

ARTÍCULO DE REVISIÓN

<https://dx.doi.org/10.14482/sun.42.02.265.451>

Investigación y experiencia global en la comunicación nutricional. Creencias y prácticas de cuidado para abordar la malnutrición desde su componente no alimentario

Research and Global Experience in Nutritional Communication. Beliefs and Care Practices to Address Malnutrition from its Non-Food Component

LUZ MARINA ALONSO PALACIO¹, MARCOS CERVANTES MENDOZA², MARGARETT CUELLO-PÉREZ³, IVÁN INSIGNARES DURANGO⁴,
YANINA FERREIRA MEDINA⁵, KEREN PAREJO YEPES⁶, JOSÉ AMAR AMAR⁷

¹ Magíster en Salud Pública. Doctora en Comunicación. Miembro y vicepresidente de la Red Iberoamericana de Empatía (RIE). Docente investigadora, Universidad del Norte (Colombia). lmalonso@uninorte.edu.co. <https://orcid.org/0000-0002-7935-8042>

² Psicólogo. Magíster en Educación. Docente, Universidad del Norte (Colombia). mcervant@uninorte.edu.co. <https://orcid.org/0000-0002-9366-0942>

³ Bacterióloga. Doctora en Ciencias Biomédicas. Docente, Escuela Ciencias de la Salud-ECISA. Universidad Nacional Abierta y a Distancia-UNAD, Cartagena (Colombia). margarett.cuello@unad.edu.co. <https://orcid.org/0000-0002-3741-3170>

⁴ Profesional investigador, Universidad del Norte (Colombia). ivaninsignaresarango@gmail.com. <https://orcid.org/0009-0001-7276-4590>

Investigación y experiencia global en la comunicación nutricional. Creencias y prácticas de cuidado para abordar la malnutrición desde su componente no alimentario

Luz Marina Alonso Palacio,
Marcos Cervantes Mendoza,
Margarett Cuello-Pérez,
Iván Insignares Durango,
Yanina Ferreira Medina,
Keren Parejo Yepes,
José Amar Amar

⁵ Enfermera. Magíster en Salud Pública. Coordinadora, Equipo Territorial (Atlántico), Proyecto de Atención Integral del Sistema de Migración en Salud (Colombia). Docente, Universidad de la Costa (Colombia). yferreira@uninorte.edu.co. <https://orcid.org/0009-0007-3282-0889>

⁶ Enfermera, Hospital Universidad del Norte (Colombia). kerenparejo@gmail.com. <https://orcid.org/0009-0007-7803-4461>

⁷ Psicólogo. Doctor en Psicología. Docente investigador, Universidad del Norte (Colombia). jamar@uninorte.edu.co. <https://orcid.org/0000-0002-4295-8423>

Correspondencia: Luz Marina Alonso Palacio. lmalonso@uninorte.edu.co

RESUMEN

La malnutrición es el exceso, deficiencia o desbalance en la ingesta de calorías y nutrientes de una persona, expresada ya sea en los desequilibrios entre talla y peso o la de estas medidas respecto a la edad; la carencia de micronutrientes y macronutrientes, el sobrepeso, la obesidad y las patologías no transmisibles asociadas.

Esta investigación se planteó el objetivo de resumir el estado de la investigación que estudia la relación entre comunicación nutricional, malnutrición y prácticas de cuidado a través de la revisión sistemática de las bases de datos Scopus y Web of Science en busca de artículos que comprometían malnutrición, prácticas de cuidado y comunicación nutricional, tanto en sus resúmenes como en los textos completos, y la elaboración de un informe que resume los datos claves de la literatura, a partir de aquellos que cumplieran con los criterios planteados en la metodología. Identificamos cinco discusiones o contradicciones más importantes en la teoría y práctica de estos programas: 1) comunicación unidireccional o comunicación bidireccional; 2) cambio cognitivo o cambio conductual; 3) comunicación presencial-interpersonal o comunicación masiva-impersonal; 4) factores externos al programa o factores internos (organizacionales); 5) factores alimentarios y factores no alimentarios. Creemos que esta última es la principal, ya que engloba la mayoría de los otros agentes.

Palabras clave: malnutrición, cuidado, comunicación, prácticas de cuidado, comunicación nutricional.

ABSTRACT

Malnutrition is defined as the excess, deficiency, or imbalance in an individual's intake of calories and nutrients of a person expressed either in imbalances between height and weight, or in these measurements with respect to age. Furthermore, it encompasses the lack of micronutrients and

Investigación y experiencia global en la comunicación nutricional. Creencias y prácticas de cuidado para abordar la malnutrición desde su componente no alimentario

Luz Marina Alonso Palacio,
Marcos Cervantes Mendoza,
Margarett Cuello-Pérez,
Iván Insignares Durango,
Yanina Ferreira Medina,
Keren Parejo Yepes,
José Amar Amar

macronutrients, as well as overweight, obesity, and associated non-communicable pathologies. In this context, this research aimed to summarize the state of current research examining the relationship between nutritional communication, malnutrition, and caregiving behaviors through a systematic review of the Scopus and Web of Science databases. Specifically, the search targeted articles addressing malnutrition, care practices, and nutritional communication in both their abstract and full text. Subsequently, a report was prepared summarizing the key data from the literature that met the established methodology criteria. We identified five major discussions or contradictions in the theory and practice of these programs: 1) one-way communication or two-way communication; 2) cognitive change or behavioral change; 3) face-to-face-interpersonal communication or mass-impersonal communication; 4) factors external to the program or internal (organizational) factors; 5) dietary factors and non-dietary factors. The latter is believed to be the primary element that encompasses most of the other agents.

Keywords: malnutrition, care, communication, caring practices, nutritional communication.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), la malnutrición es el exceso, deficiencia o desbalance en la ingesta de calorías y nutrientes de una persona, expresada ya sea en los desequilibrios entre talla y peso o la de estas medidas respecto a la edad; la carencia de micronutrientes y macronutrientes; el sobrepeso, la obesidad y las patologías no transmisibles asociadas. De este modo, se calcula que hay en el mundo 462 millones de adultos con insuficiencia ponderal (peso insuficiente respecto a la edad) y 1900 millones de adultos con sobrepeso u obesidad; además de 149 millones de niños con retraso en el crecimiento, 45 millones tienen muy bajo peso para su estatura y 37 millones tienen sobrepeso u obesidad. Según la Organización de las Naciones Unidas (2), alrededor de 800 millones de personas engrosan las filas del hambre global, de las cuales 56 millones están en América Latina; se proyecta que para 2030 aún habrá 670 millones de hambrientos en el mundo. En Colombia, por su parte, hay 21 483 casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, concentrada principalmente en La Guajira, Guainía, Guaviare, Arauca, Vichada, Vaupés, Casanare y Bogotá (3); en un contexto donde al menos 2.1 millones de personas tienen brechas extremas en el consumo de alimentos y el 40 % de los colombianos comen 2 veces al día o menos (4), es harto probable que esto se relacione con el alto riesgo de deficiencia en vitamina A, zinc, hierro y B12 (5). La malnutrición por exceso de calorías

y nutrientes también está presente en la población colombiana. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) (6) calcula que aproximadamente el 25 % de los niños tiene sobrepeso y un 17 % de los adolescentes tienen riesgo de sobrepeso u obesidad; en 2022 hubo al menos 24 000 defunciones asociadas a enfermedades cardiovasculares, según el Ministerio de Salud, y 1 860 370 de pacientes con diabetes (7).

