

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y BIENESTAR  
SUBJETIVO DE NIÑOS Y NIÑAS PARTICIPANTES  
DEL PROGRAMA FAMILIAS EN CHILE

**Cristóbal Dauvin Herrera**



<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ca>

Aquesta obra està subjecta a una llicència Creative Commons Reconeixement

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento

This work is licensed under a Creative Commons Attribution licence



TESIS DOCTORAL

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y BIENESTAR SUBJETIVO DE NIÑOS Y NIÑAS  
PARTICIPANTES DEL PROGRAMA FAMILIAS EN CHILE

Cristóbal Dauvin Herrera

2023



TESIS DOCTORAL

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y BIENESTAR SUBJETIVO DE NIÑOS Y NIÑAS  
PARTICIPANTES DEL PROGRAMA FAMILIAS EN CHILE

Cristóbal Dauvin Herrera

2023

DOCTORADO EN PSICOLOGÍA, SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE LA UNIVERSITAT DE GIRONA

Dirigida por: Dra. Carme Monserrat Boada  
Dra. Denise Oyarzún Gómez

Memoria presentada para optar al título de doctor por la Universidad de Girona

“Uno no puede pensar bien, amar bien, dormir bien,  
si no ha comido bien”

Virginia Woolf

A mis compañeras de vida,  
Denise y Mila

## Agradecimientos

Esta investigación se estructura desde las voces de los niños y niñas, por lo que el principal agradecimiento es para esas 492 niñas y 480 niños, que con sus respuestas contribuyeron a desarrollar este proyecto. Quisiera agradecerles profundamente la confianza depositada en nosotros para que conociéramos su experiencia de vida.

Agradecer también a la Dirección Regional Metropolitana de FOSIS, en especial al equipo del programa Familias, por la constante disposición y paciencia en el desarrollo de esta investigación.

Un especial reconocimiento a los Apoyos Familiares de las 50 comunas que participaron de esta investigación y a su labor silenciosa, pero constante. Sin ustedes el vínculo con las familias y los niños y niñas no hubiese sido posible.

## Financiación

La presente investigación doctoral ha sido desarrollada con el patrocinio del Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS) en el marco de su Plan de Apoyo Académico dependiente del Departamento de Estudios, Evaluación y Gestión del Conocimiento. Agradecemos a FOSIS por gestionar, facilitar y acompañar esta investigación al interior del programa Familias.

## Índice de Abreviaturas

### **Abreviatura    Significado**

<b>ACNUDH</b>	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
<b>AFC</b>	Análisis Factorial Confirmatorio
<b>AFE</b>	Análisis Factorial Exploratorio
<b>BMSLSS</b>	Brief Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale
<b>CASEN</b>	Encuesta de Caracterización Socioeconómica
<b>CEBCS</b>	Centro de Estudios en Bienestar y Convivencia Social
<b>CCHIP</b>	Proyecto Comunitario para Identificar Hambre en la Niñez
<b>CIDN</b>	Convención Internacional sobre los Derechos del Niño
<b>CFI</b>	índice de ajuste comparativo
<b>CMA</b>	Cumbre Mundial sobre Alimentación
<b>CSA</b>	Comité de Seguridad Alimentaria Mundial
<b>EBIA</b>	Escala brasileña de inseguridad alimentaria y hambre
<b>ELCSA</b>	Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria
<b>ESWLS</b>	Extended Satisfaction with Life Scale-
<b>FAO</b>	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
<b>FIDA</b>	Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola
<b>FIES</b>	Escala de experiencia de inseguridad alimentaria

