciones que sean de gusto y agrado para los niños y niñas, además algunas concordaban en que se debía disminuir o evitar las grasas y azúcares, sin tener una aclaración sobre la importancia o beneficios de algunas grasas en la dieta (69,71), otras consideraban como aspecto de la alimentación saludable el llevarla a cabo en horarios de alimentación adecuados y preparaciones caseras (73).

Algunas mujeres de los estudios de Bento et al., y Rodríguez et al., incluyeron las bebidas sin gas, los zumos de frutas y bebidas azucaradas con frutas en la categoría de alimentos saludables sin plantear el contenido de azúcar de las bebidas como un problema (69,74), Rodríguez et al., mencionaba que las madres destacaban la importancia de limitar alimentos que promueven el aumento de peso como tortillas y el pan de trigo en la edad adulta, sin embargo consideraban estos alimentos como saludables para los menores (74). En cuanto a la alimentación no saludable, las mujeres del estudio de Bento et al., la relacionaron con el consumo de comida rápida, alimentos industrializados como frituras, refrescos y ciertas carnes como el cerdo (69).

Gallegos et al., mencionaba que las madres relacionaban la alimentación no saludable con consecuencias para la salud y la enfermedad, esta última, la conceptualizaban desde la corporalidad, basándose en las características físicas como el peso y la talla (73). Según Rodríguez et al., pocas madres reconocían la obesidad infantil como un problema de salud, varias no reconocían las consecuencias adversas de la obesidad en la vida adulta y les preocupaba más la falta de apetito de los niños y niñas (74). Las mujeres participantes del estudio de Gillespie et al., vinculaban el estar bien nutrido con la inteligencia y la falta de comida la relacionaban con el bajo rendimiento académico donde los alimentos fortificados tenían la posibilidad de mejorarlo, por el contrario, otras referían que ante situaciones de mala nutrición, sus conocimientos les permitían tratar a sus hijos en casa, considerando innecesarias las la atención por parte de servicios de salud (79).

Al unificar conocimientos de alimentación saludable con las percepciones que tienen las madres de los niños y niñas respecto de su alimentación, Rodríguez et al., mencionaba que más de la mitad de las mujeres responsables de los

preescolares creía tener una dieta saludable y el restante creía no tenerla (74). En los estudios de Alderete et al., y Solans, las mujeres tenían discursos sobre alimentación saludable y estado nutricional permeados por las áreas de la salud y educación, sin embargo a pesar de estos conocimientos, realizaban un proceso de selección de alimentos no saludables a partir de sus gustos u otro tipo de limitantes principalmente económicos (71,81). Por otro lado, Bento et al., reportó que las madres requerían mayores conocimientos relacionados con la cantidad recomendada de servido de alimentos según la edad e información nutricional sobre la dieta de los menores (69).

En algunos casos los gustos de los niños y niñas no eran acordes a las preferencias del hogar dado que no eran económicas, rendidoras y no eran acordes a la tradición cultural, por lo que las madres debían buscar un punto intermedio de preparaciones que fueran de agrado para los menores (82). Rodríguez et al., mencionaba que las madres acudían a sus conocimientos prácticos sobre diferentes preparaciones de alimentos con la finalidad de conseguir aceptación por parte de sus hijos (74). Algunas preparaciones no eran saludables como fritar alimentos apanados, zumos de frutas o bebidas azucaradas o aderezos que promovían el consumo elevado de azúcar y grasas, mientras que otras acudían a preparaciones saludables como aromatizar la leche, usar menos cantidad de aceite para cocinar, preparar alimentos al vapor, diluir bebidas azucaradas u ofrecer sopas bajas en calorías con verduras (74).

Los conocimientos prácticos no solamente se conjugaban al momento de la preparación de alimentos, también los usaban como una fuente de ingresos al preparar comidas tradicionales para la venta (81). Actividades producto del empleo representaban ganancias en términos de competencias para las mujeres que se insertaban en ámbitos laborales remunerados y no remunerados relacionados con servicios generales o preparación de alimentos, ámbitos laborales altamente

feminizados donde aprendían nuevas destrezas y habilidades alrededor de nuevas recetas (82).

Un elemento que las madres referían como aporte a la orientación sobre cómo llevar a cabo prácticas alimentarias saludables, eran las instituciones de cuidado y salud. Gillespie et al, mencionaba que el personal de salud daba orientaciones a las madres sobre la importancia de incluir ciertos alimentos en la dieta, como el consumo de verduras y enfatizaban en el lavado de manos, reconocían como un limitante el hablar de la importancia de consumir proteínas de origen animal porque sabían que las familias no podían acceder a ese tipo de alimentos (79). Según Gillespie et al, había una desconexión entre el ideal de lo que se considera un consumo de alimentos saludable en contraposición a la capacidad de acceso de las madres a este tipo de alimentación (79). En este mismo estudio, el personal de salud refería que sus orientaciones les llevaba a sugerir el espaciamiento de nacimientos de niñas y niños como una forma proteger la salud nutricional (79). Sin embargo, estas orientaciones iban en contravía de lo que estas mujeres concebían culturalmente como familia ideal que era aquella conformada con 9 o 10 hijos, imaginario que las mujeres junto con sus esposos estaban cambiando al considerar que al tener familias pequeñas, el dinero era suficiente para alimentarlos a todos (79).

El personal de salud proveía además orientaciones a las madres cuando se presentaba una situación de malnutrición, las cuales reflejaban tensiones entre la forma de asumir esta condición y la responsabilidad percibida por parte de los profesionales, quienes al tener el temor de ser responsabilizados por la muerte de un menor con desnutrición, tendían a culpar a las mujeres generando en ellas miedo y enojado (79). Las madres también mencionaban que sentían pérdida en la toma de decisiones en materia de salud cuando sus niños o niñas presentaban desnutrición, algunas no aceptaban que fueran etiquetados como desnutridos e

insistían que podían tratarlos en casa, esto en parte por el temor de tener que acudir a los servicios de salud de mayor nivel fuera de sus territorios, teniendo en cuenta los gastos que se podían generar y que no tenían como cubrir (79).

Por último, las madres se guiaban de las orientaciones producto de las regulaciones del consumo de alimentos promovidas por el gobierno, en el estudio de Correa et al., las madres concebían la ley chilena de etiquetado de alimentos UP como un esfuerzo para luchar contra los altos niveles de obesidad, hipertensión y diabetes (77). Esta ley les había permitido a algunas mujeres modificar sus creencias respecto a los alimentos que creían saludables y que realmente no lo eran, también había aportado al cambio en las decisiones de compra, sirviendo como un atajo al momento de elegir alimentos (77). Las instituciones educativas eran un aliado para la implementación de esta regulación, dado que aprovechaban las aulas para hablar sobre como identificar alimentos a partir del etiquetado y sugerían loncheras saludables a la familias (77).

Esta ley de regulación, también tenía injerencia sobre el marketing y la publicidad presente en los envases frontales de cereales, prohibiendo el uso de dibujos animados en el empaque, sin embargo las madres referían en su gran mayoría que no eran conscientes de ello (77). Otras mujeres de este mismo estudio manifestaron que habían logrado identificar como las industrias empezaban a poner a su favor el uso de las etiquetas, algunas notaban que los alimentos incluían en el empaque indicaciones adicionales sobre las porciones, indicando que el alimento en su totalidad no era saludable, pero si se consumía una porción menor si lo eran (77). Otros productos que las madres consideraban que debían tener etiquetas, no las tenían, generando desconfianza hacia la industria alimentaria y haciendo confusa la comprensión de la ley, creando la necesidad de tener más información sobre la regulación para darle un mejor uso (77).

Correa et al., mencionaba que algunas madres sentían que podía tener efectos negativos el extremismo de las etiquetas, debido que las consideraban invasivas y empezaban a ignorarlas (77). Las niñas y niños eran los más comprometidos con el uso de las etiquetas para la elección de alimentos, por lo que algunas madres mencionaban que a veces era bueno consentirlos con comida basura, mientras que otras experimentaban sentimientos de culpa y presión al permitir a sus niños y niñas consumir alimentos no saludables (77).

La industria alimentaria usa otros elementos para atraer a las mujeres al consumo de ciertos alimentos. Oddo et al., Bento et al., y Rodríguez et al., mencionaban que los alimentos UP eran preferidos por las mujeres por su practicidad al procurarles rapidez en el consumo, o disminuían la destinación de tiempo al trabajo culinario (60,69,74), incluso los niños y niñas del estudio de Rodríguez et al., también los preferían porque podían consumirlos por sí solos mientras las madres se dedicaban a otras actividades (74).

Oddo et al., y González et al., mencionaban que las mujeres estaban encargadas de guiar las experiencias que tienen los niños y niñas con los alimentos. Algunas madres coincidían en la importancia de acompañar o supervisar la alimentación de los menores, consideraban necesario comer en familia para conversar y mejorar la relación entre los miembros (60,63). No obstante, referían dificultades para llevar a cabo este proceso de acompañamiento, en ocasiones se saltaban comidas para responder a demandas de trabajo y cuidado, el empleo generaba dificultades para compatibilizar horarios para comer en familia, sobre todo en mujeres con estudios universitarios con trabajos más profesionalizados (60,63). Estas limitaciones de acompañamiento durante los momentos de comida, les generaba efectos

psicológicos a las madres, al sentir miedo de que sus hijos e hijas no comieran en su ausencia (60).

Las madres de diferentes estudios mencionaban acudir a diversas estrategias de condicionamiento asociativo, fisiológico y social para asegurar el consumo de alimentos, las cuales en ocasiones no representaban las necesidades de los menores (65). A partir de la revisión se pudieron identificar diversas formas de interacción a las que las mujeres recurrían para condicionar la aceptación de alimentos por parte de los niños y niñas, encontrando tres diferentes: 1. Positivo/negativo, 2. Condicionamiento positivo, 3. Condicionamiento negativo Anexo (5).

Las estrategias positivas/negativas dependiendo del uso que el cuidador dé, podían relacionarse con situaciones positivas o negativas frente al consumo de alimentos. Estaban encaminadas a permitir en el niño o niña el control de su propia conducta alimentaria, limitar el consumo de alimentos no saludables o reprenderlo por consumirlos, ser un modelo referente del consumo de alimentos, permitir un mayor tiempo de exposición a pantalla, distraerlos mientras comen o camuflar los alimentos en las preparaciones (65,67,68,78,80). La mayoría de estas estrategias se consideraban con efectos negativos dado que la forma en que eran usadas por las mujeres tendía a no respetar los mecanismos internos de hambre y saciedad de los menores o no les permitirán identificar por si mismos los alimentos saludables. El uso de estas estrategias se relacionaban con un IMC del niño o niña alto (78), disminuían la probabilidad de usar estrategias positivas como orientación (68), propiciaban el consumo de alimentos UP, y no favorecían el consumo de alimentos saludables (67). Eran más usadas por madres jóvenes (65) o con menores niveles educativos (65,68), mientras que cuando se usaban de forma positiva eran usadas por madres con mayor nivel educativo (80). Las madres que hacían uso de este tipo de estrategias tenían niños y niñas con obesidad que eran percibidos como tal (80),

y las mujeres eran un referente de consumo de alimentos no saludables independientemente del exceso de peso o percepción del peso de los menores (74,80). Las madres con sobrepeso y obesidad y conscientes del exceso de peso de los menores, les permitían acceso fácil a refrigerios poco saludables (80).

Las estrategias positivas estaban encaminadas a hacer seguimiento al consumo de alimentos poco saludables, acompañar a comer a los niños y niñas durante las comidas, generar incentivos verbales para motivarlos a comer, respetar la posibilidad de identificar el hambre o saciedad, felicitarlos cuando consumían alimentos saludables o ser un modelo referente de consumo de estos alimentos al tiempo que les enseñaba el valor nutricional de los mismos (61–63,65,67,68,73,78,80). Las estrategias de tipo positivo, eran más usadas por madres con mayor nivel educativo (80) y de menores con bajo peso (78). Las mujeres que menos usaban este tipo de estrategias tenían poca percepción de ser responsables de la alimentación de los niños y niñas (67,68) o eran madres con mayor IMC (68). Las madres que hacían un menor uso de estas estrategias favorecían en sus hijos el consumo de alimentos UP (67,68), un mayor tiempo en pantalla (68) y disminuían su posibilidad de consumir alimentos saludables (68). Un mayor o menor uso de estrategias positivas no varió en función de la percepción o preocupación de sobrepeso y obesidad de los menores (80).

Las estrategias negativas estaban orientadas al uso de regaños o agresiones físicas, usar recompensas para estimular el consumo de alimentos o presionar para que los niños y niñas comieran (61,65,67,68,74,78,80). Este tipo de estrategias eran usadas por las madres debido a la preocupación de que sus hijos e hijas crecieran sanos y por el hecho de considerar que por ser pequeños no sabían lo que les convenía, por lo que debían obligarlos a comer (61). Broilo et al., refería que las madres que eran conscientes de hacer uso de estrategias para asegurar el consumo de alimentos, usaban estrategias negativas (65).

Un mayor uso de este tipo de estrategias negativas favorecía un IMC más alto en niñas y niños (78) y no favorecían ni disminuían la posibilidad de consumir alimentos saludables (67). El uso de estas estrategias se favorecía por parte de las madres con menor IMC (68), menor edad y menor nivel educativo (65), aunque en uno de los estudios la presión para comer, era usada por madres con mayor nivel educativo (80). Las mujeres que usaban estas estrategias eran aquellas que no tenían preocupación por el exceso de peso de su hijo (80) o tenían preocupación por el bajo peso (68), mientras que aquellas que consideraban a los menores con obesidad, tendían a disminuir el uso de estrategias negativas (80). Las madres recurrían al uso de alimentos UP para recompensar a los niños y niñas por el consumo de alimentos, incluso para negociar con ellos otro tipo de comportamientos (65,68,74,80).

#### **7.6.5. Tema 4: El significado social, la mujer como responsable de la práctica alimentaria**

Solans mencionaba que las mujeres se encontraban inmersas en un rol de cuidado que incluía la alimentación y nutrición, el cual se asignaba como una obligación moral y afectiva que movía sentimientos, emociones y afectos derivados del parentesco con las niñas y niños (82). Para la autora este rol trascendía de un nivel familiar y se permeaba de un trasfondo social y político, donde el cuidado era una obligación por el que no se les reconocía mérito (82). Las mujeres de su estudio llevaban adelante tareas implicadas en la cocina diaria más allá de su propio deseo, la responsabilidad de alimentar se asumía como una obligación aprendida desde temprana edad, viendo a otras mujeres cocinar (82).

Las mujeres del estudio de Piperata et al., que no se encontraban empleadas a pesar de no aportar dinero, también asumían como su responsabilidad decidir qué comprar y preparar, dado que consideraban que como amas de casa ese era su trabajo (76). Las mujeres del estudio de Gillespie et al., referían que su papel era estar en casa haciendo tortillas y eran los hombres quienes compraban la comida e incluso la ropa (79). Solans refería que las mujeres, sin hacer distinción de su estado civil, ocupación e ingresos se encargaban de la mayor parte de las actividades relacionadas con las decisiones de compra y preparación de comidas (82). Por su parte, el marido participaba en tareas culinarias como ayudante, algunos apoyaban los fines de semana realizando preparaciones especiales, lo hacían por placer y su tarea era visibilizada y reconocida, mientras que en las mujeres aparecía como un comportamiento natural (82).

Gillespie et al., mencionaba que a las mujeres se les atribuía la responsabilidad de la salud de sus hijos e hijas, ellas mencionaban mantener una lucha constante por mantener el control sobre la malnutrición, situación de la que se consideraban responsables pero referían no tener las condiciones para satisfacer las necesidades básicas de sus hijas o hijos, por lo que para las mujeres, tener a los menores bien nutridos se convertía en una razón de orgullo (79). Solans indicaba que los programas sociales también perpetuaban en la mujer el rol de alimentar, convocaban a mujeres en rol de madre replicando la condición de maternidad como persona que procura la alimentación familiar, sin problematizar la feminización del cuidado y contribuían a reproducir desigualdades de género (82).