Teniendo en cuenta la relevancia de las distintas formas de la malnutrición en Colombia, Latinoamérica y el Mundo, es preciso analizar sus múltiples factores; de acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) (8), estos son principalmente de dos tipos: asociados a la seguridad alimentaria o a factores no alimentarios como las prácticas inadecuadas de cuidado. Según Amar (7), el “cuidado” es una serie de prácticas que, ejercidas en el ámbito del crecimiento y la crianza infantil, tiene un influjo directo sobre la expresión de sus potencialidades; y de acuerdo con el Ministerio de Educación Nacional (10), las prácticas de cuidado son aquellas que, tomando como fundamento las creencias propias de una comunidad, se realizan en pos del crecimiento, desarrollo y aprendizaje de los niños, lo que incluye prácticas de alimentación, prácticas de higiene, prácticas de descanso, prácticas de salud física y espiritual y prácticas de buen trato. Para Quevedo (11), la cultura y las costumbres, cuyas normas se asimilan a través del proceso de educación, también influyen en el comportamiento nutricional; creencias y conductas que, en su arraigo histórico, no siempre coincidirán con los más recientes avances en las ciencias de la salud y encontrarán barreras para alcanzar sus estándares. Lokossou y colaboradores (12) citan estudios en Gambia y Kenya, donde las prácticas nutricionales culturales contribuyen a limitar la ingesta de nutrientes esenciales, además de Papúa Nueva Guinea, donde existen tabúes acerca de alimentos ricos en proteína para las mujeres embarazadas; dichos autores realizaron un estudio cualitativo en cuatro villas de Benín, donde observaron que varias madres, siguiendo las prácticas tradicionales de nutrición, privaron a sus hijos de comidas con importantes nutrientes. Además del tabú alimentario, otras creencias pueden contribuir a la malnutrición (6). En una publicación del portal web de UNICEF se relata el caso de agravamiento de esta problemática, por diagnóstico y tratamiento errados en Sudán del Sur; la madre consideraba que las afecciones de su hijo se debían a un hechizo y procedió a tratarlo, inútilmente, con aceite de sésamo. Sin embargo, no todas las creencias erradas son vinculadas a las prácticas tradicionales, al menos eso arroja un estudio de Adeomi (13) realizado en Nigeria,

donde la mayoría de las madres no las ejecutaban; empero, sí tenían importantes equivocaciones en la atribución de causas a las enfermedades al remitirse a brujas y hechiceros.

Hacer frente al reto de despejar las creencias y prácticas erradas sobre nutrición pasa, indefectiblemente, por la comunicación; así lo considera la FAO en su *Guía Metodológica de Comunicación Social en Nutrición*, al estimarla esencial en el proceso de educación nutricional con enfoque global y en el que participen las comunidades (14). Este proceso de cambio conductual desprendido del conocimiento dietario es lo que Rayner (15) denomina “comunicación nutricional”. De acuerdo con una revisión bibliográfica de artículos en inglés y español realizada por Gamboa-Delgado et al. (16), las teorías más utilizadas en “comunicación nutricional” son las inspiradas en la Escuela de Frankfurt, la de percepción del peligro, la de mercadeo social, la de comunicación persuasiva, el modelo de comunicación para el cambio de comportamiento y la “comunicación para el desarrollo”; expresadas en intervenciones de comunicación participativa ajustadas al contexto social y cultural de la población destino. Ya en el ámbito de Colombia, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) lleva a cabo una estrategia de información, educación y comunicación en seguridad alimentaria y nutricional con equipos técnicos y 600 agentes educativos con tres enfoques: 1) Participativo: con definición y comprensión comunitaria de los problemas nutricionales; 2) Diferencial: que tiene en cuenta inequidades, riesgos y vulnerabilidades, haciendo especial énfasis en el género, la etnia o la presencia de discapacidades; 3) Territorial: particularidades sociales, políticas, culturales y medioambientales del espacio geográfico de intervención. Estos enfoques buscan transformar el conocer, hacer y sentir de los sujetos destino de la intervención, involucrando, explorando, explicando, elaborando y evaluando el plan a seguir con estos. Las pautas de implementación son las siguientes: Diagnóstico, identificación de la conducta a transformar, identificación de la audiencia, definición de objetivo, identificación del mensaje a comunicar, definición de canales y herramientas educativas a utilizar (17).

Es evidente que la malnutrición es un problema considerable en Colombia y el mundo y que las prácticas de cuidado revisten uno de sus factores; a su vez, la comunicación nutricional emerge como una intervención posible sobre estas condiciones, esmerándose por un cambio conductual en torno a estos hábitos. Dado lo anterior, es pertinente interrogarse por el estado de la bibliografía que reúne estos tres componentes, con perspectiva de aplicación de los conocimientos en comunicación, coligada a la investigación conductual, antropológica y nutricional, en proyectos

de intervención. A partir de esto nos planteamos el objetivo de resumir el estado de la investigación que estudia la relación entre comunicación nutricional, malnutrición y prácticas de cuidado.

METODOLOGÍA

Esta investigación se propuso indagar el estado de la bibliografía que articule las variables: malnutrición, prácticas de cuidado e información nutricional. Para ello, se realizaron búsquedas en dos bases de datos con altos criterios de calidad: Web of Science y Scopus. La elección de los criterios de búsqueda se basó en las consideraciones teóricas mencionadas en la introducción, mas no exclusivamente, ya que los resultados de búsqueda de estas bases de datos son, predominantemente, de habla inglesa; los conceptos clave de nuestra indagación se tradujeron a sus homólogos en el registro anglosajón: malnutrición fue cambiada por “malnutrition”; comunicación nutricional por “nutrition communication”, y prácticas de cuidado por “care”, unidos por el operador AND, del siguiente modo: $ALL=(malnutrition AND(care) AND(nutrition communication))$. Los resultados coincidentes con estos términos revisten un primer *filtro de búsqueda*.

El segundo filtro de búsqueda se aplicó en la lectura del artículo. Debido a la práctica inexistencia de estudios que incluyeran las tres variables en su resumen (o abstract), se procedió de inmediato a la búsqueda de estas en el cuerpo del texto, admitiendo sinónimos, como, por ejemplo, “care practice” o “practice” en lugar de “care”, siempre que se relacionaran con elementos del cuidado como la nutrición, en cuanto se consideran componentes de este. Se admitió también “undernutrition”, “(nutrient) deficiency” y “obesity” en lugar de “malnutrition”; sin embargo, se excluyeron coincidencias como “healthcare”, ya que, si bien el motor de búsqueda detecta como relacionado con los términos y las prácticas de salud, son, a su vez, de cuidado; este término tiende a utilizarse más para referirse a un sistema, la prestación de un servicio, la política pública, el cumplimiento de un derecho que un conjunto de comportamientos (prácticas) arraigados en ciertas creencias; abarcar esto en todas sus acepciones –que son las principales– desenfocharía el curso de la revisión. Por su parte, el sinónimo “communication” para “nutrition communication” exigió un tratamiento particular: se admitió cuando se relacionaba a una teoría o estrategia de la comunicación y/o al cambio conductual a partir de un mensaje, más se excluyó si su utilización era genérica o de carácter secundario en las ideas del párrafo (ver tabla 1).

Investigación y experiencia global en la comunicación nutricional. Creencias y prácticas de cuidado para abordar la malnutrición desde su componente no alimentario

Luz Marina Alonso Palacio,
Marcos Cervantes Mendoza,
Margarett Cuello-Pérez,
Iván Insignares Durango,
Yanina Ferreira Medina,
Keren Parejo Yepes,
José Amar Amar

Tabla 1. Filtro de búsqueda bibliográfico

Operador	Término	Sinónimo	Término Excluido
	Malnutrition	Obesity, undernutrition, (nutrient) deficiency	
AND	Care	Care practice, caring practices, nutrition practice, feeding practice, child feeding, child care,	Healthcare, primary care.
AND	Nutrition Communication	Communication (theory, strategy, plan, practice), message.	Communication (genérico), interprofessional communication

Fuente: elaboración propia.

