Descargado el: 6-11-2026 ISSN 1727-897X

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Ambientes alimentarios y su rol en la seguridad alimentaria y la malnutrición por exceso

Food environments and their role in food safety and malnutrition due to excess

Claudia Troncoso Pantoja[1] Carolina Monsalve Reyes[1] Mari Andrea Alarcón Riveros[1]

[1] Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción, Chile

Cómo citar este artículo:
Troncoso-Pantoja C, Monsalve-Reyes C, Alarcón-Riveros M. Ambientes alimentarios y su rol en la seguridad alimentaria y la malnutrición por exceso. **Medisur** [revista en Internet]. 2022 [citado 2026 Nov 6]; 20(6):[aprox. 10 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5343

Resumen

El incremento de la malnutrición por exceso fundamenta la necesidad de revalorar el rol de los ambientes alimentarios en el bienestar y la seguridad alimentaria de la población. La presente revisión bibliográfica tiene como objetivo realizar una búsqueda descriptiva de los ambientes alimentarios y de cómo estos condicionan los estados de malnutrición por exceso y la seguridad alimentaria de la población. A través de una indagación narrativa en motores de búsqueda y bases de datos (Medline, Scielo, Scopus, Biblioteca Virtual de Salud, Medes y Google Académico), se identificaron artículos originales o revisiones en castellano e inglés publicadas entre los años 2017 al 2021 que respondieron a los propósitos del estudio. Se incluyeron 56 artículos, los cuales permitieron profundizar en las cinco categorías teóricas: ambiente alimentario institucional y organizacional, de restauración, vía pública, abastecimiento y domiciliario; así como en el modo en que estos entornos potencian la malnutrición por exceso y tensionan la seguridad alimentaria de la población. Los distintos ambientes o entornos alimentarios direccionan los estilos de vida y el bienestar de las personas y comunidades, además de influir en la etiología y mantención de la malnutrición por exceso y la seguridad alimentaria de la población.

Palabras clave: Conducta alimentaria, seguridad alimentaria y nutricional, nutrición, alimentación y dieta, sobrepeso, obesidad

Abstract

The increase in malnutrition due to excess supports the need to reassess the role of food environments in the well-being and food security of the population. The objective of this bibliographic review is to carry out a descriptive search of food environments and how these condition states of malnutrition due to excess and the food security of the population. Through a narrative investigation in search engines and databases (Medline, Scielo, Scopus, Virtual Health Library, Medes and Google Scholar), original articles or reviews in Spanish and English published between 2017 and 2021 were identified, served the purposes of the study. 56 articles were included, which allowed to study in more detail the five theoretical categories: institutional and organizational food environment, restoration, public thoroughfare, supply and home; as well as in the way in which these environments enhance malnutrition due to excess and put pressure on the food security of the population. The different environments or food environments direct the lifestyles and well-being of people and communities, in addition to influencing the etiology and maintenance of malnutrition due to excess and the food security of the population.

Key words: Feeding behavior, food and nutrition security, diet, food, and nutrition, overweight, obesity

Aprobado: 2022-09-17 16:56:50

Correspondencia: Claudia Troncoso Pantoja. Universidad Católica de la Santísima Concepción. Concepción ctroncosop@ucsc.cl

INTRODUCCIÓN

La proyección para el año 2050 relacionada con un incremento en la población mundial por sobre los 9 mil millones de habitantes, unido a una creciente globalización, direccionan diversas modificaciones socioculturales y económicas que influyen en la seguridad alimentaria de la población.[1,2]

La seguridad alimentaria, definida como el acceso físico, social y económico en todo momento a alimentos innocuos, suficientes y nutritivos que permitan cubrir las necesidades energéticas y nutritivas para una vida saludable,[3] está garantizada cuando los hogares acceden a servicios básicos y sanitarios que aseguran el no padecer hambre y tener una alimentación adecuada que impacte en la calidad de vida y bienestar.[4] Sin embargo, diversas situaciones globales y/o locales tensionan los componentes de la seguridad alimentaria, lo que podría afectar a los hábitos y ambientes alimentarios, favoreciendo la presentación de malnutrición por déficit o exceso.[5]

Desde una concepción teórica, los ambientes o entornos alimentarios comprenden aspectos sociales de la vida cotidiana, además del entorno físico en que habita una persona y que finalmente orienta su consumo alimentario. Un ambiente alimentario saludable favorece la selección o el consumo de alimentos o preparaciones culinarias sanas;[6] por el contrario, un entorno alimentario no saludable o un ambiente obesogénico promueve la disponibilidad de alimentos de alta densidad energética, como los ultraprocesados, lo cual condiciona la presencia de enfermedades crónicas como obesidad y sobrepeso.[7]

Con el fin de potenciar el estudio de los ambientes alimentarios, Gálvez y colaboradores[8] proponen un modelo conceptual, en el cual se reconocen cinco tipos de ambientes o entornos alimentarios: domésticos, restauración, vía pública, institucional y organizacional; todos tributan a un gran ambiente alimentario: el ambiente de abastecimiento.

La importancia de reconocer los distintos ambientes alimentarios es relevante para el logro de una alimentación saludable y una seguridad alimentaria; estas constituyen las bases de la presente revisión bibliográfica, que tiene como objetivo realizar una búsqueda descriptiva de los ambientes alimentarios, y de cómo estos condicionan los estados de malnutrición por exceso y la seguridad alimentaria de la población.