<b>FOSIS</b>	Fondo de Solidaridad e Inversión Social
<b>FPH ALC</b>	Frente Parlamentario contra el Hambre de América Latina y el Caribe
<b>HFSSM</b>	Módulo de Encuesta de Seguridad Alimentaria de los Hogares
<b>HLPE</b>	Grupo de Alto Nivel de Expertos en Seguridad Alimentaria y Nutrición
<b>IMC</b>	Índice de Masa Corporal
<b>IVE</b>	Índice de Vulnerabilidad Escolar
<b>ISCI</b>	Sociedad Internacional de Indicadores Infantiles
<b>ISCWEB</b>	International Survey on Children's Well-Being
<b>JUNAEB</b>	Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas
<b>KMO</b>	Estadísticos Kaiser-Meyer-Olkin
<b>MDSF</b>	Ministerio De Desarrollo Social y Familia
<b>MIDEPLAN</b>	Ministerio de Planificación
<b>MINSAL</b>	Ministerio de Salud
<b>MSLSS</b>	Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale
<b>ODS</b>	Objetivos de Desarrollo Sostenible
<b>OECD</b>	Organización para la Cooperación y Desarrollo
<b>OHS</b>	Overall Happiness Scale
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OLS</b>	Overall Life Satisfaction
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de Salud
<b>PARLATINO</b>	Parlamento Latinoamericano
<b>PMA</b>	Programa Mundial de Alimentos



<b>PNUD</b>	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
<b>PWI-SC</b>	Personal Well-Being Index – School Children -
<b>RMSEA</b>	Error cuadrático medio de aproximación
<b>SAH</b>	Escala de seguridad alimentaria en hogares
<b>SLSS</b>	Students' Life Satisfaction Scale
<b>SRMR</b>	Residual cuadrático medio estandarizado
<b>SWFL</b>	Satisfaction with Food-related Life
<b>SWLS</b>	Satisfaction with Life Scale
<b>UNICEF</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
<b>USDA</b>	Departamento de Agricultura de Estados Unidos
<b>VOH</b>	Voces del Hambre
<b>WFP</b>	World Food Programme

# Índice

Índice de Figuras	12
Índice de Tablas	13
Resum	16
Resumen	18
<i>Abstract</i>	20
Introducción	22
<b>1. Marco teórico</b>	24
1.1. Alimentación	24
1.1.1. El derecho humano a la alimentación	27
1.1.2. La pobreza y su relación con la alimentación	34
1.1.3. Estado nutricional de la infancia en Chile	39
1.2. Seguridad Alimentaria	41
1.2.1. Sistemas Alimentarios	45
1.2.1.1. Tipologías de sistemas alimentarios	50
1.2.2. Medición de la seguridad alimentaria	55
1.2.2.1. Categorías de seguridad alimentaria	67
1.2.3. Antecedentes empíricos de la seguridad alimentaria	68
1.2.4. Seguridad alimentaria en Chile	72
1.3. Bienestar Subjetivo	75
1.3.1. Medidas de bienestar subjetivo	78
1.3.2. Antecedentes empíricos de la satisfacción con la vida relacionada con alimentos	83

1.3.3. Sistemas de indicadores de bienestar infantil	84
1.3.4. La pobreza y su relación con el bienestar subjetivo infantil	90
1.4. A modo de problematización del marco teórico	94
<b>2. Objetivos</b>	101
2.1. Objetivo general	101
2.2. Objetivos específicos	101
<b>3. Metodología</b>	102
3.1. Tipo de diseño	102
3.2. Participantes	102
3.3. Instrumentos	106
3.4. Procedimiento	110
3.5. Aspectos Éticos	111
3.6. Plan de Análisis	112
<b>4. Resultados</b>	116
4.1. Propiedades psicométricas de las escalas de bienestar subjetivo y seguridad alimentaria	116
4.2. Análisis de los niveles de Seguridad Alimentaria y Bienestar Subjetivo en los niños y niñas participantes.	116
4.2.1 Estadísticos descriptivos de las escalas de bienestar subjetivo y seguridad alimentaria	116
4.2.2 Comparación de medias de las escalas de bienestar subjetivo y seguridad alimentaria	135
4.2.3 Interpretación de puntuaciones de las escalas de bienestar subjetivo y seguridad alimentaria	146
4.3. Relación entre las cinco escalas de bienestar subjetivo y seguridad alimentaria	160