Al tercer filtro aplicaron los artículos que presentaron en su cuerpo de texto una auténtica coincidencia con los tres términos de búsqueda. Aquí, se excluyeron todos los que aplicaban al “cuidado” de adultos (enfermos) y adultos mayores, que no se ajustaran a la definición de práctica de cuidado como enfocada al “crecimiento, desarrollo y aprendizaje de los niños” (10). Los artículos restantes pasaron a ser analizados y resumidos; a partir de estos se elaboró un informe del estado de la investigación que involucra y relaciona los tres componentes estudiados (malnutrición, prácticas de cuidado, comunicación nutricional).

RESULTADOS

Tabla 2. Descripción de los datos

Filtro	Base de Datos		Total
	Scopus	Web of Science	
Resultados	82	198	280
Malnutrición (Malnutrition)	58	169	227
Cuidado (Care)	46	125	171

Continúa...

Comunicación (Communication)	29	107	136
Malnutrición, cuidado y comunicación (abstract)	0	6	6
Malnutrición, cuidado y comunicación (full text)	24	85	109
Tercer filtro*	19	28	47
Excluidos**	15	16	31

Nota. *De revisión de texto completo e inclusión en el informe final. No se incluyen los que no abordan población infantil o sus cuidadores (en el caso prenatal). **Por estar en un idioma distinto al inglés o al español y/o no estar disponible para acceso de los investigadores.

Fuente: elaboración propia.

Diversos investigadores señalan la necesidad de introducir o reforzar la comunicación nutricional en las estrategias e intervenciones para combatir la malnutrición. Tesfaye et al. (18), al explorar las percepciones dietarias, prácticas y creencias en Etiopía Central, hacen notar que una alimentación pobre y monótona y el descuido de la alimentación le adeudan mucho a un bajo nivel de *conciencia nutricional* que exhorta a transformar por medio de la “comunicación para el cambio comportamental y nutrición” a través de estructuras comunitarias; en esto coincide De Silva (19) con sus investigaciones en el Asia y el Pacífico y Manivannan (20), quien agrega, además, la necesidad de tender puentes entre cuidadores y el sistema de salud, incomunicados por creencias erradas que impiden la búsqueda de ayuda oportuna frente a, verbigracia, la emaciación severa. Las madres, pareciera, revisten el principal foco de estos comportamientos y creencias, en cuanto cuidadoras principales –a nivel prenatal y postnatal–, en las sociedades estudiadas; Abere y Azene (21) encontraron en una muestra de 421 mujeres de la ciudad de Bahir Dar (Etiopía) que las razones más poderosas para abandonar alimentos como carne, leche, miel, frutas y cereales durante el embarazo eran *tabúes alimentarios* que, según los autores, exigen ser despejados vía diseño e implementación de estrategias comunicativas. Estas concepciones, no obstante, no aparecen *ex nihilo* de la cabeza de la madre, las mismas están influidas por las comadronas y ancianos que proscriben el pescado, las bananas gemelas, las presas de caza para evitar a los demonios. Además, el estigma para quienes no ayunan en Ramadán, como es el caso del Bangladesh rural (22); creencias culturales que aíslan a los niños del sistema médico, por ejemplo, la idea que la malnutrición es un asunto privado –así sucede en Níger– (23), o el simple desconocimiento de signos y síntomas, como reporta Modjadji (24) en Sudáfrica. Todas estas circunstancias culturales, con sus respectivos actores, que parecen llamar el auxilio de una comunicación nutricional

que asuma la tarea de arrancar estas costumbres y creencias que pesan sobre la salud y bienestar de los niños, incluso desde antes de ver la luz.

Varios autores y organizaciones se han abocado a la tarea de sentar los fundamentos del diseño y la implementación de intervenciones en nutrición que involucren comunicación para el cambio de comportamiento; por ejemplo, la Academia para el Desarrollo Educativo (AED) sistematizó una estrategia de cinco pasos, probada con relativo éxito en cuatro países: Mali, Níger, Burkina Faso y Honduras; que consiste en: 1) diagnóstico por encuestas; 2) planeación a partir del diagnóstico; 3) preparación de materiales; 4) implementación; 5) evaluación (25, 26); tomaron esto como referencia para elaborar el marco integrado de comunicación nutricional en el África subsahariana que, adicionalmente, privilegia la comunicación negociada sobre la unidireccional y aspectos íntimamente ligados a las culturas subsaharianas como la narración de historias y el drama. Otros programas, como Child In Need Institute de la India, abogan por un diseño holístico que involucre el manejo de casos, es decir: la atención nutricional individual; formación de vínculos del individuo con la comunidad, servicios sociales y de salud; y la comunicación para el cambio comportamental a nivel comunitario, familiar e individual con mensajes en torno a la conducta saludable, reforzado con visitas de los trabajadores nutricionales para realizar el seguimiento; estos mensajes se difunden por medio de personajes ficticios –para el aprendizaje vicario–, vídeos, pósteres, libros, juegos de mesa, entre otros; la mira de la campaña apunta, a su vez, hacia los actores más influyentes de la comunidad que sirven a la raigambre del mensaje en el medio en el que se efectúa el cuidado (27). El valor de la comunidad es también exaltado por Kavle et al. (28), quienes, tras estudiar las brechas y oportunidades en la prestación de servicios de nutrición en Tshopo (República Democrática del Congo), reconocen que la comunidad es un factor decisivo en las creencias y comportamientos de las madres y recomiendan trabajar con esta en una comunicación más ajustada al contexto cultural, involucrando en el proceso autoridades comunitarias y curanderos; a esto apuntan, a su vez, Manivannan et al. (29), cuando subrayan la necesidad de intervenciones adaptadas al contexto específico, resaltando el influjo de los problemas comunicativos entre comunidad, madres y sistema de salud en la malnutrición. En general, involucrar a los actores interesados –como la familia– en los procesos de cambio parece mejorar la efectividad de las intervenciones, incluso en latitudes distintas a las aquí mencionadas, como los Estados Unidos (30).

A las anteriores consideraciones de trabajo con la comunidad les corresponde una variedad de intervenciones aplicadas en distintos entornos nacionales. Bridge y Lin (31) identificaron veinticinco estudios en diez países sobre la efectividad de los modelos de “trabajadores sanitarios comunitarios”; a saber, personas, profesionales o no, que monitorean la salud de la comunidad y su inserción en ejercicios de comunicación para el cambio de comportamiento, alimentos complementarios, asesoría nutricional y programas comunitarios integrados de salud; nueve de estas investigaciones evaluaron la “comunicación para el cambio de comportamiento”, arrojando resultados de mejoría en crecimiento y nutrición infantil en República Democrática del Congo –efectos positivos sobre la anemia, pero no sobre la antropometría–; Afganistán –impacto significativo en el estado nutricional de los niños; Zimbabwe aumento significativo de la ingesta de proteínas, vitamina A, calcio, zinc, hierro y folato de alimentos complementarios; Yemen mejora en hábitos de alimentación de los niños. En Etiopía aparecen resultados que se pueden juzgar contradictorios, por un lado, un aumento de peso en bebés comparado con grupo control; en otra investigación, una mejoría inicial, seguida de una permanencia baja en variedad y calidad dietética hacia el final del estudio. El programa SEECALINE del Banco Mundial en Madagascar aporta evidencia a gran escala de resultados, en un intervalo de diez años de intervención, con *trabajadores nutricionales comunitarios*, en su mayoría mujeres, a la hora de cambiar prácticas alimentarias a través de sesiones educativas, por ejemplo, clases de cocina saludable y actividades de promoción, con frecuencia mensual, acompañados de la entrega de suplementos nutricionales (32). El contacto directo con la comunidad y el involucramiento de otros interesados también halla sustento en el estudio de Chagwena et al., que se vale del apoyo familiar y sistemas de conocimiento endémico para entrenar en prácticas de alimentación y uso de complementos nutricionales en Zimbabwe (33).