DESARROLLO

Métodos

Se realizó una revisión narrativa mediante una búsqueda en la literatura científica en distintas bases de datos y motores de búsqueda (Medline, Scielo, Scopus, Biblioteca Virtual de Salud, Medes y Google Académico), utilizando como descriptores (DeCS) las palabras “ambiente”, “sobrepeso”, “obesidad”, “seguridad alimentaria y nutricional”, “nutrición, alimentación y dieta”, en idiomas castellano e inglés, indagando de forma aislada o una combinación de estas palabras clave en un rango de tiempo de cinco años (2017-2021). Se consideró para la inclusión de información, la proveniente de fuentes científicas que profundizaran en los ambientes alimentarios y mencionaran a la vez aspectos propios de la malnutrición por exceso y/o la seguridad alimentaria, partiendo de la base teórica de clasificación de los ambientes alimentarios propuesta por Gálvez y colaboradores.[8] Luego de organizar la información y realizar una lectura crítica de los resultados obtenidos, se identificaron 56 estudios que respondían al objeto de investigación, de ellos, 48 artículos originales y 8 revisiones.

Los resultados de la búsqueda se presentan en dimensiones teóricas en las cuales se enfatiza en la clasificación de los ambientes alimentarios (institucional y organizacional, de restauración, vía pública, abastecimiento y domiciliario); se define cada tipo de entorno alimentario; y se explica cómo estos potencian la malnutrición por exceso y tensionan la seguridad alimentaria de la población. Finaliza el artículo con diversas consideraciones en donde se destaca la importancia de valorar estos espacios alimentarios para asegurar una alimentación que contribuya a la mantención de una vida saludable.

Clasificación de entornos alimentarios

Ambiente alimentario institucional y organizacional

Corresponde a la oferta de alimentos en lugares como cafeterías, quioscos y máquinas expendedoras de alimentos a miembros de determinadas comunidades de instituciones y organizaciones, dígase escuelas, centros

escolares, incluidos los de educación superior, empresas, servicios públicos, entre otros.[8]

Entre los entornos alimentarios en las trayectorias vitales, uno que ha conciliado mayor relevancia es el que comprende a los establecimientos educacionales de niños y adolescentes, lugares donde estos se desenvuelven y permanecen gran parte de su tiempo,[9] y que se asocian a un entorno predominantemente obesogénico.[10] El estudio realizado por Carmo y colaboradores[11] en escolares de Brasil de 1.247 escuelas de 124 municipios del país, reconoce a los centros escolares como ambiente que tensiona a la seguridad alimentaria y potencia la malnutrición por exceso debido a la venta de alimentos y bebidas de alta densidad energética, unido a la publicidad y la comercialización de alimentos procesados y ultraprocesados, así como la presencia de máquinas de autoservicio con venta de productos industrializados; también están los vendedores ambulantes a la puerta o alrededores de las escuelas, situación que varía entre los establecimientos privados y públicos.[11] Esta situación se replica en establecimientos de educación en Argentina, deducción que se obtiene de los resultados obtenidos por Rossi y colaboradores.[12] Las autoras evaluaron el impacto del Programa Escuela Saludable, aplicado a estudiantes de sexto y séptimo grado de 65 establecimientos de Buenos Aires (CABA), midiendo, entre otras variables, la disponibilidad de agua durante todo el servicio del almuerzo, el servicio del pan luego del plato principal, la ausencia de distracciones externas durante el almuerzo o el tiempo exclusivo para el desayuno o la merienda. Entre sus resultados, se menciona que las escuelas primarias de jornada completa presentan diferencias significativas en cuanto a la limitación del ingreso de alimentos poco saludables, la ausencia de kiosco o la oferta saludable de estos, así como la conformación de un Comité Saludable;[12] todo lo cual favorece un entorno alimentario poco saludable para los estudiantes, de manera que retoma la necesidad de valorar a las escuelas como un lugar esencial en la formación de hábitos de vida saludables como la alimentación o la realización de actividad física.[13,14]

No solo los niños y adolescentes se enfrentan a entornos obesogénicos en las escuelas, sino también los adultos que estudian en centros de educación superior. Se identifica que en los entornos alimentarios universitarios existe una predominancia de opciones poco saludables y una calidad dietaria que no se asocia a la frecuencia de compras o gastos en el establecimiento educacional.[15] Las conclusiones expuestas por Roy y colaboradores[16] al referirse a los entornos alimentarios de diversos campus de una universidad, reconocen una menor disponibilidad, accesibilidad, promoción de alimentos o preparaciones saludables, unidos a un mayor costo en comparación a los no saludables, situación que presenta diferencias en cuanto a conductas de género (los hombres consumen con más frecuencia bebidas y alimentos comprados en los establecimientos) y en que el sabor, precio-calidad y aspectos de la seguridad alimentaria como la inocuidad, eran claves al momentos de elegir los alimentos.[16]

Otro aspecto clave del ambiente alimentario institucional y organizacional que favorece los espacios obesogénicos y tensiona la seguridad alimentaria, se presenta en la disponibilidad de alimentos desde la oferta que entregan máquinas expendedoras, snack y/o bebidas azucaradas, habitualmente instaladas en lugares donde existe un número importante de afluencia de público de diversas trayectorias vitales; aunque en la actualidad políticas públicas están direccionando el uso de estas máquinas para la oferta de alimentos saludables,[17] orientadas a mejorar los entornos alimentarios laborales; en relación a lo cual ya existe evidencia exitosa para población adulta.[18]

Ambiente alimentario de restauración

El ambiente alimentario de restauración se refiere a las comidas fuera de casa, en lugares como restaurantes, bares, hoteles o sitios de venta de comida rápida; así mismo en casa de familiares o amigos.[8]

Los locales de comidas cobran cierta relevancia en los entornos alimentarios en relación con la presencia de malnutrición por exceso y la seguridad alimentaria, ya que limitan la selección de alimentos y preparaciones saludables; así lo reconoce Timmermans y colaboradores[19] en estudio realizado sobre entornos alimentarios en los Países Bajos. Estos autores identificaron que existe una oferta de alimentos y preparaciones no saludables en las inmediaciones de las escuelas, siendo mayor en los sectores de nivel socioeconómico más bajos (28,6 %) que en las zonas de más altos ingresos (11,5 %).[19]