Las mujeres también se encargaban de gestionar diversos recursos para conformar la práctica alimentaria en el marco de la carencia. En el estudio de Sato et al., cuando la disponibilidad de alimentos en el hogar era poca, algunas madres sacrificaban su dieta para que sus hijos tuvieran una mejor alimentación (62). En los estudios de Alderete et al., y Schmeer et al., las mujeres reducían su consumo de

alimentos o se saltaban las comidas para favorecer a los más pequeños, lo que autores referían que podía responder a una expectativa social donde la mujer como garante del cuidado protegía a sus seres queridos (71,75). En el estudio de Moreno et al., la adecuación dietética de la madre a favor de los menores era mayor en las mujeres indígenas (70). Schmeer et al., y Gillespie et al., mencionaban que los niños y niñas también se sometían a diversas experiencias ante la escasez de alimentos, entre ellas se encontraban la disminución de la cantidad de alimento servido, evitar al menos una comida al día, pasar un día entero sin comer, e incluso se le pedía a los mayores que no comieran para permitir que los más pequeños si lo hicieran (75,79).

Ante la escasez de alimentos, las mujeres se apoyaban en las familias extensas, recibían aportes de ingresos, remesas o recurrían a la compra de forma colectiva con familiares o vecinos (71,75,81). En el estudio de Gillespie et al., las mujeres buscaban a sus familiares para pedirles comida regalada o mandaban a sus hijos a comer con ellos (79). Según Piperata et al., las mujeres acudían a su red social amplia para solicitar apoyos como fiar alimentos en la tienda, sin embargo, esta opción se consideraba como último recurso, debido que sentían que era una situación que debían mantener en privado, pedir ayuda era considerado vergonzoso, tenían miedo de los juicios que pudieran generar las personas ajenas a su núcleo familiar (76).

Cuando las mujeres se enfrentaban a la escasez de alimentos también debían recurrir a apoyos que les permitían enfrentar la angustia mental que desencadenaba sentimientos de depresión e impotencia, incluso algunas llegaban a sentirse fracasadas como mujeres y madres argumentando además que la escasez de alimentos era debido a su imposibilidad de emplearse (76). El apoyo familiar también podía ser emocional, los miembros de la familia como madres, padres o suegros de la mujer, eran considerados como personas adecuadas con las que

podían compartir su situación y pedir ayuda, sin tener que exponerse a ser juzgadas (76).

Pocas mujeres mencionaron a sus cónyuges como personas que pudieran disminuir la angustia mental producto de la escasez de alimentos (76), el apoyo más común que recibían de su compañero era en términos de dinero, no los mencionaron como fuentes importantes en otros tipo de apoyos, lo que según los autores se debía posiblemente al hecho de que es atípico que los hombres cocinen o acompañen a las mujeres a comprar comida, ya que lo consideraban responsabilidad de ellas (76). De forma similar, en el estudio de Vázquez et al., el estado civil de las mujeres no fue un elemento que influyera en los motivos para elegir alimentos (58), para Schmeer et al., el estado civil de la madre no era relevante para garantizar la alimentación de los niños y niñas, lo que podía deberse al hecho que las madres solteras y las que tenían pareja son igualmente capaces de proteger a los menores de la inseguridad alimentaria si tienen acceso a otros recursos clave como educación, apoyo familiar, social, ingresos e incluso sacrifican la ingesta de otros adultos para proteger a los pequeños (75). Por el contrario, Moreno et al., mencionaba que cuando la madre era soltera, divorciada o viuda tenían posibilidades limitadas de llevar a cabo la adecuación de la dieta a favor de los niños y niñas, lo que explicaba que se podía deber a sus limitados recursos por falta de pareja (70).

Las mujeres del estudio de Oddo et al., al sentirse garantes de la alimentación y verse limitadas por su contexto económico acudían a la búsqueda de empleo, sin embargo, otras mencionaban no hacerlo porque consideraban que nadie mejor que ellas mismas cuidaba a sus hijos e hijas (60). Las madres referían como estresante la doble carga de cuidar y trabajar, algunas mujeres del estudio de Sato et al., indicaban no apreciar el hecho de ser siempre las responsables de cocinar, lo cual

los autores mencionaban que podía deberse al hecho de que preparar y proporcionar la comida les hacía sentirse presionadas (62).

El empleo derivaba cambios en el tiempo destinado para la compra y preparación de alimentos (57,60,63,74,82). Las mujeres veían la falta de este recurso como un limitante para comer de forma saludable, terminaban acudiendo a preparaciones rápidas, consumo de alimentos UP, comidas callejeras o de alta densidad energética y transmitían este hábito a sus hijos (60,63,69,74). Esta misma situación de falta de tiempo fue referida por las madres cuyos niños y niñas de población indígena habían disminuido el consumo de alimentos tradicionales pasando a consumir alimentos que no eran propios de su cultura, debido que sus granos tradicionales tardaban mucho tiempo en cocinarse (57).

Como un mecanismo para equilibrar las cargas, algunas mujeres requerían el apoyo de familiares, generalmente mujeres, para administrar los recursos, compra y preparar alimentos (60,71), algunas veces se les asignaba a las hijas de mayor edad (82) o abuelas (60). Según Oddo et al., y Alderete et al., el apoyo familiar también podía traducirse en el cuidado de los hijos o hijas de las mujeres, apoyo dado principalmente por las abuelas, al considerar que ellas podían cuidarlos y prepararles la comida con dedicación (60,71). Por otro lado, Rodríguez et al., mencionaba que las madres tenían miembros de la familia que en ocasiones dificultaban la posibilidad de generar un consumo de alimentos saludables a sus hijos, dado que estos familiares eran modelo de consumo de bebidas azucaradas (74).

Las madres no empleadas del estudio de Oddo et al., referían que no lo hacían porque así trabajaran los ingresos eran pocos dado que debían destinar parte del dinero a pagar un servicio de cuidado externo, igualmente consideraban que estos

podían ser inadecuados y temían que la calidad del cuidado no fuera proporcional al que ellas brindaban como madres (60). Por el contrario, las mujeres que debían acudir al cuidado externo, lo consideraban similar al cuidado que ellas proveían, aunque las madres con empleo informal dependían menos de este tipo de cuidado, puesto que podían llevar a sus pequeños (60). De forma general, las mujeres consideraban que el cuidado infantil sustituto podría disminuir o aumentar el peso de los menores, si el cuidado optaba por no proporcionar una alimentación adecuada en ausencia de las mujeres (60).

## **8. DISCUSIÓN**

### **8.1. Las condiciones de carencia económica y física que rodean la práctica alimentaria**

Al igual que en el estudio de Pineros et al., sobre la toma de decisiones de las madres inmigrantes latinas alrededor de la alimentación de sus hijos (83), los elementos de esta revisión que conforman las prácticas alimentarias se encuentran ubicados en diferentes niveles de influencia interrelacionados de forma compleja y para el caso de esta revisión, las relaciones entre elementos se tensionan al estar enmarcadas en un contexto de carencia. Cabe resaltar que los elementos e interrelaciones considerados no están presentes siempre de la misma forma para las mujeres, en concordancia con lo afirmado por Shove et al., los elementos independientemente de cómo se definan, están de alguna manera disponibles en el mundo y se vinculan entre sí o se renuevan, por lo que la práctica es continua y evoluciona a medida que cambian los elementos (46).

Los elementos que más evocan las investigaciones hacen referencia principalmente a la posibilidad de acceso económico y físico para la preparación y consumo de alimentos. Esto da cuenta de la importancia de que la mujer pertenezca a un hogar con buen acceso económico y físico para poder conformar la práctica alimentaria, sin embargo, no se puede asumir una mirada reduccionista de considerar que la mujer tiene un margen de maniobra que le permita controlar dichos elementos, postura que es posible que algunas publicaciones asuman, dado su poco interés de abordar los condicionamientos políticos, económicos o sociales de la práctica alimentaria. El hecho que los elementos en algunos casos respondieran a unas condiciones de carencia, podría indicar que intervenir en ellos requiere en parte de la resolución de la pobreza como causa subyacente, de otra forma, apelar a elementos que amortigüen la escasez desde el hogar, si bien es una forma de conformar las prácticas alimentarias, reducen las implicaciones estructurales que

perpetúan en las mujeres la responsabilidad de asumir la alimentación en un contexto insostenible.

Según Shove et al., los elementos materiales tienen diferentes historias y geografías de producción y distribución las cuales dependen de la medida en que los individuos tengan acceso a ellos, por lo que pueden presentarse en términos de desigualdad y si bien es posible utilizar alternativas o sustitutos materiales, estos pueden generar cambios en la práctica (46). Por ejemplo, el hecho de sustituir alimentos de alto valor nutricional de mayor costo por alimentos UP económicos, puede implicar el paso de una alimentación saludable a una no saludable, volviéndose útil rastrear la distribución, gestión o control de los elementos materiales de la práctica alimentaria.

Varias de las mujeres de la revisión se enfrentaban a condiciones socioeconómicas desiguales, con una capacidad limitada para la compra de los alimentos de alto valor nutricional. Este bajo estatus puede verse representado en cifras del 2019 donde en AL 187 millones de personas se encontraba en situación de pobreza a nivel de ingresos, la cual afectaba en mayor medida a las mujeres (84). La pobreza implica un deterioro en la *asequibilidad a los alimentos* (85), repercutiendo en la calidad de la dieta (86) y dado que las dietas saludables tienen un costo por caloría mayor que las dietas con alimentos menos saludables, es de esperar que para los hogares de bajos ingresos sea más fácil acceder a estas últimas (85). No obstante, algunas mujeres a pesar de incrementar sus ingresos, mantenían o incrementaban el consumo de alimentos UP, lo cual puede deberse a lo mencionado por la FAO de que, si bien el desarrollo de las economías se asocia a un mayor consumo de alimentos, no necesariamente estos tienden a ser saludables (85). De igual forman el precio de los alimentos se presentó como limitante de la práctica alimentaria, sin embargo, esta limitación la atribuían al bajo estatus socioeconómico de las mujeres, no contemplaban como un limitante los condicionamientos del nivel políticas y sistemas que están detrás del alto precio de los alimentos, los cuales no fueron identificados como elementos en la revisión.

A partir de lo anterior, la alimentación saludable implica un cambio en la asequibilidad que posibilite enfrentarse a un precio de los alimentos que sea posible asumir (86). Según un análisis de la asequibilidad de diferentes tipos de dietas, al año 2017 alrededor de 104,2 millones de personas en AL no se podían permitir una dieta saludable, debido al alto costo de los alimentos nutritivos (86). La asequibilidad también implica remitirse a lo que se define como la línea de pobreza, en AL, la dieta saludable y dieta adecuada en cuanto a nutrientes son más altos que el umbral de pobreza, por lo que esta línea no es lo suficientemente alta para garantizar una dieta saludable (86). A partir de lo anterior, se hace necesario replantear la línea de pobreza de la región y fijar nuevos parámetros de precios de alimentos saludables, lo que según la FAO implicaría también cambios en la cadena de producción, distribución y consumo de los alimentos (86).

La asequibilidad de las mujeres también era limitada por la necesidad de asignar parte de los ingresos al pago de servicios públicos, Cataño et al, menciona que quienes no cuentan con la capacidad económica suficiente tienden a realizar cambios en su alimentación o a dejar de comprar alimentos por efectuar el pago de servicios públicos, representando para algunos la posibilidad de enfrentarse a la inseguridad alimentaria moderada o severa (87). Algunas mujeres de los territorios tanto rurales como asentamientos subnormales urbanos, adicionalmente no contaban con adecuadas condiciones de agua potable y saneamiento básico. Dicha carencia era reconocida como un causante de diarreas y vómitos en los menores que repercutían en el aprovechamiento de los alimentos y estado nutricional. Sin embargo, los tomadores de decisión desconocían la importancia de las condiciones básicas de saneamiento del contexto comunitario que en ocasiones supera el margen de maniobra de la familia. La situación de estas mujeres puede verse representada en el hecho que AL se considera una de las regiones más inequitativas del mundo en el tema de acceso a los servicios mencionados (7), la cobertura en la zona urbana es mayor que en las rurales, y hay grandes diferencias

en el acceso a servicios mejorados de saneamiento y agua potable entre los hogares ricos y pobres (88–90).

El acceso a diversas fuentes de energía y tecnológicas podía ser un limitante para la preparación de alimentos, las mujeres de uno de los estudios al presentar bajos ingresos debían ser ahorrativas con el gas envasado y privilegiar preparaciones coherentes con el uso compartido de estufa o ausencia de frigorífico, las cuales en algunos casos monótonas y de poca aceptación por parte de los menores. El uso de diferentes fuentes de energía sustentable es un importante elemento a considerar dentro de las prácticas alimentarias, no obstante, en la región la tasa de electrificación total es del 97% lo que significa que alrededor de 19 millones de personas carecen de acceso a este servicio (91). Aunque se desconocen otras cifras representativas para la región relacionadas con otro tipo de fuentes energéticas involucradas en la preparación de alimentos de lo cual no fue posible encontrar información, según la FAO algunas personas hacen uso de biomasa tradicional para cocinar, la cual puede generar graves consecuencias adversas para la salud y representar costos económicos mayores (92), por lo que autores como Alvis et al., apelan al uso del gas natural como combustible que reduce la carga de enfermedades respiratorias y contaminación de una manera rentable (93).

En cuanto al acceso físico a espacios con disponibilidad de los alimentos, algunas mujeres referían que estos les quedaban cerca a sus hogares, mientras que para otras se ubicaban a distancias lejanas teniendo que asignar costos adicionales de desplazamiento, lo que representa un obstáculo físico para la compra de alimentos (86). Incluso, algunas poblaciones debían enfrentarse a desiertos alimentarios, fenómeno que se presenta principalmente en zonas habitadas por población de menores ingresos, donde los pocos alimentos frescos tienden a tener precios altos (85). Por el contrario, la población de estos territorios se encuentra expuesta a pantanos alimentarios conformados por supermercados y tiendas que han

aumentado en las últimas dos décadas en la región y son el principal canal de venta de alimentos no saludables (85).

## **8.2. El aporte de la ruralidad a la práctica alimentaria**

El consumo de alimentos silvestres, la producción para autoconsumo y cría de especies menores era relevante para la ruralidad, e incluso para los mujeres migrantes del campo a la ciudad. Este tipo de producción, denominada agricultura familiar representa la mayor parte de la producción de alimentos en la región, constituye la principal fuente de autoconsumo, empleo agrícola y rural (94), y ha experimentado un fenómeno de feminización del campo, debido a un aumento en la proporción de explotaciones encabezadas por mujeres (95). Este tipo de agricultura presenta limitaciones: los rendimientos son un 30% a 50% inferiores a los de la agricultura empresarial, se sitúa en el segmento de subsistencia, con recursos productivos limitados en calidad, escaso acceso a capital y sistemas de irrigación; y una creciente tendencia de minifundio simultánea a la concentración de tierras (95). Algunas de estas dificultades eran señaladas por uno de estudios de la revisión, y adicionalmente algunas mujeres mencionaban que el cambio en las condiciones climáticas afectaba las cosechas de sus cultivos, generando pérdidas tanto para el autoconsumo como para la comercialización de los alimentos repercutiendo en sus ingresos.

La importancia de esta fuente de disponibilidad de alimentos como elemento que conforma la práctica alimentaria, está en el hecho de que contribuye a la seguridad y soberanía alimentaria y a la reducción de la pobreza, en la medida que puede ser una de las formas más eficientes y equitativas en el uso de recursos naturales para la producción de alimentos, contribuye a dietas sostenibles sensibles a la nutrición y al clima, y es una fuente de empleo importante en las zonas rurales, que puede hacer contrapeso a los alcances de la agricultura industrializada basada en la

producción de alimentos innecesarios con uso excesivo de recursos agrícolas (94,96).

### **8.3. El rol del estado, gobierno e instituciones en la práctica alimentaria**

En la década del 2000 a partir de la crisis alimentaria, la mayoría de los países en América Latina respondió a la crisis con políticas asistencialistas consideradas corto-placistas y paliativas (97) representadas en programas como comedores comunitarios, escolares o programas de transferencias de ingresos. Sin embargo a pesar de los años, según el informe del estudio para identificar experiencias nacionales de bienestar nutricional en AL (2018), este tipo de intervenciones siguen estando amparadas en políticas públicas y son las más implementadas en la región, representando un 28% de las intervenciones desarrolladas (98).