Es posible que el éxito de estas comunicaciones estribe en su carácter interpersonal; es decir, el hecho de que involucran un intercambio presencial, verbal y no verbal, de información y sentimientos. Esto lo apoya el estudio de Broadbent et al. (34), que evaluando el programa ASTUTE contra el retraso del crecimiento infantil en Tanzania, hallaron que la comunicación interpersonal se asocia positivamente a cogniciones y conductas favorables al desarrollo infantil por parte de los cuidadores, que fueron estimados por encima de la radio y la televisión; un resultado complementario se produce en el continente americano, específicamente en Estado de Morelos (México), donde una campaña que involucró mensajes radiales y visitas de enfermeras, encontró un mayor impacto de estas últimas frente al primer medio en una exitosa intervención en pos del

cambio de creencias, actitudes, normas sociales, intenciones y comportamientos relacionados a la lactancia materna. Pero al respecto los resultados no son unánimes: Gamboa et al. (16) encontraron que, si bien las actividades de comunicación interpersonal aumentaron el conocimiento de las ventajas de consumir ácido fólico y hierro en mujeres embarazadas de Indonesia, esto no se tradujo en hábitos reales de consumo; De Silva et al. (19), por su parte, al revisar los programas de nutrición maternal en Asia y el Pacífico, advierten de la variedad en los resultados, con frecuencia, “sub-óptimos” en términos de calidad y cobertura, haciendo hincapié en la necesidad de mejorar el asesoramiento nutricional, no solo en sus métodos, sino en canales de comunicación. Elhady et al. (35), quienes estudiaron las deficiencias nutricionales de niños en un hospital de El Cairo (Egipto), coinciden en ello y conducen a la conclusión de que los canales de comunicación del sistema de salud en materia nutricional están desactualizados. Kim et al. (36) infieren que la incursión en los medios masivos puede atemperar las deficiencias en los programas de nutrición materna en Afganistán.

El uso de los medios masivos, incluyendo las redes sociales y las nuevas tecnologías, para la comunicación nutricional también han sido examinados. Los resultados de Supthanasup et al. (37), en Tailandia, sugieren que las redes sociales pueden servir para el abordaje de poblaciones rurales con bajo nivel educativo al ser estas las que mostraron una mayor participación en sitios web relacionados con la alimentación infantil. No obstante, Rahmawati et al. (38) descubrieron que, en Indonesia, por su parte, las mujeres con menor edad, mayor educación e ingresos son las que se informaban vía fuentes familiares, en línea y obstetricia; mientras que las más jóvenes, menos educadas y desempleadas, la obtenían de parteras, voluntarios del sistema de salud y libros; sus resultados arrojaron una mayor propensión de las mujeres de mayores ingresos a los medios masivos. En la República Islámica de Irán, incluso, la pesquisa en estos temas aconseja reemplazar el uso de tecnologías en programas de nutrición infantil a favor de la profundización en sesiones de educación cara a cara para madres (39).

El escrutinio que realizó Gavaravarapu (40) sobre la comunicación nutricional en la India aporta información esclarecedora sobre el conjunto de contradicciones que hasta aquí se han ido vislumbrando: 1) Diseño con participación familiar y/o comunitaria (integrativo, bidireccional) versus diseño sin participación familiar y/o comunitaria (unidireccional); 2) Cambio cognitivo versus cambio conductual; 3) Comunicación presencial-interpersonal versus comunicación a través de

medios masivos. En el escenario indio, los diseños integrativos y de participación, que involucran a la comunidad, sus exteriorizaciones, como el arte folclórico y sus actores (beneficiarios, líderes de opinión, autoridades), muestran superioridad a los diseños menos participativos; la relación cognición-comportamiento que enfrenta la experiencia indonesia (16), en la cual el cambio cognitivo implicó un cambio conductual, Galassoa y Umpathi (41), en este aspecto el sello de las particularidades de territorio y cultura están implícitos en estos cambios. La antítesis comunicación presencial versus medios masivos, aquí, toma caracteres complejos; ambos son efectivos, no obstante, la comunicación interpersonal –en consonancia con la experiencia de Bangladesh– es superior a los “mass media”; en el interior de los medios masivos cabe divorciar los resultados de televisión, radio, medios impresos frente a los medios “web”, pues mientras los primeros sí prueban su efectividad en el cambio conductual, los segundos no. Esto último no implica que las intervenciones presenciales sean siempre exitosas; cabe referirnos aquí al estudio de Shahrawat y Joon (42), en el mismo país, donde dicho estilo de comunicación no logró crear conciencia, cambiar normas ni generar cambios de comportamiento.

Hay razones para pensar que es equivocado abordar el problema de la comunicación presencial y el uso de medios masivos de manera tajantemente excluyente. Moffat et al. (43) integran medios de comunicación (radio y televisión) y la comunicación interpersonal para influir tanto en creencias como prácticas de madres tanzanas, coligiendo que ambos eran componentes importantes en una campaña de comunicación en salud a gran escala; Kim et al. (44) citan una experiencia de éxito nepalí que articula comunicación interpersonal, movilización comunitaria, promoción en medios de comunicación y compromiso con trabajadores de “primera línea” para aumentar variedad dietética materna. Así mismo, no podemos perder de vista otros recursos, que no se limitan a esta diáda taxonómica, que pueden variar los resultados de las intervenciones; el Nutrition Communication Project en Mali, Niger, Burkina Faso y Honduras ha reportado logros en mejorar prácticas de crianza y aumentar la participación masculina en estos deberes a través del uso intensivo de historias gráficas en las que las mujeres tienen éxito en las tareas de nutrición requeridas, el uso de “counseling cards”, *stickers* e imágenes de hombres en las “counseling cards”; a su vez, algunos de estos “recursos otros” a considerar pueden variar la naturaleza de aquellos principales que hemos mencionado. Billah et al. (45) complementan la comunicación personal con ayudas visuales y el seguimiento de “tarjetas de atención prenatal”.

La comunicación en sí no reviste el único aspecto a abordar en el estudio de las experiencias de investigación e intervención en comunicación nutricional aplicada a las prácticas de cuidado como factor de malnutrición. Existen componentes internos, estructurales, que pueden orientar el éxito o fracaso de todas estas iniciativas en el alcance de sus objetivos. Nos referimos a la formación y supervisión del personal involucrado (35, 46), la comunicación dentro de las organizaciones (ONG, dependencias gubernamentales, universidades) y de estas entre sí, además de la asignación de los incentivos dentro de estas, como lo demuestran Sing y Masters (47) al otorgar bonificaciones salariales a los trabajadores nutricionales en un programa a cargo de 4000 niños, lo que se tradujo en el aumento de la comunicación trabajador-madre y que el incremento en esta última variable reduce significativamente el problema relacionado con las características que desvían la buena nutrición (48); lo que invita a considerar que estos factores *organizacionales* no pueden ser obviados en la formulación de una intervención de comunicación nutricional y los obligan a abstraer un quinto aspecto en el estado de la investigación que nos hemos propuesto desentrañar: aquel que opone a considerar la comunicación nutricional únicamente desde la relación con los actores comunitarios, familiares e individuales, en suma, las relaciones sociales externas, frente a la consideración del relacionamiento entre los elementos internos de la organización o el conjunto de organizaciones que realizan la intervención y/o investigación.