No solo la presencia de establecimientos que elaboran y venden comidas influye en el

ambiente alimentario; también lo hace la propia oferta de preparaciones culinarias, como lo precisa el estudio de Schneider y colaboradores en Alemania.[20] Utilizando la muestra nacional de menús de restaurantes de servicio completo, identificaron 500 locales de comida, correspondientes a 1877 preparaciones culinarias. Las comidas individuales se evaluaron utilizando los estándares de calidad estipulados por la Sociedad Alemana de Nutrición (DGE). Como resultados, el 70,0 % de la oferta gastronómica se limitaba a seis platos que encuentran en las categorías de menor calidad nutricional. Los locales ofrecían entre 3 a 76 platos para niños, en los cuales el 54,0 % de los menús incluían una preparación de alta densidad energética (papas fritas). El 23 % de las ofertas no cumplió con ninguno de los once criterios de calidad establecidos por el DGE; y el 38,0 % cumplió solo un criterio. Las preparaciones culinarias se caracterizaban por presentar una alta densidad energética con un reducido aporte cualitativo de sus nutrientes. Los autores concluyen que la oferta alimentaria de estos locales es poco variada y de baja calidad nutricional.[20]

Se puede señalar que el perfil de comensales que asisten a locales de expendio de comidas también favorece a que este ambiente alimentario no sea saludable, como lo identifica la investigación realizada por Lim[21] en 300 personas adultas de Malasia. En sus resultados, se reconoce que un aumento creciente en el comer fuera de casa, se origina desde el incremento y la variedad de la oferta de locales de comidas en las ciudades, debido a la urbanización y globalización, independientemente de la etnia a la que pertenezca el respectivo comensal. Por otra parte, el 56,5 % de las mujeres participantes acuden a locales de expendio de comidas, sin embargo, esta acción presenta una diferencia de género, ya que los hombres (88,9 %) asistieron más de tres veces en un día. El 72 % de los comensales de estos locales eran solteros, y de estos, el 46,8 % realizaba una comida al día en este ambiente alimentario. Otro aspecto importante en este perfil es que el 68,0 % de los participantes eran graduados universitarios, y el 65,0 % eran trabajadores obreros o no ejecutivos.[21]

La investigación realizada por Se-Young[22] identifica que el perfil de personas por sobre 19 años que comen fuera de casa son solteros, jóvenes, empleados o residentes urbanos con ingresos económicos altos, formación educacional superior y de género masculino.[22] Las motivaciones para comer fuera de casa, específicamente en restaurantes, fueron descritas por Heather y colaboradores[23] en estudio realizado con población adulta, quienes señalan, por ejemplo, conocer la comida tradicional local, con vinos y platos locales recién preparados.

Algunos locales de comidas han adoptado acciones que tienden a un entorno alimentario más saludable. En este sentido, el estudio liderado por Giazitzi y colaboradores[24] en población griega (1015 participantes adultos) encontró que el 79,2 % de los comensales prefiere recibir información nutricional de los platos antes de ser consumidos, especialmente el contenido de energía total (44,1 %), lípidos (35,1 %) y el aporte de vitaminas y minerales (32,5 %). Resultados similares son reconocidos en investigación liderada por Jeong y colaboradores,[25] quienes establecieron formas efectivas de promover la alimentación saludable de los consumidores en los restaurantes, reconociendo una voluntad de compra de menús saludables. Los autores señalan que las intenciones de compra se mantienen solo cuando se destaca la información nutricional, y este efecto confiere a los restaurantes una imagen de marca saludable.[25]

Ambiente alimentario vía pública

Se entiende como el ambiente alimentario donde se presenta la venta de alimentos o preparaciones culinarias en las calles, medios de transporte y otros.[8] Aunque desde una mirada dietético-nutricional, la venta ambulante sigue siendo un riesgo en la seguridad alimentaria, debido a que constituyen una fuente potencial de patógenos que alteran la inocuidad de los alimentos.[26] El estudio realizado por Tasnim y colaboradores[27] acopia información acerca de las creencias de personas de Bangladesh sobre la práctica del comer en el ambiente callejero; los entrevistados centran su atención a los aspectos sanitarios de comer en la calle, que impactan, según el análisis de los autores, en la seguridad alimentaria y los riesgos que representa para su estado de salud esta práctica.[27] En oposición, el estudio cualitativo realizado por BeLue y colaboradores[28] desde el relato de dueños de locales de comida, identifica la importancia económica que se le asigna a los productos que ofertan, y por lo mismo, las frutas y verduras no se reconocen como productos lucrativos. Por otra parte, los compradores

opinan que la facilidad en su compra y su economía son esenciales al momento de adquirir los alimentos.[28]

Bautista y colaboradores[29] describieron el comportamiento de comer en la calle, referido a las prácticas comensalidad y sociabilidad en 516 adultos de Sonora, México. Concluyen que esta práctica es algo cotidiano para ellos, diferenciada por edad, estructurada por el tipo de trabajo y asociada a la diversión, ocio y sociabilidad con familias y amigos. El 49,6 % de la población estudiada come los fines de semana en la calle. De estos, 89,4 % son adultos (entre 18 a 49 años). El tipo de comida ofertada, la disponibilidad y la accesibilidad, así como la comodidad, rapidez del servicio, el "antojo" y la diversión son las condicionantes reconocidas por los participantes del estudio para comer en la calle. Como frecuencia en el consumo, los participantes diferencian entre un día laboral y el fin de semana. En días hábiles, el 67,8 % adquiere comida fuera de casa en la tarde-noche, situación que se incrementa al 79,9 % en días de descanso. También mencionan que las personas participantes de mayor edad prefieren los alimentos más tradicionales de la zona o los considerados como más saludables, aunque los espacios de distinta naturaleza como zonas de *food trucks*, áreas de comidas en centros comerciales, supermercados o tiendas son opciones plausibles y viables en las preferencias de los comensales en la calle.[29] Otra experiencia es la presentada por Sousa y colaboradores,[30] donde la mayoría de los sitios de venta ambulante de alimentos eran estacionarios (77,4 %) y ofertaban exclusivamente alimentos industriales (51,9 %). La frecuencia de ventas de frutas, bebidas y alimentos distintos de la fruta fue del 24,5 %, 32,5 % y 73,9 %, respectivamente.[30]