El estado, en las publicaciones de la revisión, como forma de garantizar la diversidad de la dieta de algunas mujeres de bajos recursos económicos, implementaban programas de asistencia alimentaria que ponían a disposición infraestructura comunitaria al tiempo que para algunas era un espacio de trabajo remunerado en especie. Las tiendas de barrio también representaban su utilidad para programas como la transferencia de ingresos. Otro de los espacios que tenían el potencial de garantizar el acceso a los alimentos de la población por parte el estado, eran los comedores escolares, los cuales en AL han mostrado ser muy efectivos (85). Aunque es necesario resaltar que, si bien para algunas mujeres las instituciones aportaban a la promoción de hábitos saludables y divulgación de la regulación de publicidad de alimentos UP, estos espacios también podían generar dificultades para las mujeres en la conformación de la práctica alimentaria, principalmente cuando en estos espacios facilitaban la exposición a alimentos no saludables o preparaciones que no contemplaban la posibilidad que tenían de replicarse en el hogar.

El estado también tenía la posibilidad de regular los medios de comunicación para incidir en el acceso a la información sobre alimentación saludable, evidenciando la importancia de su regulación. De lo contrario, como afirma Macarro et al., estos medios tienden a ser de poca confiabilidad para el acceso a información sobre alimentación en la medida que usan los anuncios de televisión para promover el consumo de alimentos UP e incluso los presentan en canales infantiles (99). La industria alimentaria también hace uso del marketing y publicidad para camuflar los alimentos UP como saludables, y venden la practicidad como un aspecto a favor que permite a las mujeres ahorrar tiempo. No obstante, cuando las madres contaban con regulaciones en su país frente al etiquetado de alimentos, lo usaban como orientación para la toma de decisiones alrededor de la compra, el cual les permitía identificar que la industria en ocasiones no cumplía con el etiquetado sugerido o trataban de usarlo a su favor, haciendo necesarias mejores orientaciones al respecto.

La OMS afirma que existe una evidencia cada vez mayor de los efectos del marketing en el comportamiento de las personas, este genera actitudes más positivas hacia los alimentos no saludables, mayor presión por parte de los niños hacia los padres para que se los compren, menor consumo de alimentos saludables y mayor peso corporal (100), haciendo necesaria la influencia del gobierno en la regulación de la industria alimentaria. En AL, la FAO identifica que el 19% de las intervenciones disponibles están encaminadas a la regulación de etiquetado nutricional y 12% a la regulación de la publicidad de Productos UP, con el fin de proporcionar al consumidor información nutricional clara y comprensible que permita efectuar una elección informada (98). No obstante, estas regulaciones no están disponibles para todos los países de AL y es un tema que se enfrenta a limitantes como el hecho de que la terminología del etiquetado es muy técnica y que los intereses empresariales de la industria privada son diferentes a los intereses de la salud pública de los países (98). Adicionalmente, los ministerios como el de

hacienda, comunicación, industria y comercio son los que menos se involucran en intervenciones relacionadas con el beneficio nutricional de la población (98).

Las instituciones de cuidado en salud, también constituían elementos que buscaban orientar a las mujeres sobre conocimientos para mitigar la carencia de alimentos. Los profesionales de instituciones de salud proveían orientaciones conscientes de la limitada asequibilidad de las mujeres y también se valían de orientaciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva, donde la planificación sexual permitía tener un control sobre el número de miembros de la familia y equilibrar cargas frente a los limitados recursos para garantizar la alimentación y evitar el hacinamiento, de esta forma, reducir el número de hijos o hijas para los profesionales orientadores representa más alimentos, más espacio y menos pobreza (101). Pese lo anterior, es una orientación que recae en la mujer, sin que se resuelvan las situaciones del contexto que limitan la práctica alimentaria. Adicionalmente, en uno de los estudios estas orientaciones de planificación familiar iban en contravía de lo que las mujeres indígenas consideraban culturalmente una familia, llevándolas a modificar sus tradiciones en función de los limitantes económicos y físicos que el estado no garantizaba.

Las orientaciones del personal de salud en ocasiones generaban en algunas mujeres conflictos emocionales, interactuaban usando un discurso que les permitía evitar responsabilidades frente a la muerte de un niño o niña con desnutrición, donde la mujer era la culpable a pesar de sus limitaciones. Estos discursos pueden corresponder a un estilo de interacción propio de algunos profesionales, quienes se basan en la imposición y en el ejercicio de poder que marca una relación asimétrica, en la que se consideran poseedores únicos de un saber válido (102) donde las familias deberían ser capaces de alimentar a sus hijos a pesar de su pobreza (103), esto puede propiciar discursos reduccionistas que desconocen las limitaciones del contexto para conformar las prácticas alimentarias.

#### **8.4. El rol de la mujer en la práctica alimentaria en un contexto de inequidad**

##### **8.4.1. Las competencias y significados que despliegan las mujeres**

Las mujeres se encargaban de definir las formas de interacción y exposición a los alimentos que tuvieran las niñas y niños las cuales podían estar relacionadas con las actitudes de agrado o rechazo que guiaban sus gustos y preferencias, tendiendo a privilegiar los alimentos de alta densidad energética o UP, preferencia que para algunos aumentaba con la edad. Por el contrario, algunos tenían poca preferencia por el consumo de verduras, alimentos que podían ser los de menor disponibilidad en los hogares. Estas preferencias pueden considerarse aprendidas o condicionadas con posibilidad de modificarse a partir de las experiencias de consumo de alimentos (42). No obstante, las mujeres al momento de brindar los alimentos, lo hacían partiendo de lo que ellas consideraban que era lo mejor, sin que en ocasiones realmente lo fuera. Algunas recurrían a condicionamientos restrictivos, los cuales como afirma Lindsay et al, a pesar de ser usados por considerarlos lo mejor, pueden tener un efecto negativo al alterar en los menores sus mecanismos internos de hambre y saciedad (104), impidiéndoles a los menores desarrollar la capacidad de regular su propia ingesta y apetito cuando se quedan solos (105).

Las exposiciones de las niñas y los niños a diferentes entornos alimentarios y condicionamientos usados por las madres se contradecían, por un lado, algunas permitían a los menores asumir una autorregulación que los acercaba al consumo de alimentos no saludables y por otro, en los alimentos que algunas mujeres consideraban saludables, acudían a estrategias restrictivas para asegurar el consumo. Este tipo de comportamientos de las madres, va en contravía de dar continuidad con los lineamientos internacionales de la OMS y OPS en lo que respecta a la alimentación del niño o niña entre los 6 y los 24 meses de edad

(106,107), que indican la importancia de llevar a cabo unos estilos asertivos de alimentación perceptiva o responsiva (108).

La educación de la mujer es uno de los elementos que aporta competencias a las madres frente a la toma de mejores decisiones alimentarias y permite proteger a los niños y niñas ante la escasez de alimentos. Aunque no siempre el nivel educativo aseguraba el consumo de alimentos saludables, si propiciaba interacciones positivas al momento del consumo. Esto concuerda con lo mencionado por Molina et al., en su investigación, quien refiere que la educación materna probablemente determina la capacidad de compra de alimentos más saludables, así como el acceso a información adecuada (109). El nivel educativo, ha pasado a ser uno de los elementos de mayor avance en la región, para el año 2017 la tasa neta de matrícula en educación secundaria, era casi similar para mujeres y hombres, a nivel de educación superior, existe una situación a favor de las mujeres al acceder en mayor proporción que los hombres, no obstante, pese al mejor rendimiento a nivel educativo, continúan diversas manifestaciones de discriminación y desigualdad en áreas con mayor participación masculina y siguen encontrando peores resultados en el empleo (110).

Uno de los estudios destaca el nivel educativo del padre como elemento que favorecía el consumo de frutas y verduras, lo que concuerda con afirmaciones como la de Fotso et al, de que la educación del padre es importante dado que en muchas sociedades el hombre asume comportamientos y prácticas que pueden afectar a la salud y la nutrición de los menores (111). No obstante, Fielding advierte la escasa atención que se presta al padre en la literatura alrededor de la dieta y concluye que las preferencias dietéticas personales de los padres y su inversión en las dietas están vinculadas a la práctica alimentaria de los menores, haciendo un llamado a seguir explorando dicha influencia y sugiere a los salubristas tener en cuenta la inclusión de los padres en las intervenciones relacionadas con la dieta (112).

Los conocimientos nutricionales de las madres aportan a la construcción de experiencias, exposiciones y preparaciones de alimentos saludables (113), en el caso de la revisión, algunas mujeres mencionaban conocer cómo llevar a cabo una alimentación saludable e identificaban las características de una alimentación no saludable, aunque algunas con sus preparaciones, buscaban aceptación de alimentos sin contemplar el aporte nutricional. Otras mujeres mencionaban que no tenían claridades frente las porciones de alimentos según la edad, por lo que solicitaban orientaciones frente a ello.

El estado nutricional y la edad de la madre, si bien hacían parte de su corporalidad como elementos materiales, se decide no ubicarlos como un tipo de elementos en específico debido que en la revisión se manifestaban en razón de la experiencia que la madre tenía con los alimentos, lo que la orientaba a tener cambios en la interacción en el momento del consumo. Ramos et al., menciona que el IMC materno superior a lo normal parecía ser un predictor de niños y niñas con sobrepeso, lo que podría deberse a la influencia de adoptar la dieta materna por parte de los menores (114). Las preocupaciones de las madres frente su propio peso y las posibles consecuencias negativas para la salud, también parecen influir en el uso de estrategias de alimentación controladoras y restrictivas (104).

Las creencias que se tienen en función de la relación entre la alimentación y salud infantil manifestado en el estado nutricional, también son un elemento que influía en las formas de relación de las madres con la niña o niño. Esto concuerda con lo mencionado por Núñez et al., quien refiere que la mayoría considera que la obesidad es una característica física temporal que desaparece con el paso del tiempo y que puede revertirse (115). En el caso de la desnutrición, Molina afirma que la desnutrición crónica para los cuidadores no representa riesgos para la mayoría de ellos (116). Ante esta situación de distorsión en relación al estado

nutricional del niño o niña se puede generar pasividad en la solución de dicha problemática (115,117).

A partir de lo anterior, un aumento del conocimiento de las madres sobre la diversidad dietética, porciones, preparaciones y su relación con el estado nutricional podría mejorar la práctica alimentaria que llevan a cabo (118). No obstante, el generar en las mujeres conocimiento que las oriente para una mejor toma de decisiones sobre alimentación saludable, es de utilidad siempre y cuando tengan los elementos materiales para hacerla realidad y el estado permita tomar decisiones informadas frente a lo disponible en los espacios alimentarios, de lo contrario, a pesar de tener conocimientos sobre alimentación saludable y hacer uso de condicionamientos asertivos, compiten con las posibilidades económicas y poco acceso a alimentos saludables que se encuentran disponibles en sus espacios alimentarios.

#### **8.4.2. La mujer responde a prácticas alimentarias en el marco de la desigualdad en el trabajo reproductivo**

Shove et al., menciona que las personas asumen y abandonan constantemente diferentes prácticas a lo largo de su vida y que su participación en ellas depende del significado social y de las oportunidades de acumular y unificar los elementos materiales y de competencia (46). Sin embargo, en la revisión, las mujeres no abandonaban su participación en la práctica alimentaria, sin distinción de sus características eran las responsables de alimentar dada su condición de género y algunas lo hacían en el marco de la desigualdad entre el trabajo productivo y reproductivo. Esto concuerda con la evidencia existente en la región sobre la desigualdad en la distribución social del cuidado (119), donde la mujer es la responsable de las prácticas alimentarias (120). Rodríguez et al., refiere que esta desigualdad responde a significados socialmente establecidos, sustentados por

relaciones patriarcales de género y reproducidos por instituciones, medios de comunicación, prácticas domésticas y creencias religiosas, donde la mujer tiene mayor capacidad para cuidar basándose en su biología y parentesco (119,121).

En AL la desigualdad en el trabajo reproductivo se acrecienta en la medida que la mujer asume trabajo de tipo productivo, la cual se hace más evidente a partir de la década de los 90', cuando las políticas neoliberales redujeron el apoyo estatal, llevando a las mujeres a asumir ambos tipos de trabajo para satisfacer sus necesidades básicas y las de sus familias (122). Aunque en el neoliberalismo existe un discurso para el fomento de la igualdad de oportunidades (123), persisten obstáculos al seguir sustentando la división sexual del trabajo sobre los hombros de la mujer (122), este sistema económico continua dependiendo del infravalorado trabajo de cuidados desarrollado en el hogar que da bienestar a los miembros de la familia, que después es provechado por el sector privado y público a través del trabajo productivo (124). Esta doble carga de trabajo de las mujeres de la revisión, se puede ver representada en cifras como las de Colombia, donde al año 2017, el 77% del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado era aportado por mujeres y en el 35% de hogares el principal aportante de ingresos era una mujer (125). Frente a la construcción social de los responsables de los cuidados en el hogar el 38.5% de la población estaba de acuerdo con que “el deber de un hombre es ganar dinero, y el de la mujer es cuidar del hogar y la familia”, en cuanto a las actividades relacionadas con la alimentación el 74,4% de las mujeres aportaban al suministro de alimentos (125).

En medio de esta carga desigual, las mujeres buscan diversas formas de dar cumplimiento a lo que asumen como su responsabilidad alrededor de la alimentación. Las mujeres de los estratos socioeconómicos altos tienen acceso a ciertos sustitutos que alivian parte de su carga doméstica, como lo son los servicios de cuidado y servicio doméstico (123,126). También pueden acudir a electrodomésticos que simplifican el trabajo culinario o a las comidas rápidas que

ahorran tiempo y se encuentran concentradas espacialmente en una sola tienda (119,120). Sin embargo, para el caso de las mujeres de la revisión, algunas de estas opciones no estaban a su alcance, ellas accedían principalmente al consumo de alimentos prácticos de alta densidad energética para ahorrar tiempo y dinero. En cuanto a electrodomésticos algunas referían uso compartido o ausencia de estos, otras lograban disponer de sus ingresos para la compra de implementos de cocina. En ninguno de los estudios se refirió acudir al servicio doméstico, y el servicio de cuidado externo para algunas acaparaba parte de sus ingresos disminuyendo la rentabilidad producto del empleo. De esta forma, las limitadas posibilidades de acudir a sustitutos en las tareas domésticas, en este caso relacionadas con la alimentación, hace del trabajo reproductivo un vector de profundización de la desigualdad (119) que limita la inserción laboral productiva en los hogares más vulnerables y cuando las mujeres tienen a cargo niñas y niños pequeños (126) (127).

También recurren a obtener alimentos a través de la asistencia social, que puede sustituir el acceso financiero y físico (86), como el caso de algunas mujeres voluntarias en comedores comunitarios y los programas de transferencia de dinero donde ellas eran beneficiarias. Adicionalmente, las mujeres despliegan estrategias para aliviar sus cargas acudiendo a relaciones de parentesco (123), es el caso de algunas madres quienes acudían a otras mujeres de su familia como alternativa de apoyo en la compra, preparación o consumo de alimentos e incluso, apoyaban a la mujer emocionalmente ante la frustración de tener que responder por la alimentación de los menores a pesar de sus limitadas condiciones. Las mujeres se sentían culpables al no poder garantizar la alimentación de sus hijos e hijas, e involucrar a otras personas diferentes a la familia era motivo de vergüenza. Otras acudían a sacrificar su dieta o la de otros miembros de la familia, para responder a lo que por norma y expectativa social asumían como su responsabilidad.

Este tipo de autosuficiencia donde la mujer debe resolver desde sus posibilidades, hace parte del discurso neoliberal imperante en la política social de AL, que moldea la subjetividad de la mujer hasta hacerla sentir orgullosa de su capacidad para afrontar adversidades (122). De una u otra forma, la mujer solventa las deficiencias del estado y si bien en AL se despliegan políticas y programas de igualdad de oportunidades, estas fomentan la desigualdad al basarse en un enfoque de mercado con los costos de la reproducción social sobre los hombros de las mujeres, descuidando la transformación de patrones culturales hegemónicos de la masculinidad (122,123).