Ya estudiamos los elementos internos de las investigaciones e intervenciones en comunicación nutricional, como hicimos con los elementos *socialmente externos* de esta; sin embargo, tal como vislumbramos en la lectura de Gavaravarapu (40) sobre la experiencia india, hay una importante diferencia entre la comunicación nutricional con prestación de servicios nutricionales o sin esta; esta antítesis –la quinta que mencionamos que se encierra en el acceso a los alimentos, se desprende de una mayor que involucra la disponibilidad determinada por estructuras socio productivas. Al menos esto podemos inferir a partir de un recuento de los escollos con los que se encuentra la comunicación nutricional, como lo son: los culturales, ya mencionados, y la forma de impartir los cuidados, esto aplica para distintos tipos de población sobre todo indígena (49); las barreras de género, como las relaciones de propiedad familiar, la jerarquía consecuente en la toma de decisiones (50), y las ideas reflejas sobre la praxis ideal familiar y materna, que pueden llevar a privar a los niños del acceso a los servicios de salud (23); las limitaciones económicas y financieras para implementar las prácticas adecuadas de cuidado (51, 32), como lo evidencian Adokiya et al. (52) en Ghana al comparar el éxito de la estrategia de comunicación en hogares con acceso al

agua por tuberías y sin estas además de señalar la importancia del nivel educativo que, sabemos, depende también de variables económicas y políticas; estas últimas consideradas por Garza et al. (53) a la hora de asegurar que las estrategias de comunicación nutricional efectivas se combinan con estrategias políticas y sistemas de incentivos, llegando a certificar que sin regulaciones ni políticas acordes, el cambio en la alimentación es imposible. Nguyen et al. (54) alegan que las limitaciones más importantes a las estrategias de nutrición materna e infantil en el Sudeste Asiático son de tipo político, de monitoreo, vinculación de distintos sectores y predominio del sistema de salud como actor de intervención, dejando rezagados a otros actores posibles como las comunidades; Hoffman et al. (55), al estudiar en Etiopía las limitaciones en los programas de alimentación complementaria y lactancia materna, extrajeron la conclusión de que, junto a los tabúes alimentarios, los débiles compromisos multisectoriales, la poca participación masculina (roles de género), la implicación de las partes interesadas, la brecha entre las comunidades y el sistema de salud y la poca disponibilidad de frutas y verduras constituían los principales obstáculos.

Son innegables las coincidencias en la literatura de atribuirles a la producción (disponibilidad) y distribución (acceso), organizadas en torno a prácticas políticas y sociales (como los roles de género, las diferencias nacionales y culturales), propiedades ora limitantes, ora facilitadoras del cambio cognitivo y comportamental de los individuos, comunidades y familias en torno a la nutrición. Desde la *disponibilidad* (producción), Tirado et al (56) sugieren poner la comunicación al servicio de la promoción de cultivos sostenibles a través de la educación por pares; Gelli *et al.* (57) evaluaron el impacto de una intervención que articuló los ejercicios prácticos de preparación de alimentos saludables para niños en Malawi, con el incentivo de la producción agrícola familiar de estos mismos alimentos. A su vez, existen programas enfocados en el *acceso* (distribución), como las “redes de intercambio de alimentos”, que acompañaron una intervención de prevención de la anemia por deficiencia de hierro realizada en Jordania y estudiada por Elmasri y Yunus (58), o la entrega de suplementos en un programa en el Punjab pakistaní, estudiado por Soofi et al. (59) y Khan et al. (60), que, además, se caracteriza por su abordaje tanto de la cuestión comportamental como de la económica y financiera, ya que ensayan incentivos dinerarios para la mejora en prácticas de crianza infantil como medio para combatir el retraso en el crecimiento del siguiente modo: una intervención solo con dinero en efectivo; una intervención con dinero en efectivo y entrega de suplemento nutricional; otra entrega con dinero y comunicación para el cambio comportamental;

y, por último, otra con suplemento, dinero y comunicación. Las opciones dinero+suplemento y dinero+suplemento+comunicación probaron ser efectivas, mientras que comunicación+dinero, no.

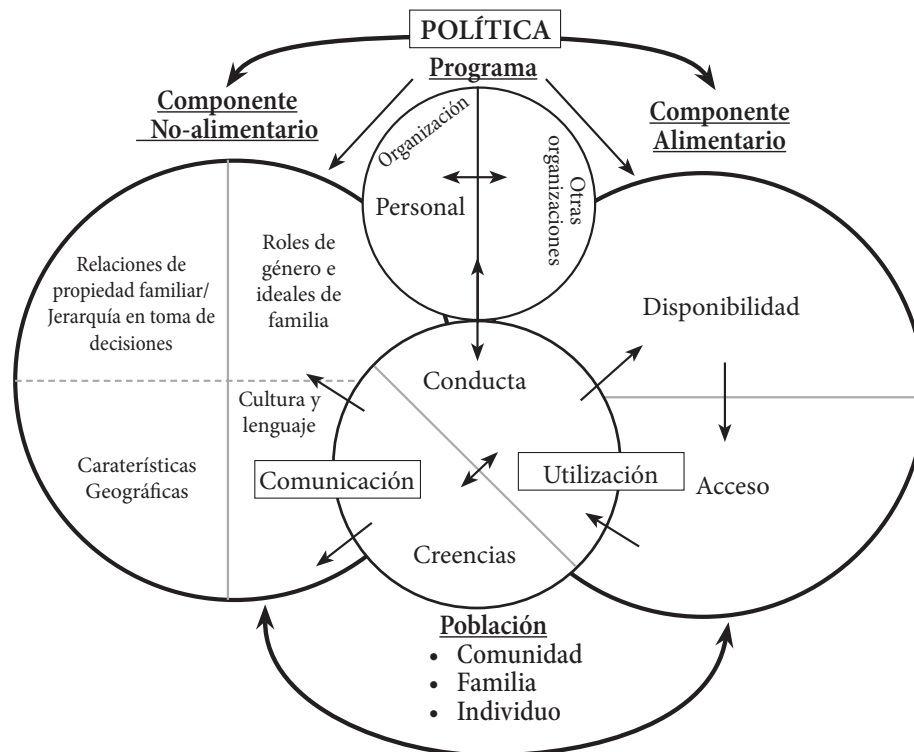
Hemos visto, entonces, que factores alimentarios como disponibilidad, a través de intervenciones agrícolas, y acceso a través de facilidades para la distribución de comida y entrega de suplementos, ambos componentes alimentarios de la nutrición, pueden y deben complementarse con otros factores no alimentarios, como la comunicación nutricional y organizacional, las prácticas de cuidado, las creencias, la educación, los roles de género, las condiciones de vivienda, la política, unidad dialéctica, que parecen englobar todas las otras cuatro “díadas” mencionadas y pueden escampar bajo el toldo conceptual de lo que Bajmi et al. (61) llaman “seguridad nutricional”. Esta involucra, sí, la seguridad alimentaria, pero también las prácticas de cuidado, acceso al agua, entorno libre de enfermedades, atención médica y “absorción” de los nutrientes; en suma, los factores alimentarios y no alimentarios, en cuya intervención integral parece estar la clave del éxito. No pretendemos negar, aquí, que una intervención bien direccionada en el ámbito de la comunicación puede brindar resultados positivos; así lo demuestran Salehi et al. (62), quienes por medio de mensajes adaptados y focalizados a individuos, educadores y personas influyentes en la comunidad buscaron cambiar las creencias, normas subjetivas y facilitadores de las prácticas de cuidado, orientadas a mejorar indicadores nutricionales frente a un grupo control; no obstante, los resultados generales de esta revisión sugieren que estas conquistas están muy limitadas por otros agentes que ya ejemplificamos.