Un importante aporte a la comprensión de este ambiente alimentario fue el estudio realizado por Durán y colaboradores[31] en 11 países de Iberoamérica: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Guatemala, Panamá, Paraguay, Perú, Portugal y Uruguay. Se aplicó una encuesta a 8.895 personas mayores de 18 años. El 53,6 % de los participantes menciona que consumen alimentos o preparaciones que se venden en la calle, en especial, personas entre 18 y 30 años (63,6 %) y que esta conducta disminuye a medida que incrementa la edad, bajando hasta 18,4 % entre los mayores de 60 años. El motivo de consumo callejero de comida se centra en la disponibilidad de acceso en lugares de mayor tránsito (39,6 %); el 34 % los consume por su sabor, estimando que son "ricos y sabrosos". El 14,9 % consume alimentos en la calle por la falta de disponibilidad de tiempo para comer, y el 11 % por implicar menor costo.[31]

Ambiente alimentario de abastecimiento

Este ambiente condiciona a los otros y a la seguridad alimentaria de la población, permitiendo la disponibilidad y acceso a los alimentos a través de diversas fuentes de adquisición, como supermercados, ferias o almacenes, entre otros locales o establecimientos.[8]

Para la comprensión de este ambiente alimentario, un estudio realizado en 13 provincias de Indonesia entre los años 1993-2015, reconoce que, en las zonas rurales, el autosustento por una parte y el limitado acceso a tiendas para adquirir alimentos, por otra, le confiere carácter de factor protector frente a un alto consumo de alimentos de mayor densidad energética, hecho en el cual radica una alimentación más saludable.[32]

Un componente clave de este ambiente contexto son los recursos económicos del sector residencial, pues a mayor disponibilidad económica, más acceso a centros de compra de alimentos, tales como, los supermercados. Estas conclusiones son recogidas desde el estudio realizado por Thi y colaboradores en Vietnam[33] con datos de las Estadísticas Generales Oficiales 2010-2014 del país. Los autores agruparon a provincias según el número de supermercados (126 supermercados para las provincias de mayores ingresos, 13 supermercados las provincias de ingresos medio y tres supermercados por provincias para los ingresos bajo). Los habitantes donde existía más disponibilidad de centros de compras adquirían una mayor cantidad de alimentos de alto aporte de lípidos, al contrario de los lugares en que existían menos oferta de supermercados.[33]

La crisis originada por la pandemia de COVID-19 también ha remecido los lugares donde se adquieren los alimentos. Un estudio realizado en Perú indica que su adquisición antes de la emergencia sanitaria y la cuarentena se realiza en mercados, supermercados y bodegas, en promedio tres veces por semana, independiente de la clase social de la persona. En cuarentena, este valor disminuyó a dos veces por semana o menos, en los hogares con menos recursos.[34]

Ambiente alimentario doméstico

Es uno de los ambientes alimentarios más complejos, debido a la heterogeneidad de estilos de vida en cada hogar, y la individualidad que lleva en sí la alimentación, la preparación, las tradiciones y las preferencias alimentarias.[8]

Los patrones de consumo de alimentos en hogares se encontraría supeditado a la disposición y gasto económico total del hogar, lo que repercute en la calidad nutricional de los alimentos consumidos, debido a que hogares más desvalidos económicamente, seleccionan alimentos más económicos, generalmente ricos en carbohidratosy reducidos en compuestos bioactivos.[35] Además de los aspectos económicos, comer en casa involucra otras barreras, como las preferencias individuales de los integrantes de un grupo familiar. Esto último es reconocido por Hammons y colaboradores[36] en estudio realizado con madres latinas en EE.UU. al incorporar recetas más saludables en los patrones alimentarios familiares; las participantes identifican una resistencia al cambio de preparaciones culinarias más sanas, lo cual se traduce en un mayor trabajo para ellas, al preparar varias comidas en un solo tiempo de alimentación, para mantener la tranquilidad y dejar satisfechas a sus respectivas familias.[36]

Comer alimentos preparados en casa se asocia a patrones alimentarios y estilos de vida más saludables, que incluyen, entre otros aspectos, un mayor consumo de frutas y verduras y la presencia de una menor adiposidad,[37] por lo que es necesario el consumo de este tipo de preparaciones culinarias. Un aporte a la comprensión de la calidad de la dieta lo realizan Mundo y colaboradores[38] en población adulta femenina de México. El estudio, basado en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del país, determina que en siete días o más, el 38 % de la población estudiada consume frutas, 20 % verduras, 92 % ingiere agua sola y que, en tres o más días, el 65 % come leguminosas, 34 % como carnes, el 9 % carnes procesadas, 45 % lácteos y 36 % consume huevo.[38]

Las técnicas culinarias utilizadas para preparar los alimentos en el hogar condicionan la alimentación y el estado nutricional de los integrantes del grupo social en este ambiente alimentario.[39,40] El estudio realizado por Martins y colaboradores[41] con 657 parejas de padres e hijos de escuelas privadas en Brasil, determinó que el 31,3 % de alimentos usados para preparar la alimentación de los menores se basó en el uso de alimentos ultraprocesados. La misma investigación determina que el aumento en la confianza de las habilidades culinarias de los padres se asocia directamente con una disminución en el consumo de los alimentos ultraprocesados ($\beta = -0,17$; $p = 0,007$), que permaneció después del ajuste ($\beta = -0,15$; $p = 0,026$) y por lo mismo, con una alimentación más saludable.[41]

El estado de ánimo y estrés de los padres también se reporta como condicionante para el consumo de comida casera. Este supuesto es emitido por el estudio realizado por Berge y colaboradores[42] en 150 familias de diversas etnias de Norteamérica. Como conclusiones, el estrés y estado de ánimo direccionan las prácticas alimentarias, reduciendo el consumo de comida casera.