4.3.1 Correlaciones de las escalas de bienestar subjetivo y seguridad alimentaria	160
4.3.2 Regresiones entre la escala de seguridad alimentaria y las de bienestar subjetivo	164
<b>5. Discusión</b>	<b>172</b>
5.1. Implicancias	179
5.2. Limitaciones	180
5.3. Futuras líneas de investigación	181
 Bibliografía	 182
 Anexos	 215
Anexo 1: Protocolo de evaluación para jueces expertos	215
Anexo 2: Versión Final Cuestionario	220
Anexo 3: Dictamen Favorable del Comité de Ética	225
Anexo 4: Autorización Informada de FOSIS	226
Anexo 5: Consentimiento Informado Anónimo dirigido a Padres y/o Tutores	227
Anexo 6: Consentimiento Informado Anónimo dirigido a Niños y Niñas	229

## Índice de Figuras

<b>Figura</b>	<b>Pág.</b>
Figura 1. Dimensiones de la seguridad alimentaria	44
Figura 2. Desarrollo de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria	62
Figura 3. Componentes de la calidad de vida	77
Figura 4. Análisis factorial confirmatorio PWI-SC-7	118
Figura 5. Análisis factorial confirmatorio SWFL-5	121
Figura 6. Análisis factorial confirmatorio ELCSA-7	124
Figura 7. Análisis factorial confirmatorio ELCSA-7 con 1 covarianza de error	125
Figura 8. Análisis factorial confirmatorio ELCSA-6	125
Figura 9. Análisis factorial confirmatorio ELCSA-6 con 1 covarianza de error	126
Figura 10. Análisis factorial confirmatorio ELCSA-6 con 2 covarianzas de error	126
Figura 11. Histograma distribución de OLS	129
Figura 12. Histograma distribución de OHS	129
Figura 13. Histograma distribución de PWI-SC total	131
Figura 14. Histograma distribución de SWFL total	133
Figura 15. Histograma distribución de ELCSA total	135

## Índice de Tablas

<b>Tabla</b>	<b>Pág.</b>
Tabla 1. ELCSA versión armonizada	63
Tabla 2. Evidencias de validación ELCSA	65
Tabla 3. Descripción Sociodemográfica de la Muestra	104
Tabla 4. IMC según Sexo y Edad	105
Tabla 5. Promedio IMC según Sexo y Edad	106
Tabla 6. Análisis Factorial de Componentes Principales para PWI-SC	117
Tabla 7. Índices de Bondad de Ajuste de PWI-SC	118
Tabla 8. Análisis Factorial de Componentes Principales con Rotación Varimax para SWFL-7	119
Tabla 9. Análisis Factorial de Componentes Principales para SWFL-5	120
Tabla 10. Índices de Bondad de Ajuste de SWFL	121
Tabla 11. Análisis Factorial de Componentes Principales con Rotación Varimax ELCSA-7 para niños	122
Tabla 12. Índices de Bondad de Ajuste de Modelos ELCSA versión para niños	124
Tabla 13. Síntesis Propiedades Psicométricas	127
Tabla 14. Estadísticos Descriptivos de Escalas de Ítem Único	128
Tabla 15. Estadísticos Descriptivos de PWI –SC	130
Tabla 16. Estadísticos Descriptivos de SWFL	132
Tabla 17. Estadísticos Descriptivos de ELCSA versión para niños	134

Tabla 18. Diferencias según sexo entre las escalas de bienestar subjetivo y seguridad alimentaria	137
Tabla 19. Diferencias según edad entre las escalas de bienestar subjetivo y seguridad alimentaria	139
Tabla 20. Diferencias según curso entre las escalas de bienestar subjetivo y seguridad alimentaria	141
Tabla 21. Diferencias según provincia de residencia entre las escalas de bienestar subjetivo y seguridad alimentaria	143
Tabla 22. Diferencias según rango IMC entre las escalas de bienestar subjetivo y seguridad alimentaria	145
Tabla 23. Categorías de bienestar personal según variables demográficas y nutricionales	147
Tabla 24. Categorías de satisfacción con la vida relacionada con alimentos según variables demográficas y nutricionales	149
Tabla 25. Categorías de inseguridad alimentaria según variables demográficas y nutricionales	152
Tabla 26. Categorías de acceso a alimentos según variables demográficas y nutricionales	155
Tabla 27. Categorías de acceso a alimentos nutritivos según variables demográficas y nutricionales	157
Tabla 28. Tabla cruzada baremos de bienestar subjetivo y seguridad alimentaria	159
Tabla 29. <i>Correlaciones entre escalas de bienestar subjetivo y seguridad alimentaria</i>	161
Tabla 30. Correlaciones entre ítems de PWI-SC	161
Tabla 31. Correlaciones entre ítems de SWFL	162
Tabla 32. Correlaciones entre ítems de ELCSA versión para niños	163
Tabla 33. Resultados de regresión lineal múltiple sobre los puntajes de OLS	165