Para concluir, es necesario notar que la mayoría de las investigaciones que aquí forman un conjunto teórico obedecen a la desnutrición y las deficiencias nutricionales, mientras que excluyen el problema de la obesidad. Así lo subrayan De Silva et al. (19), en su revisión sobre la nutrición maternal en Asia y el Pacífico, y Nguyen et al. (54), específicamente en el Sudeste Asiático. En nuestra revisión solo hallamos un artículo que integrara obesidad, prácticas de cuidado y comunicación en salud: de García-Guerra et al. (63), en México, más como parte de la caracterización de la población y no como un aspecto central de la intervención. Por lo tanto, en Colombia en enhorabuena llegó el ajuste de las guías nutricionales enfocadas a malnutrición.

CONCLUSIÓN

La anterior revisión permite esbozar un cuadro general (ver la siguiente figura) que se aproxime a describir el estado de la teoría y la práctica de las intervenciones de comunicación nutricional sobre las prácticas de cuidado que inciden en la malnutrición, más que justificada por la incidencia de creencias y comportamientos en este lastre. Queda claro, sin embargo, por lo aquí expuesto, que la comunicación no debe ser tomada como un factor aislado; lo que revela la bibliografía es un grupo de, al menos, cinco contradicciones, interrelacionadas, que comprometen, desde dentro y desde fuera, el éxito de estos programas. La primera, reducida al fenómeno en sí, opone la comunicación unidireccional (del programa hacia los beneficiarios, estos últimos abarcando: familias, comunidades y destinatarios, y las tensiones entre ellos) a la comunicación bidireccional entre ambos componentes humanos del programa; la investigación favorece trabajar del segundo modo. La segunda, opone al cambio cognitivo y al conductual, privilegiando ora uno, ora el otro; la bibliografía apoya una solución de compromiso entre ambas: el conocimiento debe acompañarse de la práctica para fructificar. La tercera, entreaña la comunicación presencial-interpersonal sobre la masiva-impersonal; la primera parece presentar mejores resultados que la segunda, sin que esta última sea inefectiva; no obstante, cabe subdividir la comunicación masiva-impersonal en el conjunto impreso, televisivo y radial, de las redes sociales, que no muestran resultados positivos. La cuarta, involucra la mayoritaria intervención de factores externos del programa, frente a una minoritaria pero prometedora investigación de sus factores internos organizacionales que incluyen: formación, incentivos y comunicación intra- e interorganizacional. La quinta, que nos arriesgaríamos a decir engloba las demás, opone la seguridad alimentaria –acceso, disponibilidad, uso y menester de alimentos, según la caracterización de Masters (2016)– a los factores no alimentarios, como la comunicación nutricional y organizacional, las prácticas de cuidado, las creencias, la educación, los roles de género, las condiciones de vivienda, la política (64) Aquí los resultados apuntan, parece, a depender del sostenimiento de esa “unidad dialéctica” –como se ha descrito– que se asimila al concepto de “seguridad nutricional” extraído de Bajmi et al. (61); empero, resta transitar un mayor tramo en la senda investigativa para hallar resultados concluyentes y medir cómo alcanzarlos con alguna precisión. También es preciso ahondar en la investigación e intervención comunicacional en prácticas de cuidado asociadas a la obesidad. La actual investigación, si bien presenta limitaciones como el número de bases consultadas, los artículos excluidos, sinónimos no considerados y errores de los motores de búsqueda, procura aportar a la literatura

sobre malnutrición, cuidado y comunicación una aproximación que involucre una articulación de sus resultados con vistas a una ulterior elaboración teórica para lograr intervenciones más efectivas contra el lastre de la malnutrición infantil y las creencias y costumbres que coadyuvan a su sostenimiento. También apunta a relevar el trabajo interdisciplinario entre los formados en Comunicación y los formados en salud pública y áreas relacionadas con Seguridad Alimentaria y mejor aun en Seguridad Humana. Entre algunas recomendaciones podemos decir que el trabajo en estas temáticas si bien se ha enfocado en modelos como los determinantes de la salud, cultura alimentaria, diversidad cultural, enfoque étnico es importante también fortalecer y trabajar aún más otros modelos que pueden ser de gran utilidad como el modelo del “Sol naciente” (65) de Madeleine Leininger, profesional de enfermería que aborda el componente de prácticas donde se encuentra la comunicación y cultura y que ha sido aplicado en investigaciones transculturales,. En cuanto a la malnutrición si bien ha sido aplicado, no ha sido tan masivo su uso como otros marcos epidemiológicos o sociales.



Fuente: elaboración propia.

Figura. Componente no alimentario vs. Componente alimentario

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Malnutrición (Internet). 2023 [citado marzo 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition#:~:text=En%20todas%20sus%20formas%2C%20la,transmisibles%20relacionadas%20con%20la%20alimentaci%C3%B3n>.
2. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) La Seguridad Alimentaria: Información Para la Toma de Decisiones. [Internet]. 2011 [citado 14 mayo 2024]. <https://www.fao.org/3/al936s/al936s00.pdf>.
3. Instituto Nacional de Salud (2023). Comportamiento de la vigilancia de la desnutrición aguda moderada y severa en Colombia-Semana Epidemiológica #10 (5-8 marzo). [Internet]. 2022 [citado marzo 2024]. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2023_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_10.pdf
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). Prensa: Nutrir la vida: la campaña de UNICEF para prevenir el exceso de peso en la población infantil en Colombia [Internet]. 2023 [citado 20 mayo 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/nutrir-la-vida-la-campa%C3%B1a-de-unicef-para-prevenir-el-exceso-de-peso-en-la>
5. Ministerio de Salud-Prosperidad Social-Instituto Nacional de Salud-Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-Universidad Nacional. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional [Internet]. 2015 [Consultado abril 2024]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/tabla_de_indicadores_23012019_0.pdf.
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). Nutrir la vida: la campaña de UNICEF para prevenir el exceso de peso en la población infantil en Colombia [Internet]. 2023 [citado 20 marzo 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/nutrir-la-vida-la-campa%C3%B1a-de-unicef-para-prevenir-el-exceso-de-peso-en-la>.
7. Cuenta de Alto Costo. Día mundial de la diabetes 2023 [Internet]. 2024 [citado 13 mayo 2024]. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/general/dia-mundial-de-la-diabetes-2023/>.
8. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) La Seguridad Alimentaria: Información Para la Toma de Decisiones [Internet]. 2011 [citado 14 mayo 2024]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/al936s/al936s00.pdf>.