La caracterización de la alimentación dentro del hogar fue recogida por Giacoman y colaboradores[43] en población de la cuidad de Santiago, Chile. Las autoras identifican el tiempo que el grupo participante en la Encuesta de Comensalidad en Adultos de la Región Metropolitana dedicaba a diversos tiempos de alimentación. Para el desayuno, en la semana se le dedicaban 25,9 minutos, en cambio el fin de semana correspondía a 29,0 minutos. Para el almuerzo, los días de semana utilizaban 40,3 minutos; y el fin de semana, 50,1 minutos. La merienda o té de la semana consideraba 34,3 minutos (para el fin de semana dedicaban 41,2 minutos). La cena o comida de noche duraba 36,5 o 40,5 minutos, en la semana y el fin de semana respectivamente. Por otra parte, las personas cuando comen en el comedor de la casa demoran 35,2 minutos; en la cocina, 28,1 minutos; en el living o el sillón, 27,5 minutos; en la habitación, 22,8 minutos; y en otro lugar de la casa, 27 minutos.[43]

En estudio etnográfico en el campo de la nutrición desarrollado por Juárez y colaboradores[44] en Guatemala concluye que se presenta un cambio de cultura que se ha producido en breve tiempo, insertadas en la lógica del consumo capitalista, el desarrollo industrial y la construcción de ambientes obesogénicos; y de la modernidad que caracteriza a las comunidades en la actualidad, donde las prácticas referidas a la alimentación se mantienen en las culturas rurales, ocupan una importancia en los espacios sociales y también ideológicos, con una perspectiva de sentido festivos, estatus social, de

espacio o de ocio,[44] aunque es necesario tener presente que el comer en el hogar es una acción dinámica que se adapta a las distintas fases de las trayectorias de vida.[45]

La importancia de los saberes en el ambiente alimentario domiciliario y el rol que juegan las mujeres para esta mantención se describe en los resultados encontrados por Claasen y colaboradores[46] en 12 grupos de discusión realizados a mujeres de Sudáfrica. Centraron su objeto de estudio en cómo las mujeres definen la comida tradicional, cómo se media el conocimiento y qué factores influyen en la mediatización de la cocina y la alimentación tradicional. Las participantes del estudio describieron que la mediación interpersonal (oral u observacional) impulsa la transferencia de conocimientos tradicionales de las personas mayores a los jóvenes. Los medios de comunicación, en especial televisión, revistas o publicidad apoyan la mediatización al difuminar las cocinas y las comidas tradicionales y modernas.[46]

Ambientes alimentarios, malnutrición por exceso y seguridad alimentaria

En general, los entornos alimentarios no saludables se asocian a la seguridad alimentaria a través de la falta de disponibilidad y acceso de alimentos saludables y la presencia de malnutrición por exceso, independiente del grupo etario o lugar de residencia al que pertenezca la persona.[47] Este postulado es corroborado por los resultados encontrados en la investigación liderada por Walker y colaboradores[48] y que identificó la asociación entre el entorno alimentario y obesidad, midiendo el Índice de Masa Corporal y la circunferencia de la cintura en 8076 participantes adultos de tres ciudades de Canadá (Vancouver, Hamilton y Québec). A lo anterior, se documentó la cantidad de restaurantes de comida rápida y de servicio completo, bares/pubs, mercados y licorerías a menos de 500 m de cada participante. Entre sus resultados, los restaurantes de comida rápida a servicio completo y de bares/pubs o licorerías se asociaron positivamente con la obesidad (OR = 1,05 [IC 95%: 1,02-1,09] y OR = 1,08 [IC 95%: 1,04-1,13], respectivamente. Por otra parte, la presencia de bares/pubs o licorerías se asoció positivamente con la obesidad abdominal (OR = 1,10 [IC 95%: 1,05-1,14]), valores que permitieron concluir que las características del entorno alimentario tienen diversas asociaciones con la obesidad.[48] Estos resultados se potencian con los encontrados por Chen y colaboradores[49] en población de 49 estados de EE.UU. Los autores probaron que un ambiente alimentario saludable, comprendido como la adhesión a la dieta mediterránea, presenta un efecto en el desarrollo de la malnutrición por exceso. El acceso a puntos de venta de alimentos saludables (β =0,04, p<0,0001) y la adherencia a la dieta mediterránea (β =0,08; p<0,0001) tuvieron relaciones significativas e inversas con la presencia de sobrepeso y obesidad en la población estudiada.[49]

Esta premisa que entreteje los ambientes alimentarios y la presencia de malnutrición por exceso fue identificada por Nongueira y colaboradores[50] en población adolescente con malnutrición por exceso de Brasil. Los autores mencionan que, si bien no se presentaron diferencias significativas entre el ambiente alimentario y estado peso corporal de la población en estudio, la presencia de lugares de expendio de comida rápida o *fast food*, incrementaba la probabilidad de presentar sobrepeso u obesidad (OR = 2,53; IC95%: 1,02-6,27).[50]

El lugar de residencia y de ubicación de lugares de expendio de comidas de alta densidad energética es identificado en el estudio de Elbel y colaboradores[51] en población infantil de Norteamérica. Los autores concluyen que residir a menos de 0,04 km (de manera aproximada la mitad de una cuadra de la ciudad) del lugar de comida rápida, se asoció con un mayor riesgo de presentar malnutrición por exceso.[51]