Es posible que las investigaciones incluidas también perpetuaran dicha desigualdad, al mencionar diversos elementos interesados en comprender la relación entre madres - e hija o hijo alrededor de la alimentación con poco interés en elementos del nivel de políticas y sistemas que condicionan la relación, y poco interés por sugerir la necesidad de llevar a cabo una distribución equitativa de la práctica alimentaria sin tener que legitimar las desigualdades en la división sexual del trabajo. Por último, es posible evidenciar el agotamiento de la mujer producto de la carga desproporcionada de trabajo productivo y reproductivo, teniendo que recurrir a una práctica alimentaria sobre los hombros de otras mujeres o acudiendo a elementos ahorrativos a nivel económico, de tiempo y de esfuerzos, características que la industria alimentaria presenta como propias de los alimentos UP al considerarlos económicos, prácticos y agradables en sabor.

#### **8.5. Nuevas perspectivas teóricas para abordar la práctica alimentaria en contextos de desigualdad e inequidad**

Cada mujer desde su posibilidad lograba integrar diversos elementos para conformar la práctica alimentaria de forma particular, el aporte de esta revisión está en el hecho de que al acoger el modelo propuesto por Shove, se lograron explorar

los elementos que, dependiendo de las interrelaciones, pueden limitar o facilitar la alimentación saludable. Esto es de utilidad para la salud pública debido que, como afirma Bojórquez et al., identificar los elementos y sus relaciones, permite considerar posibles cambios en la práctica alimentaria o por el contrario orienta sobre cómo la estabilidad de la unión de ciertos elementos explica la permanencia de algunos hábitos alimentarios (128). Adicionalmente el aporte del modelo socio ecológico de Contento, permite afirmar que la transformación de los elementos en la práctica alimentaria, requiere de apoyo social, condiciones materiales o estructuras sociales que se distribuyen en diferentes niveles de influencia (42).

La revisión adicionalmente, permite identificar como parte de los resultados, que la mujer asume una carga desigual de trabajo reproductivo alrededor de la alimentación, que puede generar un agotamiento que tratan de solventar acudiendo a la conformación de la practica alimentarias con elementos ahorrativos en términos de tiempo, dinero y esfuerzos. Una de las formas de abordar la desigualdad imperante en la práctica alimentaria, implica abordar el problema desde una perspectiva de género, donde una de las alternativas puede ser acoger el enfoque de las capacidades y desarrollo humano, el cual iguala la libertad real de los individuos para elegir su "ser" y "hacer" (129). Este enfoque propuesto por Nussbaum se centra en que cada persona pueda hacer elecciones particulares según sus preferencias, donde todos y cada uno de los individuos sean un fin en sí mismo y nunca un medio para la consecución de un bien para la mayoría (130,131).

Contrario a este enfoque, en las prácticas de cuidado la mujer es un medio que satisface las necesidades de otros, limitando sus capacidades y libertad de elegir entre el trabajo productivo y reproductivo (124). Estas desigualdades en conjunto con la pobreza pueden generar en la mujer bajos niveles de funcionamientos, lo que puede influir en las capacidades y funcionamientos de las niñas y niños, por ejemplo, los hábitos saludables en la adultez dependen de lo aprendido en la infancia, y el hecho de que la persona potenciadora de las capacidades de los

menores sea aquella con bajos funcionamientos y capacidades limitada por la carencia del contexto, puede configurar hábitos no deseados transmisibles por generaciones (124). Por lo anterior, mientras el cuidado se asigne de forma desigual, no será posible contar con un sistema de cuidados sustentable en la lógica del compromiso mutuo y la justicia social (121) donde las mujeres y hombres tengan la misma libertad de elegir entre ambos trabajos (124).

La FAO, ha formulado la estrategia regional de género para AL, con el fin de impulsar acciones para combatir las brechas entre mujeres y hombres en lo que respecta a la alimentación, proponiendo en una de sus líneas estratégicas la promoción de reformas legislativas y políticas que contribuyan a equilibrar la carga laboral productiva y reproductiva (132). México ha desarrollado el manual de perspectiva de género para talleres comunitarios en el que se desarrollan actividades orientadas a sensibilizar sobre la necesidad de la igualdad de género para el logro de la seguridad alimentaria (133). Por lo anterior, iniciativas como la de la FAO y aportes de esta revisión van en el sentido de reconocer que el cuidado manifestado en las prácticas alimentarias se debe organizar de una forma socialmente más igualitaria de elementos de tipo material, competencia y significado. Esto sería de mayor provecho que la disminución de la carga basada en el consumo de alimentos prácticos, servicios externos, apoyos familiares, tecnologías o sacrificios sobre la dieta. La agenda regional empieza a considerar la alimentación como un aspecto central del funcionamiento de las sociedades, lo cual hace necesario fortalecer la responsabilidad del Estado, puesto que la habilidad de las mujeres de valerse de diversos elementos para conformar una práctica alimentaria en el marco de la carencia y desigualdad, no puede seguir siendo un medio de garantía alimentaria para las niñas y niños.

El enfoque de las capacidades tiene sus bases en un liberalismo moral y político, que se proclama favorable a la realización humana a partir de la libertad donde el estado es el principal garante (134). Entender asuntos de salud pública a la luz de

este enfoque implica tener un interés en la libertad real de las personas de alcanzar funcionamientos en relación con su propia salud, lo que desborda el ámbito médico sanitario y se instala en el terreno de la justicia social (135). El estado debe poner a disposición de las personas, elementos materiales, competencias y significados que amplíen las posibilidades de las personas de elegir los elementos y el modo de organizar la práctica alimentaria para responder a la capacidad central de *salud física*. No obstante, en el neoliberalismo, el liberalismo se trata de la libertad frente al Estado para producir, trabajar e intercambiar bienes y servicios (136), y posiciona al ámbito privado como responsable de las actividades ligadas al cuidado de la salud desligando al Estado como garante y financiador de la salud poblacional, y quedando sólo a su cargo los problemas de salud o los sectores no cubiertos por el ámbito privado (137). Por lo anterior, Vélez afirma que es un reto el hacer compatibles el mecanismo del mercado con las exigencias de la justicia social (138).

La práctica alimentaria a partir de esta revisión se ve limitada en contribuir un bien a la salud, los elementos que la conforman se dan en el marco de desigualdades, dado que la práctica no se desarrolla de manera uniforme. Desde el enfoque de capacidades, esta práctica debe ser conceptualizada como una elección legítima y como una actividad humana necesaria y compartida entre hombres y mujeres, requiriendo un respaldo legislativo específico (129), que permita la redistribución de la organización social del cuidado y transforme los estereotipos de género respecto a ello (119), adicionalmente, se debe considerar la distribución y circulación de materiales, competencias y significados según cada uno de los niveles de influencia del modelo socio ecológico, que faciliten u obstaculizan la posibilidad de conformar prácticas que garanticen la alimentación de los menores de cinco años.

## **8.6. Enfoques y diseños metodológicos para abordar prácticas alimentarias**

A partir de los hallazgos que fundamentan los elementos, las publicaciones incluidas al abordar investigaciones interesadas en asuntos relacionados con la alimentación infantil y cuidadoras, centran su interés en elementos del nivel interpersonal de tipo material y competencia seguido del nivel institucional/comunitario de tipo material, pocos elementos se ubicaron en el nivel de políticas y sistemas, lo que podría sugerir que las investigaciones disponibles en la región abordan asuntos relacionados con la alimentación subestimando la influencia de los elementos de este último nivel, lo que implica que para futuras investigaciones sea necesario abordar perspectivas que permitan incluir variables o necesidades de los individuos condicionadas por niveles superiores que representan la estructura política, social, económica y cultural de los países, para evitar tener comprensiones parciales alrededor de problemáticas alimentarias. Adicionalmente, la mayor cantidad de publicaciones de tipo cuantitativo relacionada con el fenómeno de interés, tienen un diseño transversal, haciendo necesario que al abordar asuntos relacionados con alimentación en la región se privilegien otro tipo de diseños de enfoque cuantitativo que permitan hacer inferencias y generalizaciones. Queda para la reflexión el hecho de que se incluyeran investigaciones de tipo transversal por el hecho de que es este tipo de publicaciones eran las de mayor disponibilidad.

Adicionalmente, es importante llevar a cabo un proceso de reflexión alrededor de lo que se publica en las revistas del área de la salud, puesto que durante las fases de detección y selección fue común encontrar publicaciones que no cumplían con los requerimientos mínimos que se supone deben tener las publicaciones, especialmente en la descripción de las características metodológicas de los estudios, haciendo necesario excluirlas en la lectura de texto completo. De los 34 elementos que conforman las prácticas alimentarias, un total de 23 se fundamentan en la mención que los autores hacen de estos en las publicaciones que representan diseños metodológicos tanto de enfoques cualitativos, como de enfoques

cuantitativos, por lo que para estos elementos se explica su existencia al estar fundamentados de forma complementaria con estudios de estos tipos de enfoques. Esto sugiere la importancia que toma desarrollar metodologías de investigación con enfoque mixto para comprender problemáticas complejas y multidimensionales.

### **8.7. Fortalezas y limitaciones**

Aunque muchas de las conclusiones de esta revisión puede que no sorprendan a quienes están familiarizados con la alimentación infantil, como fortaleza se destaca que este es el primer intento de reunir sistemáticamente los elementos que conforman la práctica alimentaria en el contexto de América Latina. Como un punto fuerte de la revisión se tiene el uso de un método mixto que permitió basarse en estudios de diversos enfoques para comprender la complejidad que subyace a la práctica alimentaria y hasta donde se logró identificar, es el primer estudio con este tipo de diseño y para este tipo de problema disponible en la región.

Otra fortaleza de esta investigación está en el marco teórico que integra la perspectiva socio ecológica con la propuesta de la dinámica de la práctica social, de las cuales se reconoce por separado su uso para la Salud Pública. Al integrar ambas perspectivas teóricas y usarlas de forma simultánea representan una fortaleza por el hecho de que permiten llevar a cabo un análisis multinivel para explorar de forma multidimensional el problema, sin embargo, esto también puede representar una limitación por el hecho de que cada nivel de influencia requiera en futuras investigaciones un marco teórico específico que permita profundizar.

Los resultados también deben considerarse a la luz de otras limitaciones que pudieron presentarse como parte del proceso mismo de la investigación. El sesgo de detección puede estar presente, es posible que no se hayan alcanzado a incluir estudios que pueden ser relevantes para el tema de investigación y que puedan

estar en el espectro de lo que los académicos denominan literatura gris, la cual no se incluyó en la búsqueda. Este sesgo se manejó recibiendo capacitación y orientación permanente de bibliotecarios de la Universidad del Valle especializados en la construcción de la estrategia de búsqueda.

Se pudo haber presentado sesgo de selección debido que la evaluación de la calidad fue realizada por el primer autor de forma independiente para cada documento, al igual que la extracción, calificación y cualificación de los datos. Para manejar este posible sesgo se llevaron a cabo reuniones de seguimiento y discusión permanente con la directora de la tesis para validar cada una de las fases donde se argumentaba constantemente la inclusión o exclusión de estudios a partir de la identificación constante de criterios de inclusión y exclusión y se hacían los ajustes a que hubiere lugar. La directora realizó seguimiento constante del proceso de valoración, extracción de datos y transformación de los mismos en las reuniones de equipo.

También se considera como una posible limitación la calidad de la información reportada sobre todo en los estudios cuantitativos, pues eran los mayormente publicados y de ellos la mayoría eran de diseño transversal lo cual limita la posibilidad de hacer inferencias y generalizaciones. Respecto a los estudios cualitativos se puede considerar como una debilidad el menor reporte de publicaciones con este tipo de metodologías lo cual limita las posibilidades de una mejor comprensión de los temas multidimensionales como la alimentación. El uso de software atlas ti y el hecho de que los estudios en su mayoría concordaran entre sí y con la literatura abordada en la discusión disminuye la preocupación por este posible sesgo. Finalmente es importante considerar que esta revisión sistemática incluye solo mujeres de américa latina, por lo que los resultados no deben extrapolarse a población perteneciente a otras regiones.

## 9. CONCLUSIONES

La práctica alimentaria está conformada por 34 elementos, la mayoría de tipo material ubicados en un nivel interpersonal y comunitario/institucional lo cual refleja el complejo entramado de interrelaciones que ello implica. Llevar a cabo la transformación de la práctica alimentaria requiere de propuestas que integren de manera novedosa elementos nuevos o existentes en una mirada multidimensional.

Pocas investigaciones al momento de abordar la alimentación plantearon elementos del nivel políticas y sistemas, lo que refleja la distancia que aún existe para comprender que los asuntos estructurales como el modelo económico imperante, los planes y políticas de gobierno, determinan tanto o más la práctica alimentaria que los comportamientos individuales. A nivel individual el menor de cinco años, depende del ambiente alimentario y las experiencias condicionadas por la cuidadora. En el nivel interpersonal, la mujer cuenta con elementos materiales en el marco de la carencia, donde el acceso económico a los alimentos, requiere de la mejora de la asequibilidad y en aspectos de producción, procesamiento y distribución de alimentos. La agricultura familiar es un elemento sensible a las necesidades nutricionales, lo que requiere pensar la alimentación en términos de soberanía alimentaria. Los elementos de competencia aportan al saber hacer de la mujer frente a la alimentación, sin embargo, se ve limitada por aspectos económicos, físicos, de tiempo y preferencias de los menores, los cuales la industria alimentaria usa a su favor.

Continúan las brechas a nivel socioeconómico, rural y urbano en servicios de agua potable y saneamiento, y es poca la información disponible para AL frente al uso de energías implicadas en la preparación de alimentos. Debe tomarse en consideración la forma en la que se planifican y ordenan los territorios, regulando la presencia de desiertos y pantanos alimentarios. El estado se ve representado en intervenciones asistenciales y a través del marco legislativo asume una postura

reguladora de la industria alimentaria apoyándose en el sector educativo. Las mujeres llevan a cabo la práctica alimentaria en el marco de la desigualdad de la distribución sexual del trabajo reproductivo impuesto por la estructura social. Mientras los elementos materiales, de competencia y significado se den el marco de la desigualdad, es posible que se sigan estableciendo prácticas alimentarias ahorrativas. El enfoque de las capacidades de Nussbaum puede aportar a la transformación de la práctica desde una perspectiva de género y justicia social.

## **10. RECOMENDACIONES**

### **10.1. Recomendaciones para la práctica**

- La alimentación saludable requiere de abordajes desde la soberanía alimentaria. Se requiere el desarrollo de políticas y estrategias sustentables para la producción, distribución y consumo de alimentos con base en la pequeña y mediana producción lo cual no está representada claramente dentro del plan nacional de seguridad alimentaria y nutricional 2012 – 2019; solo se señalan algunos indicadores de cumplimiento priorizados, aunque sin definir una meta a alcanzar.
- Es necesario identificar las debilidades de las naciones en la ejecución de su gobernanza frente a la industria alimentaria, con el fin de proponer alternativas de producción que representen los intereses y necesidades de la población.
- Desde la academia se debe ejercer presión con investigaciones y evidencias que promuevan legislaciones que aboguen por la distribución sexual del trabajo reproductivo igualitario, lo cual no está contemplado dentro del plan nacional de seguridad alimentaria y nutricional 2012 - 2019. El estado puede apoyarse en los medios de comunicación, el sector educativo, de salud y cultural.
- El sector educativo en Colombia en el marco de las estrategias de escuelas saludables puede contemplar acciones enmarcadas en el cuidado de la salud donde la práctica alimentaria se asuma como de mutua responsabilidad entre hombres y mujeres a lo largo de todo el curso de vida.
- El Ministerio de Cultura puede apoyar la transformación de estereotipos de género. Las instituciones educativas y organizaciones de base comunitaria y cultural pueden aprovechar las convocatorias nacionales para financiar proyectos enmarcados en las prácticas culinarias o cuidado y crianza.
- Las instituciones de educación superior, de salud y de protección que tengan alguna relación con población infantil y alimentación, deben desarrollar acciones para formar talento humano sobre prácticas de cuidado y crianza, que permita orientar a las familias sobre alimentación y la nutrición en el marco de orientaciones

internacionales sobre la alimentación responsable, aunque esto no esté contemplado dentro del plan nacional de seguridad alimentaria y nutricional 2012 - 2019.