9. Amar J, Palacio J, Madariaga C, Abello R, De los Reyes C, De Castro A et al. Prácticas de Cuidado en la Primera Infancia. INFANTIA- Universidad del Norte Editorial. 2016.
10. Ministerio de Educación Nacional (Gobierno de Colombia)-Organización de los Estados Iberoamericanos. Prácticas de Cuidado y Crianza [Internet]. 2018 [citado 18 mayo 2024]. Disponible en: https://contenidos.mineducacion.gov.co/ntg/men/pdf/Practicas_de_Cuidado.pdf.
11. Quevedo-Bolívar PA. La malnutrición: más allá de las deficiencias nutricionales. Trabajo Social. 2019; 21 (1): 219-239. <https://doi.org/10.15446/ts.v21n1.71425>.
12. Lokossou YUA, Tambe AB, Azandjèmè C, Mbhenyane X. Socio-cultural beliefs influence feeding practices of mothers and their children in Grand Popo, Benin. J Health Popul Nutr. 2021; 23;40(1):33. doi: 10.1186/s41043-021-00258-7.
13. Adeomi AA, Fatusi A, Klipstein-Grobusch K. 'Children eat all things here': a qualitative study of mothers' perceptions and cultural beliefs about underweight and overweight children and adolescents in selected communities in two Nigerian states. BMJ open. 2022; 12(4): e059020. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-059020>.
14. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Guía Metodológica para la Comunicación Social en Nutrición [Internet]. 1996 [citado 14 junio 2024]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/X6957S/X6957S00.htm#TOC>.
15. Rayner MJ. Nutrition communication from theory to practice: some future perspectives. Forum Nutr. 2003; 56:129-31.
16. Gamboa-Delgado E, Escalante E, Amaya-Castellanos A. Aplicabilidad de las teorías de comunicación en salud en el campo de la educación nutricional. Revista chilena de nutrición. 2018; 45(1): 60-64. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182018000100060>.
17. Convenio Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)-Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Estrategia de Información, Educación y Comunicación -IEC- en seguridad Alimentaria y Nutricional -SAN- para el fomento de prácticas de alimentación saludable [Internet]. 2019 [citado 20 mayo 2024]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/caritlla_iec_baja_final_18_09_2020.pdf.
18. Tesfaye A, Wondimagegne YA, Tamiru D, Belachew T. Exploring dietary perception, beliefs and practices among pregnant adolescents, their husbands and healthcare providers in West Arsi, Central Ethiopia: a phenomenological study. BMJ Open. 2023;9;13(12):e077488. doi: 10.1136/bmjopen-2023-077488.

19. De Silva A, Untorob J, Blankenship J, Udomkesmaleed E. Regional Overview on Maternal Nutrition and Examples of Health System Programme and Policy Responses: Asia and the Pacific. *Annals of Nutrition Metabolism*. 2019; 75: 131-134. <https://doi.org/10.1159/000503672>.
20. Manivannan MM, Vaz M, Swaminathan S. Perceptions of healthcare providers and mothers on management and care of severely wasted children: a qualitative study in Karnataka, India. *BMJ Open*. 2023;31;13(5):e067592. doi: 10.1136/bmjopen-2022-067592.
21. Abere M, Azene AG. Food Taboo and associated factors among pregnant women attending antenatal clinics at Bahir Dar City, North West Ethiopia, 2021: cross-sectional study. *Scientific reports*. 2023; 13(1): 7790. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-34964-5>.
22. Shannon K, Mahmud Z, Asfia A, Ali M. The social and environmental factors underlying maternal malnutrition in rural Bangladesh: implications for reproductive health and nutrition programs. *Health Care Women Int*. 2008;29(8):826-40. doi: 10.1080/07399330802269493.
23. Chace S, Mathur S, Kirk K, Dadi C, Dougherty L. "When you live in good health with your husband, then your children are in good health" A qualitative exploration of how households make health-care decisions in Maradi and Zinder Regions, Niger. *BMC Public Health* 2022; 22: 1350. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13683-y>.
24. Modjadji P. Engaging Mothers on the Growth of School-Age Children in a Rural South African Health and Demographic Site: A Qualitative Insight. *Healthcare (Basel)*. 2021; 18;9 (2): 225. doi: 10.3390/healthcare9020225.
25. Engle, P. The Role of Caring Practices and Resources for Care in Child Survival, Growth, and Development: South and Southeast Asia. *Asian Development Review*. 1999; 17(1): 132-167.
26. Pratt CB, Silva-Barbeau I, Pratt CA. Toward a symmetrical and an integrated framework of norms for nutrition communication in sub-Saharan Africa. *J Health Commun*. 1997; 2(1): 43-58. doi: 10.1080/108107397127905.
27. Chaudhuri SN. CINI's approaches to intervention: an innovative strategy to combat malnutrition in India. *Nutr Rev*. 2002;60(5 Pt 2):S102-8. doi: 10.1301/00296640260130830.
28. Kavle JA, Pacqué M, Dalgligh S, Mbombeshayi E, Anzolo J, Mirindi J, et al. Strengthening nutrition services within integrated community case management (iCCM) of childhood illnesses in the Democratic Republic of Congo: Evidence to guide implementation. *Maternal and Child Nutrition*. 2019;15 (suppl. 1): e12725. doi: 10.1111/mcn.12725.

29. Manivannan MM, Vaz M, Swaminathan S. Perceptions of healthcare providers and mothers on management and care of severely wasted children: a qualitative study in Karnataka, India. *BMJ Open*. 2023;31;13(5): e067592. doi: 10.1136/bmjopen-2022-067592.
30. Burgess L, Bartolomé T, Richards R, Bellini SG. Qualitative Research Study of the Calorie Count Process in Hospitalized Pediatric Patients and Identification of Opportunities for Quality Improvement. *Topics in Clinical Nutrition*. 2020; 35(4): 287-298. doi: 10.1097/TIN.0000000000000222.
31. Bridge R, Lin TK. Evidence on the impact of community health workers in the prevention, identification, and management of undernutrition amongst children under the age of five in conflict-affected or fragile settings: a systematic literature review. *Confl Health*. 2024;18(1):16. doi: 10.1186/s13031-024-00575-8.
32. Galasso E, Umapathi, N. Improving nutritional status through behavioural change: lessons from Madagascar. *Journal of Development Effectiveness*. 2009; 1(1): 60-85. <https://doi.org/10.1080/19439340902727669>.
33. Chagwena DT, Fernando S, Tavengwa NV, Sithole S, Nyachowe C, Njovo H et al. Formulation and acceptability of local nutrient-dense foods for young children: A formative study for the Child Health, Agriculture and Integrated Nutrition (CHAIN) Trial in rural Zimbabwe. *Matern Child Nutr*. 2024;20(2): e13605. doi: 10.1111/mcn.13605.
34. Broadbent E, McConkie M, Aleson E, Kim L, Stewart R, Mulokozi G et al. Promoting Caregiver Early Childhood Development Behaviors through Social and Behavioral Change Communication Program in Tanzania. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(9):5149. doi: 10.3390/ijerph19095149.
35. Elhady GW, Ibrahim SK, Abbas ES, Tawfik AM, Hussein SE, Salem MR. Barriers to adequate nutrition care for child malnutrition in a low-resource setting: Perspectives of health care providers. *Frontiers in Public Health*. 2023; 9;11:1064837. doi: 10.3389/fpubh.2023.1064837.
36. Kim C, Mansoor GF, Paya PM, Ludin MH, Ahrar MJ, Mashal MO, et al. Review of policies, data, and interventions to improve maternal nutrition in Afghanistan. *Matern Child Nutr*. 2020;16(4): e13003. doi: 10.1111/mcn.13003.
37. Supthanasup A, Sbirakos V, Kelly M, Banwell C. Social networking sites: a new source of child feeding information for parents in Thailand, *Health Promotion International*. 2022; 37 (2): 1-11. <https://doi.org/10.1093/heapro/daab133>.