En concordancia con la presencia de malnutrición por exceso, los ambientes alimentarios poco saludables condicionan los comportamientos alimentarios de los residentes, lo que se ha documentado, entre otras investigaciones, con los resultados encontrados por Gravina y colaboradores en España.[52] A través de un proyecto participativo utilizando la técnica de Photovoice, habitantes de tres vecindarios en Bilbao interpretaron la influencia del entorno alimentario local en sus comportamientos alimentarios. Como resultados, los participantes mencionan seis temas principales conceptuales que caracterizan a su entorno alimentario local: conductas alimentarias poco saludables, la diversidad cultural, la transformación minorista, las relaciones sociales, la precariedad y la alimentación saludable.[52]

Otro factor desencadenante en la manera en que

se expresan los entornos alimentarios es la globalización y la influencia que presenta la industria alimentaria y el consumo de alimentos ultraprocesados, situación que avalan los resultados encontrados por Khandpur y colaboradores,[53] utilizando los datos de la última Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia. Los investigadores determinan que, en la población total, los alimentos naturales o mínimamente procesados aportaban el 63,3 % de la energía total, mientras que la participación de la energía de los ingredientes culinarios procesados, los alimentos procesados y los ultraprocesados era de 15,8 %, 4,9 % y 15,9 %, respectivamente. También se identificó que no existían diferencias en el consumo de alimentos ultraprocesados entre hombres y mujeres, sin embargo, se encuentran diferencias significativas por edad, nivel socioeconómico, área de residencia y región geográfica. Llama la atención que los participantes de más edad presentaban un mayor consumo de alimentos naturales o mínimamente procesados, mientras que los más jóvenes (dos a nueve años) presentaron la mayor ingesta de alimentos ultraprocesados, casi el doble que la de los participantes mayores de 50 años.[53]

CONCLUSIONES

A través de la revisión, se pueden valorar, por una parte, los distintos ambientes o entornos alimentarios que direccionan los estilos de vida y el bienestar de las personas y comunidades, pero también, la influencia de estos en la etología y mantención de la malnutrición por exceso y la seguridad alimentaria de la población.

Un aspecto clave que se identifica en los ambientes alimentarios es la direccionalidad y relevancia de los factores socioeconómicos y educacionales en los territorios, comunidades, pero también de manera individual, lo que limita o entrega opciones para la disponibilidad, acceso y consumo de alimentos y la innocuidad alimentaria.

La formulación de políticas en salud pública debe centrarse y acercarse a través de programas y planes de directa relación con los aspectos cotidianos que condicionan los estilos de vida, como, por ejemplo, la oferta de alimentos de alta densidad energética cercanas a establecimientos educacionales, o los espacios garantizados para que estudiantes o trabajadores puedan calentar los alimentos traídos desde sus hogares; o comer tranquilamente en un lugar habilitado para este fin. Las habilidades alimentarias saludables no surgen por sí solas: es un trabajo progresivo desde las casas, escuelas y establecimientos de salud primaria. El logro de una adecuada alfabetización en estilos saludables de vida va a permitir la revaloración de los ambientes alimentarios como espacios garantes del bienestar y la seguridad alimentaria durante curso vital.

Conflictos de interés:

Las autoras aquí firmantes, declaran no presentar conflictos de interés para el manuscrito.

Contribución de los autores:

Idea y conceptualización: Claudia Troncoso

Adquisición de fondos: Claudia Troncoso, Mari Alarcón, Carolina Monsalve

Curación de datos: Claudia Troncoso,

Investigación: Claudia Troncoso

Metodología: Claudia Troncoso

Visualización: Claudia Troncoso

Redacción – borrador original: Claudia Troncoso, Mari Alarcón, Carolina Monsalve

Redacción – revisión y edición: Claudia Troncoso, Mari Alarcón, Carolina Monsalve

Financiación:

Proyecto DIREG 02/2020, Dirección de Investigación, Vicerrectoría de Investigación y Postgrado, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción, Chile.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez A, Leyva DA, Gómez FC. Desafíos y propuestas para lograr la seguridad alimentaria hacia el año 2050. Rev Mex Cienc Agríc [revista en Internet]. 2018 [cited 18 Dic 2021] ; 9 (1): [aprox. 40p]. Available from: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=263158448014.

2. García M, García O, Odio A. Metodología para

el diagnóstico de la seguridad alimentaria y nutricional desde los gobiernos locales en un municipio. Rev Retos [revista en Internet]. 2017 [cited 18 Dic 2021] ; 11 (2): [aprox. 32p]. Available from: http://scielo.sld.cu/pdf/rdir/v11n2/rdir03217.pdf.

3. González J, Cordero J. Políticas alimentarias y derechos humanos en México. Estud Soc Rev Aliment Contemp Desarro Reg [revista en Internet]. 2019 [cited 18 Dic 2021] ; 29 (53): [aprox. 30p]. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2395-91692019000100125&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

4. Arango CH, Mujica AL, Escobar FA. Aplicación de una guía metodológica para evaluar políticas públicas en salud y evaluación de la política de seguridad alimentaria y nutricional. Rev Salud Pública. 2017 ; 19 (2): 268-75.

5. Rodríguez L, Egaña D, Navarro D, Araya M, Carroza MB, Baginsky C. Evitemos la inseguridad alimentaria en tiempos de COVID-19 en Chile. Rev Chil Nutr [revista en Internet]. 2020 [cited 18 Dic 2021] ; 47 (3): [aprox. 5p]. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000300347.

6. Ortega MI, Castañeda PA. Ambiente alimentario y seguridad nutricional entre jornaleros migrantes en Sonora. PSIQUE. 2018 ; 8 (2): 18-28.