- A nivel comunitario, se pueden llevar a cabo acciones basadas en experiencias como el movimiento de los trabajadores rurales sin tierra de Brasil. A través de la protesta social y pedagogía vincular a las comunidades en la producción agrícola y luchas mediante el arte para generar cuestionamientos y oposición a la invasión de la industria alimentaria y la agricultura especializada.
- El enfoque de las capacidades y desarrollo humano de Nussbaum, permite proponer intervenciones en salud pública desde una perspectiva de género que contemplen los niveles de influencia, donde el estado debe proveer elementos materiales, de competencia y significado en el marco de la justicia social.

## **10.2. Recomendaciones para la investigación**

- Las investigaciones alrededor de asuntos enfocados en la diada cuidadora y niña o niño deben considerar elementos del nivel interpersonal en relación con elementos de niveles superiores principalmente del nivel políticas y sistemas. Al respecto se sugiere realizar investigaciones que permitan incluir variables o categorías multinivel para tener comprensiones no parcializadas del problema. Para el caso de los estudios de tipo cuantitativo se sugiere contemplar diseños metodológicos diferentes a los de tipo de transversal que tienen limitaciones en su generalización o en su posibilidad de representar periodos de tiempo extensos.
- Dada la complejidad de los elementos y sus relaciones en cada nivel de influencia de la práctica alimentaria, es necesario proponer en futuras investigaciones, enfoques teóricos diferentes para cada nivel de influencia sin desconocer la dependencia e interrelación entre niveles.
- Orientar investigaciones que busquen identificar el rol del hombre frente a la alimentación de las niñas y niños e incluso de sí mismo a lo largo del curso de vida. Esto podría permitir identificar cómo vincularlo a futuras intervenciones.

- Proponer investigaciones de análisis de políticas, leyes, estrategias o programas a nivel municipal, departamental o nacional identificando la acogida de orientaciones internacionales sobre seguridad alimentaria y soberanía alimentaria.
- Proponer revisiones sistemáticas de intervenciones en el campo de la salud y nutrición, identificando los niveles de influencia donde se ubican y los elementos de la práctica alimentaria sobre los cuales buscan incidir. También sobre intervenciones alrededor de la transformación de estereotipos de género alrededor del cuidado, que permita identificar acciones que se puedan vincular a intervenciones nutricionales de tipo poblacional.
- Proponer investigaciones sobre cómo los medios de comunicación o la industria alimentaria replican la desigualdad en la distribución sexual del trabajo reproductivo relacionado con la alimentación.
- Vincular a las investigaciones en Salud Pública otras áreas como las ciencias sociales y políticas. La alimentación es un fenómeno multidimensional que requiere involucrar perspectivas teóricas enmarcadas en dichas áreas.

## 11. REFERENCIAS

1. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Ley Marco Derecho a La Alimentación, Seguridad Y Soberanía Alimentaria [Internet]. Asamblea Ordinaria del Parlamento Latinoamericano. 2012. Available from: <http://www.fao.org/3/au351s/au351s.pdf>
2. FAO, FIDA, UNICEF, PMA O. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. Fomentando la resiliencia climática en aras de la seguridad alimentaria y la nutrición. 2018.
3. UNICEF. Niños, alimentos y nutrición: Crecer bien en un mundo en transformación. 2019.
4. WHO. Datos y cifras sobre obesidad infantil [Internet]. Available from: <https://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/>
5. Díaz Pérez M. La Soberanía Alimentaria y Nutricional desde la perspectiva de un Observatorio Territorial. Coop y Desarro [Internet]. 2020;8(3):466–77. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/cod/v8n3/2310-340X-cod-8-03-466.pdf>
6. Naciones Unidas CEPAL. Seguridad alimentaria y nutricional América Latina y el Caribe [Internet]. Available from: <https://dds.cepal.org/san/estadisticas>
7. FAO, OPS, WFP, UNICEF. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y El Caribe: Desigualdad y sistema alimentarios. Santiago; 2018. 132 p.
8. Varela Arévalo MT, Tenorio Banguero ÁX, Alarcón CD. Parental practices to promote healthy eating habits in early childhood in Cali, Colombia. Rev Esp Nutr Humana y Diet. 2018;22(3):183–92.
9. Ramos Peña EG, Fraustro Treviño GL, Castro Sánchez AE, Ramírez López E, Salas García R. La práctica alimentaria y los determinantes sociales en niños mexicanos de 6 a 12 años. Rev Salud Pública y Nutr. 2016;15(2):22–8.
10. Quintero A D. Alimentación familiar: Una mirada a la cotidianidad en un barrio de clase media en Cali (Colombia). Rev Soc y Econ. 2008;(14):60–81.
11. Zambrano Bermeo RN. Prácticas alimentarias de las mujeres rurales : Desarrollo del concepto. 2019.
12. Valoyes-Bejarano E, Elizabeth VP. Estrategias para garantizar la seguridad alimentaria y nutricional de la mujer indígena de la comunidad de los pastos residentes en Bogotá. 2012;60(1):41–9.
13. Martinez S, Rhee K, Blanco E, Boutelle K. Maternal Attitudes and Behaviors Regarding Feeding Practices in Elementary School-Aged Latino Children: A Pilot Qualitative Study on the Impact of the Cultural Role of Mothers in the US-Mexican Border Region of San Diego, California. J Acad Nutr Diet [Internet]. 2014;114(2):230–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jand.2013.09.028>
14. Daniels LA, Magarey A, Battistutta D, Nicholson JM, Farrell A, Davidson G, et al. The NOURISH randomised control trial : Positive feeding practices and food preferences in early childhood - a primary prevention program for childhood obesity. 2009;10:1–10.

15. Franco S, Tobasura Acuña I. Familia, soberanía alimentaria y medio ambiente. Un caso de estudio. *Rev Luna Azul* [Internet]. 2007; Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3217/321727227002.pdf>
16. Battersby J. MDGs to SDGs – new goals , same gaps : the continued absence of urban food security in the post-2015 global development agenda. *African Geogr Rev* [Internet]. 2016;6812(October):1–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/19376812.2016.1208769>
17. Frohlich L. Food and eating as social practice – understanding eating patterns as social phenomena and implications for public health Treena Delormier , Katherine L . Frohlich and Louise Potvin. 2009;31(2):215–28.
18. Richards E, Theobald S, George A, Kim JC, Rudert C, Jehan K, et al. Social Science & Medicine Going beyond the surface : Gendered intra-household bargaining as a social determinant of child health and nutrition in low and middle income countries. *Soc Sci Med* [Internet]. 2013;95:24–33. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.06.015>
19. WHO. OMS | 10 datos sobre la nutrición [Internet]. WHO. World Health Organization; 2017 [cited 2019 Apr 3]. Available from: <https://www.who.int/features/factfiles/nutrition/es/#.XKQXtIsazdA.mendeley>
20. Davalgi S, S. V. A study to know infant and young child feeding practices of mothers attending mother and child health clinic at a tertiary care teaching hospital, Davangere, India. *Int J Community Med Public Heal*. 2015;2(4):478–83.
21. Gerards SMPL, Kremers SPJ. The Role of Food Parenting Skills and the Home Food Environment in Children's Weight Gain and Obesity. *Curr Obes Rep*. 2015;4(1):30–6.
22. Shim JE, Kim J, Lee Y, Harrison K, Bost K, McBride B, et al. Fruit and Vegetable Intakes of Preschool Children Are Associated With Feeding Practices Facilitating Internalization of Extrinsic Motivation. *J Nutr Educ Behav*. 2016;48(5):311-317.e1.
23. Marty L, Chambaron S, Nicklaus S, Monnery-Patris S. Learned pleasure from eating: An opportunity to promote healthy eating in children? *Appetite*. 2018;120:265–74.
24. Skouteris H, McCabe M, Swinburn B, Newgreen V, Sacher P, Chadwick P. Parental influence and obesity prevention in pre-schoolers : a systematic review of interventions. 2010;315–28.
25. Powell FC, Farrow C V, Meyer C. Food avoidance in children . The influence of maternal feeding practices and behaviours. *Appetite* [Internet]. 2011;57(3):683–92. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2011.08.011>
26. Fisk CM, Crozier SR, Inskip HM, Godfrey KM, Cooper C. Influences on the quality of young children ' s diets : the importance of maternal food choices *British Journal of Nutrition*. 2011;287–96.
27. Greder K, Slowing FR De, Doudna K. Latina Immigrant Mothers : Negotiating New Food Environments to Preserve Cultural Food Practices and Healthy Child Eating. 2012;41(2).
28. Sylva AD, Beagan BL. ' Food is culture , but it ' s also power ' : the role of

- food in ethnic and gender identity construction among Goan Canadian women. 2014;(September):37–41.
29. Nacional M de E. Prácticas de cuidado y crianza. 2018.
  30. Evans A, Chow S, Jennings R, Dave J, Scoblick K, Sterba KR, et al. Spanish-Speaking Latina Mothers Influence the Home Food Environment : Implications for Future Interventions. YJADA [Internet]. 2011;111(7):1031–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jada.2011.04.007>
  31. Lindsay ANAC, Machado MT, Sussner KM, Hardwick CK, Regina L, Kerr FS, et al. of Biosocial Science : Brazilian mothers ' beliefs , attitudes and practices related to child weight status and early feeding within the context of nutrition transition and practices related to child within the context of nutrition transition. 2009;21–37.
  32. Garrote NL. Redes alimentarias y nutrición infantil. Una reflexión acerca de la construcción de poder de las mujeres a través de las redes sociales y la protección nutricional de niños pequeños. Cuad Antropol Soc [Internet]. 2003;(17):117–37. Available from: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1850-275X2003000100007](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-275X2003000100007)
  33. Benoit B, Goldberg L, Benoit B, Rn AN, Goldberg L. Infant Feeding and Maternal Guilt : The Application of a Feminist Phenomenological Framework to Guide Clinician Practices in Breastfeeding Promotion Infant feeding and maternal guilt : The application of a feminist phenomenological framework to guide clin. Midwifery [Internet]. 2015;34(October):58–65. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2015.10.011>
  34. Sheehan A, Schmied V, Barclay L. Complex decisions: theorizing women's infant feeding decisions in the first 6 weeks after birth. 2009;
  35. Patel R. Soberanía alimentaria: poder, género y el derecho a la alimentación. 2012;9(6):1–10. Available from: <https://rajpatel.org/wp-content/uploads/2009/11/Raj-Patel-Soberanía-alimentaria-poder-género-y-derecho-a-la-alimentación.pdf>
  36. Sampieri RH. Metodología de la Investigación. Capítulo 4. 2014;(2009):31. Available from: <https://www.mhhe.com/he/hmi6e>
  37. Alonso Cabrera G. Teorías y modelos en la salud pública del siglo XX. Colomb Med. 2004;35:164–8.
  38. Columbia University. Teachers College Columbia University.
  39. Cabello Garza ML, Vázquez-González S. Prácticas alimentarias y obesidad infantil. Cultura regional y factores intrapersonales familiares y escolares. Altern Cuad Trab Soc. 2014;(21).
  40. Sánchez-Medina R, Rosales-Piña CR. Modelo ecológico aplicado al campo de la salud sexual Suscribirse a la revista. 2017;3:120–36. Available from: <http://dx.doi.org/10.22402/j.rdipycs.unam.3.2.2017.80.119-135>
  41. Otero Estévez S, Díaz Méndez C. Las Teorías de las Prácticas Sociales: una propuesta teórica para el análisis de la obesidad. In: XIII Congreso español del Sociología. 2018.
  42. Contento I. Nutrition Education. 2011.
  43. Contento I. Nutrition Education: Linking Research, Theory, and Practice. J

- Nutr Educ Behav. 2008;17(4):176–9.
44. Mateus Solarte JC. Ecology and policy for exclusive breastfeeding in Colombia: a proposal. *Colomb Med*. 2012;43:206–11.
45. Ariztía T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. *Cinta de Moebio*. 2017;59:221–34.
46. Elizabeth Shove MP& MW. *Social Practice the Dynamics of*. 2012.
47. Beltrán O. Revisiones sistemáticas de la literatura. *Rev Colomb Gastroenterol*. 2005;(1):60–9.
48. Lockwood C, Porrit K, Munn Z, Rittenmeyer L, Salmond S, Bjerrum M, et al. Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence. In: Aromataris E, Munn Z, editors. *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual* [Internet]. 2017. Available from: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
49. Sobrido Prieto M, Rumbo-Prieto JM. The systematic review: Plurality of approaches and methodologies. *Enferm Clin* [Internet]. 2018;28(6):387–93. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.08.008>
50. Lizarondo L, Stern C, Carrier J, Godfrey C, Rieger K, Salmond S, et al. Chapter 8: Mixed methods systematic reviews. In: Institute TJB, editor. *JB I Reviewer's Manual*. 2019.
51. Briggs Instituto Joanna. Manual de revisión del Instituto Joanna Briggs [Internet]. Aromataris E, Munn Z, editors. 2017. Available from: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
52. EcuRed. América Latina [Internet]. Available from: [https://www.ecured.cu/América\\_Latina](https://www.ecured.cu/América_Latina)
53. Salud BV en. DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud [Internet]. Available from: <http://decs2007.bvsalud.org/E/decswebe2007.htm>
54. Joanna Briggs Institut. Checklist for analytical cross sectional studies. In: *JB I Manual for Evidence Synthesis* [Internet]. 2020. p. 1–5. Available from: [https://joannabriggs.org/critical\\_appraisal\\_tools](https://joannabriggs.org/critical_appraisal_tools)
55. Moola S, Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E, Sears K, Sfetcu R, Currie M, Qureshi R, Mattis P, Lisy K MP-F. Manual for Evidence Synthesis. In 2020. p. 1–5. Available from: [https://joannabriggs.org/critical\\_appraisal\\_tools](https://joannabriggs.org/critical_appraisal_tools)
56. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993. *Biomedica* 2012 p. 471–3.
57. Walrod J, Seccareccia E, Sarmiento I, Pimentel JP, Misra S, Morales J, et al. Community factors associated with stunting, overweight and food insecurity: a community-based mixed-method study in four Andean indigenous communities in Ecuador. *BMJ Open*. 2018 Jul;8(7):e020760.
58. Vazquez MB, Conti D, Hamicha N, Martínez G, Paez M, Zulez V, et al. [What factors do a group of women-mothers of Buenos Aires consider when choosing their food?]. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba*. 2017 Sep;74(3):263–70.
59. Luna-González D V, Sørensen M. Higher agrobiodiversity is associated with improved dietary diversity, but not child anthropometric status, of Mayan Achí people of Guatemala. *Public Health Nutr*. 2018 Aug;21(11):2128–41.
60. Oddo VM, Surkan PJ, Hurley KM, Lowery C, de Ponce S, Jones-Smith JC. Pathways of the association between maternal employment and weight status among women and children: Qualitative findings from Guatemala.