Tabla 34. Resultados de regresión lineal múltiple sobre los puntajes de OHS	167
Tabla 35. Resultados de regresión lineal múltiple sobre los puntajes de PWI-SC	169
Tabla 36. Resultados de regresión lineal múltiple sobre los puntajes de SWFL	170



## Resum

La investigació té per objectiu examinar la relació entre seguretat alimentària i benestar subjectiu de nenes i nens participants del Programa Famílies de la Regió Metropolitana a Xile.. Es fa servir un disseny correlacional explicatiu de tall transversal. La mostra correspon a 972 nens i nenes entre 10 i 14 anys, pertanyents al programa Famílies de la regió Metropolitana a Xile que viuen en un context de pobresa. Els instruments utilitzats són: Escala d'Ítem Únic de Satisfacció Global amb la Vida (OLS), Escala d'Ítem Únic de Felicitat (OHS), Índex de Benestar Personal - Versió per a Escolars (PWI-SC), Escala de Satisfacció amb la Vida relacionada amb els Aliments (SWFL) i Escala Llatinoamericana i Caribenya de Seguretat Alimentària (ELCSA).

Els resultats mostren puntuacions mitjanes altes observades a totes les escales de benestar subjectiu i seguretat alimentària, però, en totes elles la forma de la distribució evidència que hi ha més casos extrems per sota de la mitjana.

La majoria dels nens i nenes (70%) viuen en situacions d'inseguretat alimentària moderada o greu, i les nenes són les més propenses a viure situacions d'inseguretat alimentària greu i amb menys accés a aliments que els nens. Els nens i nenes amb pes normal presenten millors taxes seguretat alimentària, en comparació dels obesos que tenen més prevalença d'inseguretat alimentària greu.

Els nens i nenes amb pes normal tenen seguretat alimentària i accés a aliments en quantitat i qualitat suficients, per contra, els nens i nenes amb obesitat tenen més

prevalença d'inseguretat alimentària greu i les restriccions més grans d'accés a aliments en quantitat i qualitat.

En conclusió, hi ha una relació positiva i significativa entre la seguretat alimentària i el benestar subjectiu dels nens en tots els models provats, destacant l'efecte més gran entre ELCSA amb SWFL, que explica el 42% de la variància en la satisfacció amb la vida relacionada amb l'alimentació. Aquest resultat, des de la perspectiva de la psicologia positiva, implica reconèixer l'alimentació com un nou indicador del benestar subjectiu dels infants i, per tant, incorporar-la en el disseny de futures intervencions psicosocials per combatre la pobresa infantil.

## Resumen

La investigación tiene por examinar la relación entre seguridad alimentaria y bienestar subjetivo de niñas y niños participantes del Programa Familias de la Región Metropolitana en Chile. Se utiliza un diseño correlacional explicativo de corte transversal. La muestra corresponde a 972 niños y niñas entre 10 y 14 años de edad, pertenecientes al programa Familias de la región Metropolitana en Chile que viven en contextos de pobreza. Los instrumentos utilizados son: Escala de Ítem Único de Satisfacción Global con la Vida (OLS), Escala de Ítem Único de Felicidad (OHS), Índice de Bienestar Personal - Versión para Escolares (PWI-SC), Escala de Satisfacción con la Vida relacionada con los Alimentos (SWFL) y Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Los resultados muestran puntuaciones medias observadas altas en todas las escalas de bienestar subjetivo y seguridad alimentaria, sin embargo, en todas ellas la forma de la distribución evidencia que hay más casos extremos por debajo de la media.