7. Nardocci M, Leclerc B, Louzada M, Monteiro C, Batal M, Moubarac J. Consumption of ultra-processed foods and obesity in Canada. Can J Public Health. 2019 ; 110 (1): 4-14.

8. Gálvez P, Egaña D, Masferrer D, Cerda R. Propuesta de un modelo conceptual para el estudio de los ambientes alimentarios en Chile. Rev Panam Salud Publica. 2017 ; 41: e169.

9. Alston L, Crooks N, Strugnell C, Orellana L, Allender S, Rennie C, Nichols M. Associations between school food environments, body mass index and dietary intakes among regional school students in Victoria, Australia: a cross-sectional study. Int J Environ Res Public Health. 2019 ; 16 (16): 2916.

10. Araneda J, Pinheiro A, Rodríguez L. Una mirada actualizada sobre los ambientes alimentarios y obesidad. Revista Chilena de Salud Pública. 2020 ; 24 (1): 67-71.

11. Carmo ASD, Assis MM, Cunha CF, Oliveira TRPR, Mendes LL. The food environment of Brazilian public and private schools. Cad Saude Publica. 2018 ; 34 (12): e00014918.

12. Rossi M, Antún M, Casagrande M, EscasanyM, FerrariM, Raele G, González V. Evaluación de la intervención del Programa Mi Escuela Saludable en una cohorte de escuelas que ha participado durante 2016-2017. Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba. 2019 ; 76 (1): 37-46.

13. Rios I, Alvarado K, Kodish S, Molino J, Ávila R, Lebrija A. Educación alimentaria y nutricional para reducir la obesidad en escolares de Panamá: protocolo de estudio. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2020 ; 24 (1): 78-86.

14. Torres J, Contreras S, Lippi L, Huaiquimilla M, Leal R. Hábitos de vida saludable como indicador de desarrollo personal y social: discursos y prácticas en escuelas. Calidad en la educación. 2019 (50): 357-92.

15. Whatnall M, Soo Z, Patterson A, Hutchesson M. University Students Purchasing Food on Campus More Frequently Consume More Energy-Dense, Nutrient-Poor Foods: A Cross-Sectional Survey. Nutrients. 2021 ; 13 (4): 1053.

16. Roy R, Soo D, Conroy D, Wall C, Swinburn B. Exploring University Food Environment and On-Campus Food Purchasing Behaviors, Preferences, and Opinions. J Nutr Educ Behav. 2019 ; 51 (7): 865-875.

17. Royo M, Rodríguez F, Bes M, Fernández C, González C, Rivas F, y colaboradores. Políticas alimentarias para prevenir la obesidad y las principales enfermedades no transmisibles en España: querer es poder. Gac Sanit. 2020 ; 33 (6): 584-92.

18. Paredes F, Ruiz L, González C. Hábitos saludables y estado nutricional en el entorno laboral. Rev Chil Nutr. 2018 ; 45 (2): 119-27.

19. Timmermans J, Dijkstra C, Kamphuis C, Huitink M, Van derZee E, Poelman M. 'Obesogenic' School Food Environments? An Urban Case Study in The Netherlands. Int J Environ Res Public Health. 2018 ; 15 (4): 619.

20. Schneider S, Hilger-Kolb J, Rüsing L. Obesity à la carte? Children's meal options in German full-service restaurants. Public Health Nutr. 2020

; 23 (1): 102-11.

21. Lim S. Indian Muslim Restaurant Dine Out Frequency: Malaysian Demographic Perspective. J Environ Manag Tour. 2019 ; 4 (17): 46-56.

22. Se-Young J. Changes in Eating-Out Frequency according to Sociodemographic Characteristics and Nutrient Intakes among Korean Adults. Iran J Public Health. 2020 ; 49 (1): 46-55.

23. Heather E, Gorton M. Perceptions of localness and authenticity regarding restaurant choice in tourism settings. J Travel Tour Mark. 2020 ; 37 (2): 155-68.

24. Giazitzi K, Boskou G. Preferences for nutrition information in foodservice outlets among Greek consumers. J Foodserv Bus Res. 2021 ; 24 (5): 612-27.

25. Jeong E, Jang S. Kosher labelling in restaurants: Examining the healthy halo effect. J Foodserv Bus. 2019 ; 23 (1): 46-56.

26. Ferrari A, Oliveira J, São José J. Street food in Espírito Santo, Brazil: a study about good handling practices and food microbial quality. Food Sci Technol, Campinas [revista en Internet]. 2021 ; 41 (Suppl. 2): [aprox. 16p]. Available from: https://www.scielo.br/j/cta/a/CKMq3sJGXDkKBwcGwWwD56C/?format=pdf&lang=en.

27. Tasnim I, Kohda Y. Understanding the impact of social determinants of health in street food safety: a qualitative study in Bangladesh. Int J Health Promot Educ. 2020 ; 58 (3): 152-62.

28. Be Lue R, N Dao F, McClure S, Alexander S, Walker R. The Role of Social Issues on Food Procurement among Corner Store Owners and Shoppers. Ecol Food Nutr. 2020 ; 59 (1): 35-46.

29. Bautista A, Meléndez J. Comer en la calle. Rasgos, espacios y prácticas en la ciudad de Hermosillo, Sonora. Estudios Sociales. 2020 ; 30 (55): e20842.

30. Sousa S, Gelormini M, Damasceno A, Lopes SA, Maló S, Chongole C, et al. Street food in Maputo, Mozambique: Availability and nutritional value of homemade foods. Nutr Health. 2019 ; 25 (1): 37-46.

31. Durán S, Arboleda L, Velásquez J, Fretes G, González L, Rocha A, et al. Caracterización del consumo de comida callejera según edad, estudio multicéntrico. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2018 ; 22 (3): 243-50.