- Matern Child Nutr. 2018;14(1):1–10.
61. Delgado-Pérez D, Liria-Dominguez R. Strategies used by mothers to feed preschool-aged children in a marginal urban area of Lima, Peru. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(3):507–12.
  62. Sato P de M, Lourenço BH, Trude ACB, Unsain RF, Pereira PR, Martins PA, et al. Family meals and eating practices among mothers in Santos, Brazil: A population-based study. *Appetite*. 2016;103:38–44.
  63. González-Jiménez R, León-Larios F, Lomas-Campos M, Albar MJ. Sociocultural factors determinants of eating habits of kindergarten schoolchildren in Peru: A qualitative study. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(4):700–5.
  64. dos Santos Barroso G, Sichieri R, Salles-Costa R. Relationship of socio-economic factors and parental eating habits with children's food intake in a population-based study in a metropolitan area of Brazil. *Public Health Nutr*. 2014;17(1):156–61.
  65. Broilo MC, Vitolo MR, Stenzel LM, Levandowski DC. "What can I do when he/she doesn't want to eat?": Maternal strategies for ensure children's food consumption in early childhood. *Appetite*. 2017;116:575–83.
  66. Valmórbida JL, Vitolo MR. Factors associated with low consumption of fruits and vegetables by preschoolers of low socio-economic level. *J Pediatr (Rio J)*. 2014;90(5):464–71.
  67. Mais LA, Warkentin S, Vega JB, De Oliveira Latorre MDRD, Carnell S, De Aguiar Carrazedo Taddei JA. Sociodemographic, anthropometric and behavioural risk factors for ultra-processed food consumption in a sample of 2-9-year-olds in Brazil. *Public Health Nutr*. 2018;21(1):77–86.
  68. Warkentin S, Mais LA, Latorre M do RD de O, Carnell S, de Aguiar Carrazedo Taddei JA. Relationships between parent feeding behaviors and parent and child characteristics in Brazilian preschoolers: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2018 Jun;18(1):704.
  69. Bento IC, Esteves JM de M, França TE. [Healthy eating and the difficulties faced in making it a reality: perceptions of parents/guardians of pre-school children in Belo Horizonte/MG, Brazil]. *Cien Saude Colet*. 2015 Aug;20(8):2389–400.
  70. Moreno-Tamayo K, González de Cossío T, Flores-Aldana M, Rodríguez-Ramírez S, Ortiz-Hernández L. Does food insecurity compromise maternal dietary zinc or energy intake in favor of her child, in rural poor Mexican households? *Salud Publica Mex*. 2011;53(4):299–311.
  71. Alderete E, Sonderegger L, Pérez-Stable EJ. Emerging themes in food security: environmental justice, extended families and the multiple roles of grandmothers. *Int J Equity Health*. 2018 Sep;17(1):139.
  72. De Lira-García C, Bacardí-Gascón M, Jiménez-Cruz A. Preferences of healthy and unhealthy foods among 3 to 4 year old children in Mexico. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2012;21(1):57–63.
  73. Gallegos-Martínez J, Reyes-Hernández J. Representations by Caregivers, Teachers, and Children on Food, Nutrition, Health, and School Breakfast Contributions for the "ESNUT"; Nutritional Stabilization Program. *Invest Educ*

- Enferm [Internet]. 2016;34(2):368–77. Available from: <https://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v34n2a17>
74. Rodríguez-Oliveros G, Haines J, Ortega-Altamirano D, Power E, Taveras EM, González-Unzaga MA, et al. Obesity Determinants in Mexican Preschool Children: Parental Perceptions and Practices Related to Feeding and Physical Activity. *Arch Med Res*. 2011;42(6):532–9.
  75. Schmeer KK, Piperata BA, Rodríguez AH, Torres VMS, Cárdenas FJC. Maternal resources and household food security: Evidence from Nicaragua. *Public Health Nutr* [Internet]. 2015;18(16):2915–24. Available from: <https://dx.doi.org/10.1017/S1368980014003000>
  76. Piperata BA, Schmeer KK, Rodrigues AH, Salazar Torres VM. Food insecurity and maternal mental health in León, Nicaragua: Potential limitations on the moderating role of social support. *Soc Sci Med* [Internet]. 2016;171:9–17. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.10.029>
  77. Correa T, Fierro C, Reyes M, Dillman Carpentier FR, Taillie LS, Corvalan C. “Responses to the Chilean law of food labeling and advertising: exploring knowledge, perceptions and behaviors of mothers of young children”. *Int J Behav Nutr Phys Act* [Internet]. 2019 Feb 13;16(1):N.PAG-N.PAG. Available from: <http://10.0.4.162/s12966-019-0781-x>
  78. Flores-Peña Y, Ortiz-Félix RE, Cárdenas-Villarreal VM, Ávila-Alpírez H, Alba-Alba CM, Hemández-Carranco RG. Maternal Eating and Physical Activity Strategies and their Relation with Children’s Nutritional Status. *Estratégias Matern Ref à Aliment e à atividade física e sua relação com o estado Nutr dos filhos* [Internet]. 2014 Mar;22(2):282–6. Available from: <http://10.0.6.54/0104-1169.3415.2414>
  79. Gillespie B. Sprinkles and Spacing: Mothers’ Reactions to Nutrition Programmes in Guatemala’s Dry Corridor. *Anthropol Action* [Internet]. 2018;25(2):24–35. Available from: <http://10.0.12.95/aia.2018.250204>
  80. Salinas AM, Franco HFC, Estrada De León DB, Medina Franco GE, Guzmán De La Garza FJ, Núñez Rocha GM. Estimating and differentiating maternal feeding practices in a country ranked first in childhood obesity. *Public Health Nutr*. 2020;23(4):620–30.
  81. Solans AM. Alimentación y mujeres migrantes en Buenos Aires, Argentina. Tradiciones, recreaciones y tensiones a la hora de comer. *Rev Colomb Antropol*. 2014;50(2):119–39.
  82. Solans AM. “ Por mis hijos hay que cocinar ”. Alimentación y cuidado entre mujeres migrantes en Buenos Aires \* “ For my children , we have to cook .” Feed and care among migrant women in Buenos Aires. *Quad Ínstitut Catala d’Antropologia*. 2019;(35):111–27.
  83. Pineros-Leano M, Tabb K, Liechty J, Castañeda Y, Williams M. Feeding decision-making among first generation Latinas living in non-metropolitan and small metro areas. *PLoS One*. 2019;14(3):1–16.
  84. CEPAL. Panorama Social de América Latina, 2020. LC/PUB.2019/3-P, Santiago. 2021.
  85. FAO, OPS, WFP, UNICEF. Panorama de la seguridad alimentaria y

- nutricional en América Latina y el Caribe: Hacia entornos alimentarios más saludables que hagan frente a todas las formas de malnutrición. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2020. 2019.
86. FAO, FIDA, OMS, PMA, UNICEF. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2020. Versión resumida de El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2020. 2020.
  87. Cataño-Montoya YC, Arango-Alzate CM, Mejía-Merino C. La situación alimentaria de los desconectados de los servicios públicos domiciliarios en la parte alta de la comuna 3 de la ciudad de Medellín. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2018;36(3):5–17.
  88. Organización Mundial de la Salud [OMS], Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. Desigualdades en materia de saneamiento y agua potable en América Latina y el Caribe [Internet]. 2016. Available from: <https://www.unicef.org/lac/media/1496/file>
  89. Castro R, Perez R. Relación Del Saneamiento Básico Con El Desarrollo, La Salud Y La Educación En Guatemala. In: *Saneamiento rural y salud: Guía para acciones a nivel local*. 2009.
  90. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) México. Niños y niñas en América Latina y el Caribe. *Panorama 2019*. 2019. 2019. p. 2.
  91. Iorio P, Sanin ME. Acceso y asequibilidad a la energía eléctrica en América Latina y El Caribe. *Acceso y asequibilidad a la energía eléctrica en América Lat y El Caribe*. 2019;1–71.
  92. FAO. Objetivos de Desarrollo Sostenible: Energía [Internet]. Available from: <http://www.fao.org/sustainable-development-goals/overview/fao-and-post-2015/energy/es/>
  93. Alvis-Guzmán N, Alvis-Estrada L, Orozco-Africano J. Costo efectividad del gas natural domiciliario como tecnología sanitaria en localidades rurales del Caribe Colombiano. *Rev Salud Publica*. 2008;10(4):537–49.
  94. CEPAL, FAO, ALADI. Seguridad alimentaria, nutrición y erradicación del hambre CELAC 2021, elemtnos para el debate y la cooperación regional. 2016.
  95. Salcedo S, Guzman L. *Agricultura familiar en America Latina y el Caribe*. 2014. 486 p.
  96. Kuhnlein H V. How ethnobiology can contribute to food security. *J Ethnobiol*. 2014;34(1):12–27.
  97. Rubio B. Food sovereignty versus dependence: policies forehead the food crisis in Latin America. *Mundo Siglo XXI [Internet]*. 2011;(26):105–18. Available from: <http://hdl.handle.net/10469/7116>
  98. FAO. Estudio para Identificar y Analizar Experiencias Nacionales que Fomenten el Bienestar Nutricional en América Latina y el Caribe. 2018;102.
  99. Macarro S. *Alimentación Saludable: Divulgación En Medios De Comunicación*. Universidad de Sevilla; 2020.
  100. WHO. Evaluating Implementation of the Who Set of Recommendations on the Marketing of Foods and Non-Alcoholic Beverages To Children [Internet]. 2018. Available from:

- [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/384015/food-marketing-kids-eng.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/384015/food-marketing-kids-eng.pdf)
101. FAO. Nutrición humana en el mundo en desarrollo [Internet]. 2002. Available from: <http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s00.htm#Contents>
  102. Juárez MP, Saforcada E. El problema de la barrera psicosociocultural interpuesta entre los profesionales de la salud y consultantes de contextos pobres estructurales. Reflexiones sobre una cuestión compleja. *Salud Soc.* 2013;4(3):210–27.
  103. Castillo-Carniglia A, Weisstaub SG, Aguirre P, Aguilar AM, Araya M. Identifying cultural representations of families and the health team to improve the management of severe malnutrition in childhood. *Qual Health Res* [Internet]. 2010;20(4):524–30. Available from: <https://dx.doi.org/10.1177/1049732310361465>
  104. Lindsay AC, Sussner KM, Greaney ML, Peterson KE. Latina Mothers' Beliefs and Practices Related to Weight Status, Feeding, and the Development of Child Overweight. 2010;28(2):107–18.
  105. Olvera N, Power TG. Brief report: Parenting styles and obesity in Mexican American children: A longitudinal study. *J Pediatr Psychol.* 2010;35(3):243–9.
  106. Segura Pérez S. Guías Alimentarias Con Conceptos de Alimentación Perceptiva para Menores de 2 años en América Latina y el Caribe (ALC). In 2017. Available from: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=webinar-guias-perceptivas-alimentacion-6-nov-2017-9528&alias=42820-guias-alimentarias-con-conceptos-alimentacion-perceptiva-menores-dos-anos-al-c-sofia-segura-820&Itemid=270&](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=webinar-guias-perceptivas-alimentacion-6-nov-2017-9528&alias=42820-guias-alimentarias-con-conceptos-alimentacion-perceptiva-menores-dos-anos-al-c-sofia-segura-820&Itemid=270&)
  107. Organización Mundial de la Salud. Principios de orientación para la alimentación de niños no amamantados entre los 6 y los 24 meses de edad [Internet]. 2007. 1–42 p. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=REPIDI SCA&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=185271&indexSearch=ID>
  108. Sierra Jimenez J, Lozano Andrade M. Interacción en situaciones de alimentación entre cuidadores y niñas con dificultades alimentarias en primera infancia. Pontificia Universidad Javeriana Cali; 2016.
  109. Molina M del CB, López PM, Faria CP de, Cade NV, Zandonade E. Preditores socioeconômicos da qualidade da alimentação de crianças. *Rev Saude Publica.* 2010;44(5):785–732.
  110. Muñoz C. Educación y autonomía económica de las mujeres jóvenes en América Latina y el Caribe Gracias por su interés en esta publicación de la CEPAL. 2019;155.
  111. Fotso JC, Kuate-Defo B. Socioeconomic inequalities in early childhood malnutrition and morbidity: Modification of the household-level effects by the community SES. *Heal Place.* 2005;11(3):205–25.
  112. Fielding-Singh P. Dining with dad: Fathers' influences on family food practices. *Appetite* [Internet]. 2017;117:98–108. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2017.06.013>
  113. Sadaqat S. Knowledge of Mothers regarding Feeding Related Practices in

- Under 5 Year Children. 2018;356–61.
114. Ramos de Marins VM, Almeida RMVR, Pereira RA, de Azevedo Barros MB. The relationship between parental nutritional status and overweight children/adolescents in Rio de Janeiro, Brazil. *Public Health*. 2004;118(1):43–9.
  115. Nuñez HP, Campos N, Alfaro F, Holst L. Las Creencias sobre obesidad de niños y niñas en edad escolar y las de sus progenitores. *Rev Actual Investig en Educ*. 2013;13(2):1–30.
  116. Molina Pacheco AI. Representaciones sociales de la desnutrición crónica infantil en la aldea San José Nacahuil , San Pedro Ayampuc . [Internet]. 2013. Available from: <https://biblioteca-farmacia.usac.edu.gt/library/index.php?title=4608&lang=es&query=@title=Special:GSMSearchPage@process=@titulo=desnutricion@autor=@subheadings=@keywords=@material=tesis@sortby=sorttitle@mode=&recnum=15&mode=>
  117. Rozasa K, Huertab P, Planetta J, Arancibiaa M, Arayac MV. Alteración en la percepción materna sobre el estado nutricional de sus hijos ¿nuevo factor de riesgo cardiovascular? 2020;39:216–22.
  118. Agize A, Jara D, Dejenu G. Level of knowledge and practice of mothers on minimum dietary diversity practices and associated factors for 6-23-month-old children in Adea Woreda, Oromia, Ethiopia. *Biomed Res Int*. 2017;2017.
  119. Rodríguez Enriquez C. Economía feminista y economía del cuidado: Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad. 2015;
  120. Arnaiz MG. Alimentación, trabajo y género. De cocinas, cocineras y otras tareas domésticas. *Panor Soc*. 2014;(19):25–36.
  121. Comas-d'Argemir D. El don y la reciprocidad tienen género: Las bases morales de los cuidados. *Quad l'Institut Catala d'Antropologia*. 2017;22(2):17–32.
  122. Neumann PJ. The Gendered Burden of Development in Nicaragua. *Gend Soc*. 2013;27(6):799–820.
  123. Ballesteros Doncel E. La igualdad de oportunidades y el modelo neoliberal de desarrollo económico: un matrimonio mal avenido. *Sociol del Trab*. 2010;0(70):65–85.
  124. Gallego Duque LM, Recio A, Carrasco C. Bienestar y género bajo el enfoque de las capacidades aplicaciones al caso de Medellín [Internet]. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona; 2015. Available from: <http://www.tesisenred.net/handle/10803/298332>
  125. ONU Mujeres. Mujeres y Hombres: Brechas De Género en Colombia. Mujeres y Hombres Brechas Género en Colomb [Internet]. 2020;246. Available from: [https://www2.unwomen.org/-/media/field\\_office\\_colombia/documentos/publicaciones/2020/11/mujeres\\_y\\_hombres\\_brechas\\_de\\_genero.pdf?la=es&vs=5814](https://www2.unwomen.org/-/media/field_office_colombia/documentos/publicaciones/2020/11/mujeres_y_hombres_brechas_de_genero.pdf?la=es&vs=5814)
  126. Banco de desarrollo de América Latina. Brechas de Género en América Latina [Internet]. 2018. 346 p. Available from: [www.scioteca.caf.com](http://www.scioteca.caf.com)
  127. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. El mercado laboral femenino en américa latina : Análisis de sus Características por Estrato

- Social y Desafíos en Materia de Política Pública. 2019 p.
128. Bojorquez I, Rosales C, Angulo A, de Zapien J, Denman C, Madanat H. International migration and dietary change in Mexican women from a social practice framework. *Appetite* [Internet]. 2018;125:72–80. Available from: <https://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2018.01.024>
  129. Giullari S, Lewis J. The adult worker model family, gender equality and care: The search for new policy principles, and the possibilities and problems of a capabilities approach. *Soc Policy Dev Program* [Internet]. 2005;19(19). Available from: [http://kms1.isn.ethz.ch/serviceengine/Files/ISN/102836/ipublicationdocument\\_singledocument/E66F3D2F-DCB2-49EA-83A0-0E4D0E980E88/en/19.pdf](http://kms1.isn.ethz.ch/serviceengine/Files/ISN/102836/ipublicationdocument_singledocument/E66F3D2F-DCB2-49EA-83A0-0E4D0E980E88/en/19.pdf)
  130. Colmenarejo R. Enfoque de capacidades y sostenibilidad. Aportaciones de Amartya Sen y Martha Nussbaum. *Ideas y Valores*. 2016;160:121–49.
  131. Gomez N. Desarrollo humano Y capacidades en Martha Nussbaum. *El facto género*. 2016.
  132. FAO. Estrategia regional de género de la FAO para América Latina y el Caribe 2019-2023 [Internet]. 2019. 44 p. Available from: <http://www.fao.org/3/ca4665es/CA4665ES.pdf>
  133. FAO. Manual y caja de herramientas de perspectiva de género para Talleres comunitarios [Internet]. 2018. 134 p. Available from: <http://www.fao.org/3/i9926es/I9926ES.pdf>
  134. Pereira G. Más allá del Liberalismo: el Enfoque de las Capacidades y la Justicia Social Crítica. *Tópicos, Rev Filos*. 2016;83.
  135. Restrepo-Ochoa DA. La salud y la vida buena: aportes del enfoque de las capacidades d Amartya Sen para el razonamiento ético en salud pública. *Cad Saude Publica*. 2013;29(12):2371–82.
  136. Lopez E, Chacón P. El neoliberalismo Ideológico. In: Seminario de profesores interfacultades de la pontificia Universidad Javeriana. 1998.
  137. Guerra D. Neoliberalismo como amenaza para el acceso a la salud de los colombianos. *Rev Fac Nac salud pública*. 2006;24(2):142–6.
  138. Figueroa García-Huidobro R. El derecho a la salud: una visión a partir del enfoque de capacidades. *Estud Const*. 2013;11(2):283–332.