38. Rahmawati W, Van der Pligt P, Willcox JC, Worsley AF. Sources of nutrition information for Indonesian women during pregnancy: how is information sought and provided? *Public Health Nutr.* 2021;24(12):3859-3869. doi: 10.1017/S1368980021002317.
39. Ghodsi D, Omidvar N, Rashidia, A, Raghfar H, Eini-Zinab H, Ebrahimi M. Key Informants' Perceptions on the Implementation of a National Program for Improving Nutritional Status of Children in Iran. *Food and Nutrition Bulletin.* 2017; 38(1):78-91. doi:10.1177/0379572116682870.
40. Gavaravarapu SM. Nutrition communication - Rhetoric & reality. *Indian Journal of Medical Research.* 2019 ;149(3):333-344. doi: 10.4103/ijmr.IJMR_1772_18.
41. Galasso E, Umapathi N, Yau J. Nutritional gains from extended exposure to a large-scale nutrition programme. *J Afr Econ.* 2011;20(5):673-70.
42. Shahrawat R, Joon V. Role of inter personal communication in infant and young child feeding practices in an urban slum: an overview based on case studies. *Indian J Pediatr.* 2013;80(12):1041-6. doi: 10.1007/s12098-012-0894-6.
43. Moffat R, Sayer A, DeCook K, Cornia A, Linehan M, Torres S, et al. A National Communications Campaign to decrease childhood stunting in Tanzania: an analysis of the factors associated with exposure. *BMC Public Health.* 2022;18;22(1): 531. doi: 10.1186/s12889-022-12930-6.
44. Kim C, Mansoor GF, Paya PM, Ludin MH, Ahrar MJ, Mashal MO et al. Review of policies, data, and interventions to improve maternal nutrition in Afghanistan. *Matern Child Nutr.* 2020;16(4): e13003. doi: 10.1111/mcn.13003.
45. Billah SM, Ali NB, Khan ANS, Raynes-Greenow C, Kelly PJ, Siraj MS, et al. Factors influencing quality nutrition service provision at antenatal care contacts: Findings from a public health facility-based observational study in 21 districts of Bangladesh. *PLoS One.* 2022;27;17(1): e0262867. doi: 10.1371/journal.pone.0262867.
46. Coulibaly, F. Mothers perception of quality of growth monitoring and promotion programs: A qualitative study in c te d'ivoire. *Ecology of Food and Nutrition.* 2002; 41(6), 475-500. <https://doi.org/10.1080/03670240214730>.
47. Singh P, Masters WA. Impact of caregiver incentives on child health: Evidence from an experiment with Anganwadi workers in India. *J Health Econ.* 2017; 55: 219-231. doi: 10.1016/j.jhealeco.2017.07.005.

48. Singh, P. Performance pay and information: Reducing child undernutrition in India, *Journal of Economic Behavior & Organisation*. 2015; 112: 141-163.
49. Zavaleta-Cortijo CC, Berrang-Ford L, Llanos-Cuentas EA, Cárcamo- Cavagnaro, CPE, Ford J, Silvera-Ccallo RM, et al. Indigenous Shawi communities and national food security support: Right direction, but not enough. *Food Policy*. 2017; 73: 75-87. [10.1016/j.foodpol.2017.10.001](https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2017.10.001).
50. Broadbent E, McConkie M, Aleson E, Kim L, Stewart R, Mulokozi G, et al. Promoting Caregiver Early Childhood Development Behaviors through Social and Behavioral Change Communication Program in Tanzania. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 ;19(9):5149. doi: 10.3390/ijerph19095149.
51. Halala Handiso, Y. (2023). Barriers and facilitators of nutrition service utilization among adolescent girls in Southern Ethiopia. *Cogent Food & Agriculture*. 2023; 9(1). <https://doi.org/10.1080/23311932.2023.2197167>.
52. Adokiya MN, Bukari M, Ndago JA, Kuganab-Lem RB, Garti H, Konlan MY, et al. Exclusive breastfeeding among beneficiaries of a nutrition enhancement programme and its associated factors in Ghana. *PLoS ONE*. 2023; 18(5): e0286546. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286546>.
53. Garza C, Stover PJ, Ohlhorst SD, Field MS, Steinbrook R, Rowe S, Woteki C, Campbell E. Best practices in nutrition science to earn and keep the public's trust. *The American Journal of Nutrition*. 2019;1;109(1):225-243. doi: 10.1093/ajcn/nqy337.
54. Nguyen TT, Darnell A, Weissman A, Cashin J, Withers M, Mathisen R, et al. National nutrition strategies that focus on maternal, infant, and young child nutrition in Southeast Asia do not consistently align with regional and international recommendations. *Matern Child Nutr*. 2020;16(suppl. 2): e12937. doi: 10.1111/mcn.12937.
55. Hoffman D, Arts M, Bégin F. The "First 1,000 Days+" as Key Contributor to the Double Burden of Malnutrition. *Annals of Nutrition and Metabolism*. 2019;75(2): 99-102. doi: 10.1159/000503665.
56. Tirado MC, Vivero-Pol JL, Bezner-Kerr R, Krishnamurthy K. Feasibility and Effectiveness Assessment of Multi-Sectoral Climate Change Adaptation for Food Security and Nutrition. *Curr Clim Change Rep* 2022;8: 35-52. <https://doi-org.ezproxy.uninorte.edu.co/10.1007/s40641-022-00181-x>
57. Gelli A, Margolies A, Santacroce M, Roschnik N, Twalibu A, Katundu M. Using a Community-Based Early Childhood Development Center as a Platform to Promote Production and Consumption Diversity Increases Children's Dietary Intake and Reduces Stunting in Malawi: A Cluster-Randomized Trial. *The Journal of Nutrition*. 2018;148(10): 1587-1597. <https://doi-org.ezproxy.uninorte.edu.co/10.1093/jn/nxy148>

58. Elmasri K, Yonus O. Nutrition intervention program for the management of iron-deficiency anemia in a group of pregnant women in Jordan. *Ecology of Food and Nutrition*. 1998; 36(6): 427-442. <https://doi.org/10.1080/03670244.1998.9991530>.
59. Soofi SB, Ariff S, Khan GN, Habib A, Kureishy S, Ihtesham Y, et al. Effectiveness of unconditional cash transfers combined with lipid-based nutrient supplement and/or behavior change communication to prevent stunting among children in Pakistan: a cluster randomized controlled trial. *Am J Clin Nutr*. 2022 ;115(2): 492-502. doi: 10.1093/ajcn/nqab341.
60. Khan GN, Kureishy S, Ariff S, Habib MA, Usmani AA, Mubarik A, et al. Specialized Nutritious Food Combined With Cash Transfers and Social and Behavior Change Communication to Prevent Stunting Among Children Aged 6 to 23 Months in Pakistan: Protocol for a Cluster Randomized Controlled Trial. *JMIR Res Protoc*. 2020; 24;9(8): e19001. doi: 10.2196/19001.
61. Bamji MS, Murty PVVS, Sudhir KPD. Promotion of Food and Nutrition Security Through Farm Technologies and Behavioural Change Communication, Targeting Women. *Natl Acad Sci Lett*. 2022;45(3): 281-286. doi: 10.1007/s40009-022-01117-7.
62. Salehi M, Kimiagar SM, Shahbazi M, Mehrabi Y, Kolahi AA. Assessing the impact of nutrition education on growth indices of Iranian nomadic children: an application of a modified beliefs, attitudes, subjective-norms and enabling-factors model. *British Journal of Nutrition*. 2024;91(5): 779-787. doi:10.1079/BJN20041099.
63. García-Guerra A, Neufeld LM, Bonvecchio Arenas A, Fernández-Gaxiola AC, Mejía-Rodríguez F, García-Feregrino R, Rivera-Dommarco JA. Closing the Nutrition Impact Gap Using Program Impact Pathway Analyses to Inform the Need for Program Modifications in Mexico's Conditional Cash Transfer Program. *The journal of Nutrition*. 2019; 1;149(suppl. 1): 2281S-2289S. doi: 10.1093/jn/nxz169.
64. Kramer Ag. Good Nutrition: Perspectives for the 21st Century [Internet]. 2016. p. 44-56 [Citado 17 mayo 2024]. Disponible en: <https://karger.com/books/book/3252/Good-Nutrition-Perspectives-for-the-21st-Century>
65. Leininger M. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York: National League for Nursing Press; 1991.