32. Colozza D, Avendano M. Urbanisation, dietary change and traditional food practices in Indonesia: A longitudinal analysis. Soc Sci Med. 2019 ; 233: 103-12.

33. Trinh H, Dhar B, Simioni M, de Haan S, Thanh T, Jones A. Supermarkets and household food acquisition patterns in Vietnam in relation to population demographics and socioeconomic strata: insights from public data. Frontiers in Sustainable Food Systems, Frontiers Media. 2020 ; 4 (15): 1-12.

34. Herrera T, Reys A. Empobrecimiento de los hogares y cambios en el abastecimiento de alimentos por la COVID-19 en Lima, Perú. Ar@cne [revista en Internet]. 2020 [cited 18 Dic 2021] ; 24 (243): [aprox. 45p]. Available from: https://revistes.ub.edu/index.php/aracne/article/view/31627/31614.

35. Nsabimana A, Bali R, Surry I, Ngabitsinze J. Income and food Engel curves in Rwanda: a house hold micro data análisis. Agric Food Econ. 2020 ; 8 (1): 1-20.

36. Hammons A, Olvera N, Teran-Garcia M, Villegas E, Fiese B. Mealtime resistance: Hispanic mothers' perspectives on making healthy eating changes within the family. Appetite. 2021 ; 159: 105046.

37. Mills S, Brown H, Wrieden W, White M, Adams J. Frequency of eating home cooked meals and potential benefits for diet and health: cross-sectional analysis of a population-based cohort study. Int J Behav Nutr Phys Act. 2017 ; 14 (1): 109.

38. Mundo V, Unar M, Hernández M, Pérez R, Shamah T. La seguridad alimentaria en los hogares en pobreza de México: una mirada desde el acceso, la disponibilidad y el consumo. Salud Publica Mex. 2019 ; 61 (6): 866-75.

39. Martínez M, Petermann F, Villagrán M, Ulloa N, Nazar N, Troncoso C, et al. Desde una mirada global al contexto chileno: ¿Qué factores han repercutido en el desarrollo de obesidad en Chile? (Parte 2). Rev Chil Nut. 2020 ; 47 (2): 307-16.

40. Fulkerson J, Horning M, Barr D, Linde J, Sidebottom A, Lindberg R, et al. Universal childhood obesity prevention in a rural

community: Study design, methods and baseline participant characteristics of the NU-HOME randomized controlled trial. Contemp Clin Trials. 2021 ; 100: 106160.

41. Martins CA, Machado PP, Louzada MLDC, Levy RB, Monteiro CA. Parents' cooking skills confidence reduce children's consumption of ultra-processed foods. Appetite. 2020 ; 144: 104452.

42. Berge J, Tate A, Trofholz A, Fertig A, Miner M, Crow S, et al. Momentary Parental Stress and Food-Related Parenting Practices. Pediatrics. 2017 ; 140 (6): e20172295.

43. Giacoman C, Ayala P. Duración y estructura de los eventos alimentarios: un análisis en Santiago de Chile. Estud Soc Rev Aliment Contemp Desarro Reg. 2019 ; 29 (54): e19813.

44. Juárez L, Conde D. «Galguerías» de los nuevos tiempos. Ideologías indígenas de la transición alimentaria y nutricional en el oriente de Guatemala. AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana. 2020 ; 15 (1): 55-77.

45. Dubois G, Sovacool B, Aall C, Nilsson M, Barbier C, Herrmann A, et al. It starts at home? Climate policies targeting household consumption and behavioral decisions are key to low-carbon futures. Energy Res Soc Sci. 2019 ; 52: 144-58.

46. Claasen N, Chigeza S. Traditional Food Knowledge in a Globalized World: Mediation and Mediatization Perceived by Tswana Women in South Africa. In: Dürrschmidt J, Kautt Y, editors. Globalized Eating Cultures. London: Palgrave Macmillan; 2019.

47. Liu Y, Gittelsohn J, Thorne A, Song S, Orta-Aleman D, Ma Y, et al. Caregiver perceptions of the neighborhood food environment and their relationship with the home food environment and childhood obesity in Northeast China. Appetite. 2020 ; 144: 104447.

48. Walker BB, Shashank A, Gasevic D, Schuurman N, Poirier P, Teo K, et al. The Local Food Environment and Obesity: Evidence from Three Cities. Obesity. 2020 ; 28 (1): 40-5.

49. Chen M, Howard V, Harrington K, Creger T, Judd S, Fontaine K. Does Adherence to Mediterranean Diet Mediate the Association Between Food Environment and Obesity Among Non-Hispanic Black and White Older US Adults? A Path Analysis. Am J Health Promot. 2020 ; 34 (6): 652-58.

50. Nogueira L, Fontanelli M, Aguiar B, Failla M, Florindo A, Leme A, et al. Is the local food environment associated with excess body weight in adolescents in São Paulo, Brazil?. Cad. Saúde Pública. 2020 ; 36 (2): e00048619.

51. Elbel B, Tamura K, McDermott Z, Wu E, Schwartz A. Childhood Obesity and the Food Environment: A Population-Based Sample of Public School Children in New York City. Obesity (Silver Spring). 2020 ; 28 (1): 65-72.

52. Gravina L, Jauregi A, Estebanez A, Fernández I, Guenaga N, Ballesteros S, et al. Residents' perceptions of their local food environment in socioeconomically diverse neighborhoods: A photovoice study. Appetite. 2020 ; 147: 104543.

53. Khandpur N, Cediel G, Obando DA, Jaime PC, Parra DC. Sociodemographic factors associated with the consumption of ultra-processed foods in Colombia. Rev Saude Publica [revista en Internet]. 2020 [cited 15 Ago 2021] ; 54: [aprox. 30p]. Available from: https://europepmc.org/article/med/32049210.