## 12. APÉNDICE

### 12.1. Apéndice 1. Estrategias de búsqueda

#### PUBMED

((((((((((((((("Women"[Mesh]) OR ("Women, Working"[Mesh])) OR ("Women's Health Services"[Mesh])) OR ("Women's Rights"[Mesh])) OR ("Child Care"[Mesh])) OR ("Caregivers"[Mesh])) OR ("Child Welfare"[Mesh])) OR ("Activities of Daily Living"[Mesh])) OR ("Mothers"[Mesh])) OR ("Mother-Child Relations"[Mesh])) OR ("Child, Preschool"[Mesh])) AND (((((((("Feeding Behavior"[Mesh]) OR ("Child Nutritional Physiological Phenomena"[Mesh])) OR ("Child Rearing"[Mesh])) OR ("Diet"[Mesh])) OR ("Food Supply"[Mesh])) OR (Feeding Practices)))) AND (((((((("Latin America"[Mesh]) OR ("Caribbean Region"[Mesh])) OR ("Central America"[Mesh])) OR ("South America"[Mesh])) OR ("Mexico"[Mesh])) NOT ("Breast Feeding"[Mesh])) NOT ("Adolescent"[Mesh])) NOT ("Oral Health"[Mesh])) NOT ("Dental Caries"[Mesh])) Filters: from 2010 – 2020

#### EBSCO

"AB ( (((((((DE "WOMEN") OR (DE "HOUSEWIVES")) OR (DE "LATIN American women")) OR (DE "GENDER")) OR (DE "CHILD care")) OR (DE "MOTHER-child relationship")) OR (DE "CHILDREN") ) AND AB ( (((((((DE "FOOD habits") OR (DE "CHILD nutrition & psychology")) OR (DE "FOOD preferences")) OR (DE "MEAL frequency")) OR (DE "DIET")) OR (DE "NUTRITION")) OR (DE "CHILD nutrition")) OR (DE "FOOD preferences in children") OR ("feeding practices") ) AND TX ( Latin America or "Caribbean Region" or "Central America" or "South America" or "Mexico" ) NOT AB BREASTFEEDING NOT AB ADOLESCENCE NOT AB dental caries in children NOT AB ORAL health Fecha de publicación: 20100101-20201231

## SCIELO

("Gender Identity" OR "Interpersonal Relations" OR "Women" OR "Women, Working" OR "Women's Rights" OR "Gender Inequality" OR "Child Care" OR "Maternal Behavior " OR "Mother-Child Relations" OR "Child, Preschool") AND ("Feeding Behavior" OR "Legislation, Food" OR "Nutrition Programs and Policies" OR "Staple Food" OR "Alternative Feeding" OR "Collective Feeding" OR "Food and Nutrition Security" OR "Child Nutrition" OR "Diet, Food, and Nutrition" OR "Feeding practices") AND ("Latin America" OR "Central America" OR "South America" OR "Mexico" OR "West Indies" ) AND NOT (ab:("Breast Feeding")) AND (year\_cluster:[2010 TO 2020])

## BVS

("Gender Identity" OR "Interpersonal Relations" OR "Women" OR "Women, Working" OR "Women's Rights" OR "Gender Inequality" OR "Child Care" OR "Maternal Behavior " OR "Mother-Child Relations" OR "Child, Preschool") AND ("Feeding Behavior" OR "Legislation, Food" OR "Nutrition Programs and Policies" OR "Staple Food" OR "Alternative Feeding" OR "Collective Feeding" OR "Food and Nutrition Security" OR "Child Nutrition" OR "Diet, Food, and Nutrition" OR "Feeding practices") AND ("Latin America" OR "Central America" OR "South America" OR "Mexico" OR "West Indies" ) AND NOT (ab:("Breast Feeding")) AND (year\_cluster:[2010 TO 2020])

## 13. ANEXOS

### 13.1. Anexo 1: Instrumentos de evaluación de calidad metodológica.

#### 13.1.1.JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research

##### JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research

Reviewer\_\_\_\_\_Date\_\_\_\_\_

Author \_\_\_\_\_Year\_\_\_\_\_Record Number\_\_\_\_\_

|  | Yes | No | Unclear | Not applicable |
|--|-----|----|---------|----------------|
|--|-----|----|---------|----------------|

- |                                                                                                                                                    |                          |                          |                          |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Are participants, and their voices, adequately represented?                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Overall appraisal: Include ☐ Exclude ☐ Seek further info ☐

Comments (Including reason for exclusion)

---

---

---

### 13.1.2. JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical cross sectional studies

#### JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES

Reviewer \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Author \_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_ Record Number \_\_\_\_\_

|                                                                             | Yes                      | No                       | Unclear                  | Not<br>applicable        |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Were the study subjects and the setting described in detail?             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Were confounding factors identified?                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Were strategies to deal with confounding factors stated?                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Was appropriate statistical analysis used?                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Overall appraisal: Include ☐ Exclude ☐ Seek further info ☐

Comments (Including reason for exclusion)

---

---

---

### 13.1.3. JBI Critical Appraisal Checklist for Cohort Studies

#### JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR COHORT STUDIES

Reviewer \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Author \_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_ Record Number \_\_\_\_\_

|                                                                                                               | Yes                      | No                       | Unclear                  | Not applicable           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Were the two groups similar and recruited from the same population?                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Were the exposures measured similarly to assign people                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. to both exposed and unexposed groups?                                                                      |                          |                          |                          |                          |
| 4. Was the exposure measured in a valid and reliable way?                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Were confounding factors identified?                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Were strategies to deal with confounding factors stated?                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Were the groups/participants free of the outcome at the start of the study (or at the moment of exposure)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Was the follow up time reported and sufficient to be long enough for outcomes to occur?                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Was follow up complete, and if not, were the reasons to loss to follow up described and explored?         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Were strategies to address incomplete follow up utilized?                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Was appropriate statistical analysis used?                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Overall appraisal: Include ☐ Exclude ☐ Seek further info ☐

Comments (Including reason for exclusion)

## 13.2. Anexo 2: Instrumento de extracción de datos

### 13.2.1. JBI Mixed Methods Data Extraction Form following a Convergent Integrated Approach

**Note:** This form should only be used for reviews that follow a convergent integrated approach, i.e. integration of qualitative data and 'qualitized' data following data transformation. For reviews that follow a convergent segregated approach, reviewers should use separate data extraction forms: the JBI quantitative data extraction tool and the JBI qualitative data extraction tool.

Reviewer: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
Author(s) of the publication: \_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_  
Journal \_\_\_\_\_ Record Number \_\_\_\_\_

Type of study

- ☐ Quantitative study
- ☐ Qualitative study
- ☐ Mixed methods study

Methodology: (e.g. randomized controlled trial, phenomenology)

Number of participants:

Characteristics of participants

Phenomena of interest

Setting and other context-related information (e.g. cultural, geographical)

|  |
|--|
|  |
|--|

Outcomes or findings of significance to the review objectives

For a quantitative study, for example

| Results                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>· 29% of survey participants reported feeling embarrassed having an asthma attack with friends; only 39% disclosed their asthma to friends</li><li>· 32% were embarrassed about taking asthma medication in front of friends; only 38% reported taking asthma pump when going out</li></ul> |
| Reference: (Cohen et al, 2003)                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

For a qualitative study, for example:

| Themes or Subtheme | Illustration (a direct quotation from a participant, an observation or other supporting data from the paper)                                                                                                                                  |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Parental support   | 'I can take my medicines by myself, but my parents remind me of taking the medicines and they fill prescriptions at the pharmacy. I always talk to the pediatrician or asthma nurse together with my parents.' (page 834, Koster et al, 2015) |

Author's conclusion

|  |
|--|
|  |
|--|

Reviewer's Comments

|  |
|--|
|  |
|--|

### 13.3. Anexo 3. Método de cualificación y calificación de hallazgos.

Tabla 3. Extracción y transformación de datos según tipo de documento

| Tipo de documento                         | Hallazgos                                                                             | Tratamiento de información                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Transformación de datos                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cuantitativo (analítico o descriptivo)    | Resultados basados en datos de pruebas estadísticas descriptivas y / o inferenciales. | Se extraen y se respaldan con ilustraciones (cita directa de un participante, una observación u otros datos de respaldo del documento para preservar el contexto de los hallazgos).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Se transforman en datos cualificados (Transformación en descripciones textuales o interpretación narrativa de los resultados cuantitativos para responder directamente a la pregunta de revisión). |
| Cualitativos y otros acervos documentales | Temas o subtemas relevantes para la pregunta de revisión                              | <p>Se extraen y se respaldan con ilustraciones. Posteriormente se asigna un nivel de credibilidad basado en la congruencia del hallazgo con los datos de respaldo en:</p> <p>Inequívoco: se refiere a las pruebas que van más allá de toda duda razonable y que pueden incluir conclusiones que son un hecho, que se comunican/observan directamente y que no se pueden cuestionar.</p> <p>Creíble: se refiere a las conclusiones que son, aunque con interpretaciones, plausibles a la luz de los datos y el marco teórico.</p> <p>No admitido: es cuando las conclusiones no están respaldadas por los datos</p> | No aplica                                                                                                                                                                                          |

### 13.4. Anexo 4. Valoración crítica

#### 13.4.1. Valoración crítica publicaciones con diseño cualitativo JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research

Tabla 4. Valoración crítica publicaciones con diseño cualitativo JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research

| Autor                      | Año de publicación | Date       | Record Number | ¿Existe congruencia | ¿Hay congruencia entre la metodología de investigación y la pregunta u objetivos de la investigación? | ¿Hay congruencia | ¿Hay congruencia | ¿Hay congruencia entre la metodología de investigación y la interpretación de los resultados? | ¿Hay alguna declaración que localice al investigador cultural o teóricamente? | ¿Se aborda la influencia del investigador en la investigación, y viceversa? | ¿Están los | Es la investigación ética según los criterios actuales o, en el caso de estudios recientes, ¿Las conclusiones | Tratamiento o después de lectura |         |
|----------------------------|--------------------|------------|---------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------|
| Oddo VM, et al.            | 2018               | 19/10/2020 | 9             | Sí                  | Sí                                                                                                    | Sí               | Sí               | Sí                                                                                            | No está claro                                                                 | No está claro                                                               | Sí         | Sí                                                                                                            | Sí                               | Incluir |
| González-Jiménez R, et al. | 2016               | 19/10/2020 | 14            | Sí                  | No está claro                                                                                         | Sí               | Sí               | Sí                                                                                            | No está claro                                                                 | No está claro                                                               | Sí         | Sí                                                                                                            | Sí                               | Incluir |
| Bento IC, et al.           | 2015               | 19/10/2020 | 37            | Sí                  | No está claro                                                                                         | Sí               | Sí               | Sí                                                                                            | No está claro                                                                 | No está claro                                                               | Sí         | Sí                                                                                                            | Sí                               | Incluir |
| Ethel Alderete, et al.     | 2018               | 18/10/2020 | 42            | Sí                  | No está claro                                                                                         | Sí               | Sí               | Sí                                                                                            | No está claro                                                                 | No está claro                                                               | Sí         | Sí                                                                                                            | Sí                               | Incluir |
| Gallegos-Martínez, et al.  | 2016               | 13/10/2020 | 71            | Sí                  | No está claro                                                                                         | Sí               | Sí               | Sí                                                                                            | Sí                                                                            | No está claro                                                               | sí         | sí                                                                                                            | sí                               | Incluir |
| Rodríguez-Oliveros, et al. | 2011               | 13/10/2020 | 73            | Sí                  | No está claro                                                                                         | Sí               | Sí               | Sí                                                                                            | No está claro                                                                 | No está claro                                                               | Sí         | Sí                                                                                                            | Sí                               | Incluir |
| Solans, Monica             | 2014               | 8/03/2021  | 102           | Sí                  | Sí                                                                                                    | Sí               | Sí               | Sí                                                                                            | No está claro                                                                 | No está claro                                                               | Sí         | No se aplica.                                                                                                 | Sí                               | Incluir |
| Solans, Monica             | 2019               | 8/03/2021  | 102.1         | Sí                  | Sí                                                                                                    | Sí               | Sí               | Sí                                                                                            | Sí                                                                            | No está claro                                                               | Sí         | No se aplica.                                                                                                 | Sí                               | Incluir |
| Correa T, et al.           | 2019               | 15/10/2020 | 83            | Sí                  | No está claro                                                                                         | Sí               | Sí               | No está claro                                                                                 | Sí                                                                            | No está claro                                                               | Sí         | Sí                                                                                                            | Sí                               | Incluir |
| Gillespie, B, et al.       | 2018               | 15/10/2020 | 87            | Sí                  | No está claro                                                                                         | Sí               | Sí               | Sí                                                                                            | Sí                                                                            | Sí                                                                          | Sí         | Sí                                                                                                            | Sí                               | Incluir |
| Delgado-Pérez D, et al.    | 2016               | 18/10/2020 | 10            | Sí                  | Sí                                                                                                    | Sí               | Sí               | Sí                                                                                            | No está claro                                                                 | No está claro                                                               | Sí         | Sí                                                                                                            | Sí                               | Incluir |

**13.4.2.** Valoración crítica publicaciones con diseño transversal: JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical cross sectional studies

Tabla 5. Valoración crítica publicaciones con diseño transversal: JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical cross sectional studies

| Autor                        | Año  | Date       | Record Number | 1. ¿Se definieron | 2. ¿Se describieron | 3. ¿Se midió la | 4. ¿Se utilizaron | 7. ¿Se midieron los | 8. ¿Se utilizó un | 5. ¿Se identificaron factores de confusión? | 6. ¿Se indicaron estrategias para hacer frente a los factores de confusión? | Tratamiento después de lectura |
|------------------------------|------|------------|---------------|-------------------|---------------------|-----------------|-------------------|---------------------|-------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Vásquez, et al.              | 2017 | 27/10/2020 | 5             | Sí                | No                  | Sí              | Sí                | Sí                  | Sí                | Sí                                          | Sí                                                                          | incluir                        |
| Mais LA, et al.              | 2018 | 3/11/2020  | 6             | Sí                | sí                  | Sí              | sí                | Sí                  | Sí                | si                                          | si                                                                          | incluir                        |
| Luna-González DV, et al.     | 2018 | 3/11/2020  | 7             | Sí                | Sí                  | Sí              | Sí                | Sí                  | Sí                | si                                          | No está claro                                                               | incluir                        |
| Sato PM, et al.              | 2016 | 27/10/2020 | 13            | Sí                | Sí                  | Sí              | Sí                | Sí                  | Sí                | Sí                                          | sí                                                                          | incluir                        |
| Dos Santos Barroso G, et al. | 2014 | 28/10/2020 | 26            | Sí                | Sí                  | Sí              | Sí                | Sí                  | Sí                | Sí                                          | sí                                                                          | incluir                        |
| Broilo MC, et al             | 2017 | 28/10/2020 | 32            | Sí                | Sí                  | Sí              | Sí                | Sí                  | Sí                | No está claro                               | No está claro                                                               | incluir                        |
| Mais LA, et al.              | 2018 | 28/10/2020 | 33            | Sí                | Sí                  | Sí              | Sí                | Sí                  | Sí                | Sí                                          | sí                                                                          | incluir                        |
| Moreno-Tamayo K, et al.      | 2011 | 27/10/2020 | 41            | Sí                | Sí                  | Sí              | Sí                | Sí                  | Sí                | Sí                                          | Sí                                                                          | incluir                        |
| Schmeer, Kammi K, et al      | 2015 | 24/04/2021 | 75            | Sí                | Sí                  | Sí              | Sí                | Sí                  | Sí                | No está claro                               | No está claro                                                               | incluir                        |
| De Lira-García, et al.       | 2012 | 24/04/2021 | 49            | Sí                | Sí                  | Sí              | Sí                | Sí                  | Sí                | Sí                                          | Sí                                                                          | incluir                        |
| Flores-Peña Y, et al.        | 2014 | 22/10/2020 | 86            | Sí                | Sí                  | Sí              | Sí                | Sí                  | Sí                | No está claro                               | No está claro                                                               | incluir                        |
| Salinas Martínez, et al.     | 2019 | 22/10/2020 | 88            | Sí                | Sí                  | Sí              | Sí                | Sí                  | Sí                | Sí                                          | Sí                                                                          | incluir                        |

### 13.4.3. Valoración crítica publicaciones con diseño de cohortes: JBI Critical Appraisal Checklist for Cohort Studies

Tabla 6. Valoración crítica publicaciones con diseño de cohortes: JBI Critical Appraisal Checklist for Cohort Studies

| Autor            | Año  | Date       | Record Number | 1. ¿Eran los dos grupos similares y reclutados de la misma población? | ¿Se midieron las exposiciones de manera similar para asignar a las personas a los grupos de estudio y no | ¿Se midió la exposición de una manera válida y fiable? | ¿Se identificaron factores de confusión? | ¿Se indicaron estrategias para hacer frente a los factores de confusión? | ¿Estaban los grupos/participantes libres del resultado al comienzo del | ¿Se midieron los resultados de manera válida y fiable? | ¿Se informó sobre el tiempo de seguimiento y fue suficiente para que | ¿Se completó el seguimiento, y si no, se describieron y exploraron las | ¿Se utilizaron estrategias para hacer frente a un seguimiento incompleto? | ¿Se utilizó un análisis estadístico apropiado? | Tratamiento después de lectura |
|------------------|------|------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------|
| Broilo MC, et al | 2014 | 30/10/2021 | 18            | Sí                                                                    | Sí                                                                                                       | Sí                                                     | No está claro                            | No está claro                                                            | Sí                                                                     | Sí                                                     | Sí                                                                   | Sí                                                                     | sí                                                                        | sí                                             | Incluir                        |

#### 13.4.4. Valoración crítica publicaciones con diseño mixto

Tabla 7. Valoración crítica publicaciones con diseño mixto

| Item                                                                                                                                                        | Publicación   | Publicación             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------|
| Autor                                                                                                                                                       | Walrod et al. | Schmeer, Kammi K, et al |
| Año                                                                                                                                                         | 2018          | 2016                    |
| Date                                                                                                                                                        | 17/11/2020    | 17/11/2020              |
| Record Number                                                                                                                                               | 4             | 62                      |
| 1. ¿Se definieron claramente los criterios de inclusión en la muestra?                                                                                      | Si            | Si                      |
| 2. ¿Se describieron en detalle los sujetos del estudio y el entorno?                                                                                        | Si            | Si                      |
| 3. ¿Se midió la exposición de una manera válida y fiable?                                                                                                   | Si            | Si                      |
| 4. ¿Se utilizaron criterios objetivos y estándar para la medición de la condición?                                                                          | Si            | Si                      |
| 5. ¿Se identificaron factores de confusión?                                                                                                                 | Si            | Si                      |
| 6. ¿Se indicaron estrategias para hacer frente a los factores de confusión?                                                                                 | Si            | Si                      |
| 7. ¿Se midieron los resultados de una manera válida y fiable?                                                                                               | Si            | Si                      |
| 8. ¿Se utilizó un análisis estadístico apropiado?                                                                                                           | Si            | Si                      |
| ¿Existe congruencia entre la perspectiva filosófica declarada y la metodología de investigación?                                                            | Si            | Si                      |
| ¿Hay congruencia entre la metodología de investigación y la pregunta u objetivos de la investigación?                                                       | No Esta Claro | No Esta Claro           |
| ¿Hay congruencia entre la metodología de investigación y los métodos utilizados para reunir datos?                                                          | Si            | Si                      |
| ¿Hay congruencia entre la metodología de investigación y la representación y análisis de los datos?                                                         | Si            | Si                      |
| ¿Hay congruencia entre la metodología de investigación y la interpretación de los resultados?                                                               | Si            | Si                      |
| ¿Hay alguna declaración que localice al investigador cultural o teóricamente?                                                                               | No            | Sí                      |
| ¿Se aborda la influencia del investigador en la investigación, y viceversa?                                                                                 | No            | No                      |
| ¿Están los participantes, y sus voces, adecuadamente representados?                                                                                         | Si            | Si                      |
| Es la investigación ética según los criterios actuales o, en el caso de estudios recientes, y hay pruebas de la aprobación ética de un organismo apropiado? | Si            | Si                      |
| ¿Las conclusiones extraídas en el informe de investigación se derivan del análisis, o la interpretación, de los datos?                                      | Si            | Si                      |
| Tratamiento después de lectura                                                                                                                              | Incluir       | Incluir                 |

### 13.5. Anexo 5. Consolidado de estrategias de condicionamiento asociativo, fisiológico y social

Tabla 8. Consolidado de estrategias de condicionamiento asociativo, fisiológico y social.

| Estrategia de condicionamiento asociativo, fisiológico y social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Relaciones con otros elementos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| POSITIVAS/NEGATIVAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Distracción: Uso de recursos para evitar que NN se dé cuenta de la cantidad o tipo de comida ofrecida, como ofrecer comidas frente a la tv, en los espacios de juego del niño o niña, o en presencia de otros niños (65)                                                                                                                                                                                                                                                                  | Usada de forma general                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Control: 1.Negativa: Posibilidad que da la madre al NN para que determine su propio consumo de alimentos permitiéndole aceptar o no lo que se le ofrece o acudir a su reemplazo o dejarlos que lleven el control de su conducta alimentaria (65). 2. Positiva: Posibilidad de la madre de permitir que el niño o niña controle su propio consumo de alimentos, respetando el mecanismo de hambre-saciedad del niño y no sustituye alimentos o comidas completas, por otros alimentos (80) | Negativa: Era usada por madres de niños con obesidad a pesar de percibirlos como tal (80). De forma positiva <sup>5</sup> , era usada por las madres con mayor nivel educativo (80). Esta estrategia se considera que debe usarse de forma equilibrado dado que dar a los niños y niñas el control total sobre los alimentos que seleccionan y consumen favorece una mayor ingesta de aperitivos dulces y comidas rápidas (80) |
| Enmascarar: Modificaciones en la consistencia, sabor, textura de los alimentos (desintegrarlos, batirlo, licuarlo), esconderlos entre otros alimentos o crear recetas específicas para que los niños y niñas consuman los alimentos (65).                                                                                                                                                                                                                                                 | Estrategia era usada por las mujeres más jóvenes y de baja escolaridad (65)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Limites: acciones que la madre desarrolla para limitar la cantidad del consumo de alimentos no saludables (78)                                                        | Se asociaban con las puntuaciones más alta del IMC del niño o niña, lo que explicaban se podía dar dado que la imposición de reglas por parte de las madres sin respetar las necesidades del niño o niña, mecanismos internos de hambre y saciedad, dificultando la posibilidad independencia del niño con respecto a las decisiones el tipo de alimentos y cantidad a consumir (78)                                                                                   |
| Disciplina: frecuencia con la que el niño debe pedir permiso para consumir un alimentos no saludable o incluso reprenderlo por ello (78)                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Modelado: Estrategia en la que el cuidador es un referente o modelo de consumo de alimentos tanto saludables como no saludables (80)                                  | Las madres eran un referente de consumo de alimentos no saludables, independientemente de su preocupación por el exceso de peso, o de la percepción del sobrepeso y obesidad de los niños y niñas, incluso si no consideraban que su niño o niña estaba bien de peso (80). Miembros de la familia como padres o abuelos eran un referente de consumo de alimentos como bebidas azucaradas a pesar que las madres piden que no tomen delante de los niños y niñas (74). |
| Restricción Peso: grado en que los padres restringen la ingesta de alimentos de sus hijos para limitar el aumento de peso (67,68).                                    | Su uso se favorecía por las madres con menor educación (68). Este tipo de estrategia no favoreció ni disminuyó la posibilidad de tener un patrón alimentaria saludable (67).                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Restricción Salud: se refiere al grado en que la madre restringe la ingesta de alimentos de su hijo con el fin de promover una alimentación sana (80).                | Las madres con menor educación hacían un mayor uso de esta estrategia(68). Las madres que eran conscientes del exceso de pesos de sus hijos y las madres que tenían sobrepeso y obesidad les permitían a sus niños y niñas acceder con facilidad a refrigerios poco saludables (80).                                                                                                                                                                                   |
| Exposición al tiempo en pantalla: hace referencia al número de horas al día en la que el niño o niña ve televisión o esta frente a dispositivos similares (67,68,73). | Las madres que exponían a sus niños y niñas al tiempo en pantalla, eran madres que tenían menor probabilidad de uso de estrategias asertivas como orientación saludable y seguimiento, con los niños y niñas, (68). Un mayor tiempo en pantalla favoreció en los niños y niñas un consumo de alimentos UP (67). Algunos niños y niñas comían mientras ven tv ya sea solos o en compañía de más personas (73).                                                          |
| POSITIVAS                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Seguimiento: grado en que las madres siguen el consumo de alimentos poco saludables por parte de los niños y niñas (67,68,80)</p> | <p>Era menos usada por las madres que tenían poca percepción de su responsabilidad en la alimentación de los niños y niñas, un menor uso de esta estrategia favorecía el consumo de alimentos UP en los niños y niñas (67,68), que tenían niños y niñas con mayores horas de exposición al tiempo en pantalla y un menor uso de esta estrategia disminuía la posibilidad de consumir alimentos saludables (68). Este tipo de condicionamiento no vario en función de la preocupación o percepción de la madre sobre el sobrepeso y obesidad del niños o niña (80)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p>Acompañar a comer: brindar acompañamiento a los niños y niñas durante las comidas (61–63,73).</p>                                 | <p>estrategia sobre la cual las mujeres coincidían en la importancia de comer en familia para conversar, mejorar la relación entre los miembros de la familia las madres con estudios universitarios tenían empleos más profesionalizados y esto les representaba menos tiempo para la comer en familia, (63).<br/>(63), las madres mencionaron dedicar tiempo a sus niños como brindarle compañía durante el tiempo de comida (61) y trataban de que en ausencia de la madre, comieran con otros miembros como con las abuelas de los niños y niñas, mientras también ven tv, comen, conversan, discuten o se quejan(73). Las madres menores de 40 años, con mayores niveles educativos o que eran siempre las encargadas de cocinar tenían un mayor número de comidas en familia (62), las mujeres que consideraban el hecho de comer como uno de los mayores placeres de su vida, referían comer con menos frecuencia en familia la mujer es responsable de cocinar, comían con más frecuencia en familia que las que no son responsables de cocinar (62).<br/>Las madres con sobrepeso tenían más comidas en familia que las madres con peso saludable (62). Mencionaban que la razón por la cual las mujeres de menor edad tenían más comida en familia se podía deber a que pueden tener hijos más pequeños y replican el valor tradicional de acompañar a comer en familia (62).</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                            | Mencionaban que una de las razones para no poder acompañar a los niños y niñas durante el momento de consumo de alimentos, era debido al empleo.                                                                                                                                                                                                                                                |
| Incentivo se refiere al uso de un recurso verbal para alentar al niño a comer más alimentos, como conversar motivándolo a comer o interactuar (65)                                                                                                         | Usada de forma general                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| No Insistir: esta forma de interacción respeta la posibilidad del niño de hacer un control del niño de identificar el hambre o saciedad, a partir de mecanismos de regulación interna (61).                                                                | Usada por algunas mujeres sin distinguir sus características.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Refuerzo: se refiere al recurso verbal que la madre usar de felicitar a su hijo por haber comido alimentos saludables (78)                                                                                                                                 | Las madres de niños con bajo peso usaban más este tipo de estrategia (78).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Orientación: interacción donde el cuidador es modelo para una alimentación saludable y enseña a los niños y niñas sobre el valor nutricional de los alimentos (67,68)                                                                                      | las madres que hacían poco uso de esta forma de interacción, eran aquellas que tenían mayor IMC y tenían hijos cuya posibilidad de comer alimentos saludables era menor (68) y tenían NN con una mayor probabilidad de consumo de alimentos UP (67) y mayor tiempo de exposición uso de pantallas (68).                                                                                         |
| NEGATIVAS                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Coercitivo: hace referencia al uso de castigos verbales o físicos, leves o violentos, como regaños o agresiones físicas para estimular el consumo por parte del niño o niña de alimentos deseados por la madre (65)                                        | las madres que percibían y hacían explícito el uso de estas estrategias para hacer que sus niños coman, tendían a usar modelos de interacción coercitivos, al igual que las madres con menor edad y menor nivel educativo (65).                                                                                                                                                                 |
| Recompensa: hace referencia al uso de recursos para estimular el consumo de alimentos, dentro de los que se incluyen ofrecer otros alimentos (generalmente de bajo valor nutricional), dinero o hasta dar permiso para ver TV, jugar, salir a pasear (65). | las madres que percibían y hacían explícito el uso de estrategias para hacer que sus niños coman (65) las madres referían usar esta estrategia debido que les preocupaba que su niño creciera sano y fuerte por lo que recurrían al premio o chantaje para asegurar que su niño o niña terminara su comida (61). Las madres con menor edad y menor nivel educativo hacían uso de este modelo de |

|                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                     | interacción y la mayoría de las veces usaban alimentos UP como recompensa, incluso recurren a este tipo de alimentos para recompensar o negociar con los niños y niñas otro tipo de comportamientos (65,68,74,80). Esta estrategia no favoreció ni disminuyó la posibilidad de que los niños y niñas tuvieran un patrón alimentario saludable (67).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Presión: se refiere al grado en el que la madre presiona al hijo para que coma (61) | Las madres refieren que esto se da producto de las preocupaciones de las madres de que los niños y niñas crezcan sanos y fuertes y por el hecho de considerar que por ser pequeños sus hijos no saben lo que les conviene, por lo que se les debe obligar a comer (61). Las madres usaban más presión cuando eran madres con menor IMC y eran madres con mayor preocupación por el bajo peso del niño (68). Mayores puntajes en el uso de esta estrategia se asociaban con una puntuación más alta del IMC del niño o niña(78) En otro de los estudios hubo mayor presión para comer si la madre no tenía preocupación por el exceso de peso del hijo (80) y si la madre percibía al niño o niña con obesidad disminuía el uso de esta estrategia (80). Las madres con mayor nivel educativo, hacían mayor uso de prácticas alimentarias de presión para comer(80). |

### 13.6. Anexo 6. Aval Comité Institucional de Revisión de Ética Humana

Comité Institucional de Revisión de Ética Humana  
Facultad de Salud



Santiago de Cali, 6 de julio 2020

Profesora  
**ANDREA AGUILAR ARIAS**  
Escuela de Salud Publica  
Atn.  
**SANDRA LISETH MARTÍNEZ ROSERO**  
Estudiante de Maestría en Salud Publica  
Universidad del valle

**Asunto:** Constancia sobre proyecto que No requiere aval del comité de ética

Cordial saludo.

El Comité Institucional de revisión de Ética Humana, en su sesión plenaria con acta No 013-020, dejo constancia de la propuesta "PRÁCTICAS ALIMENTARIAS QUE LLEVAN A CABO MUJERES CUIDADORAS CON LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS A SU CARGO PARA GARANTIZAR SU ALIMENTACIÓN EN AMÉRICA LATINA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA 2010-2020" Con código RB 006-020 y considera que No requiere aval por parte de este Comité, no involucra la participación directa de seres humanos y cumple con los lineamientos éticos.

En este proyecto se trabajará con documentos públicos dado que se llevará a cabo la revisión documental de literatura publicada; Sin embargo, se dejará copia en nuestro archivo para futuras consultas o constancia de esta decisión.

Atentamente,

**BEATRIZ E. FERNÁNDEZ**  
Presidente  
Comité Institucional de Revisión de Ética Humana

Universidad del Valle – Sede San Fernando  
Calle 4B N° 36 – 00 Edificio 100 oficina 222  
Tel. 518 56 77  
[eticasalud@correounivalle.edu.co](mailto:eticasalud@correounivalle.edu.co)  
Cali, Colombia