La mayoría de los niños y niñas (70%) viven en situaciones de inseguridad alimentaria moderada o grave, siendo las niñas las más propensas a vivir situaciones de inseguridad alimentaria grave y con menos acceso a alimentos que los niños. Los niños y niñas con peso normal presentan mejores tasas seguridad alimentaria, en comparación con los obesos que tienen mayor prevalencia de inseguridad alimentaria grave.

Los niños y niñas con peso normal tienen seguridad alimentaria y acceso a alimentos en cantidad y calidad suficientes, por el contrario, los niños y niñas con obesidad tienen

mayor prevalencia de inseguridad alimentaria grave y las mayores restricciones de acceso a alimentos en cantidad y calidad

En conclusión, existe una relación positiva y significativa entre seguridad alimentaria y bienestar subjetivo infantil en todos los modelos puestos a prueba, destacando el mayor efecto entre la ELCSA con SWFL, que explica el 42% de la varianza de la satisfacción con la vida relacionada con alimentos. Este resultado, desde la psicología positiva implica reconocer al ámbito de la alimentación como un nuevo indicador de bienestar subjetivo infantil y por ende incorporarlo en el diseño de futuras intervenciones psicosociales de combate contra la pobreza infantil.

## Abstract

The research aims to examine the relationship between food security and subjective well-being of girls and boys participating in the Families Program of the Metropolitan Region in Chile. A cross-sectional explanatory correlational design was used. The sample corresponds to 972 boys and girls between 10 and 14 years of age, belonging to the Familias program of the Metropolitan Region in Chile who live in contexts of poverty. The instruments used were: Overall Life Satisfaction Single Item Scale (OLS), Happiness Single Item Scale (OHS), Personal Well-Being Index - Schoolchildren Version (PWI-SC), Satisfaction with Food-related Life Scale (SWFL) and Latin American and Caribbean Food Security Scale (ELCSA).

The results show high observed mean scores in all the subjective well-being and food security scales, however, in all of them the shape of the distribution evidences that there are more extreme cases below the mean.

The majority of children (70%) live in situations of moderate or severe food insecurity, with girls being more likely to live in situations of severe food insecurity and with less access to food than boys. Children with normal weight have better food security rates, compared to obese children who have a higher prevalence of severe food insecurity.

Children with normal weight have food security and access to food in sufficient quantity and quality; on the contrary, children with obesity have a higher prevalence of severe food insecurity and the greatest restrictions in access to food in quantity and quality.

In conclusion, there is a positive and significant relationship between food security and children's subjective well-being in all the models tested, highlighting the largest effect

between ELCSA with SWFL, which explains 42% of the variance in food-related life satisfaction. This result, from the perspective of positive psychology, implies recognizing food as a new indicator of children's subjective well-being and therefore incorporating it in the design of future psychosocial interventions to combat child poverty.

## Introducción

En las últimas décadas la alimentación ha sido parte de la agenda política a nivel mundial, impulsada por los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que han fijado metas planetarias referidas a poner fin al hambre y garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. En ese contexto, la alimentación humana se constituye como una de las grandes dialécticas contemporáneas. Por una parte, el hambre ha aumentado sistemáticamente en la última década, siendo los niños, niñas y mujeres los grupos de la población más afectados; pero por otra, la alimentación en exceso se extiende como uno de los principales problemas de salud pública. Desde esta perspectiva, la comida se transforma en una fuente de inmenso placer, pero también de intenso sufrimiento y por esa razón los organismos internacionales, nacionales y subnacionales han planteado una agenda de combate global contra la malnutrición en todas sus formas.

La infancia no se encuentra ajena a esta situación. La pobreza infantil se vincula fuertemente a las posibilidades que tienen niños y niñas de recibir una alimentación adecuada que cumpla con los requerimientos nutricionales necesarios para su correcto desarrollo físico, psicológico, social y espiritual. Los 15 años de edad se establece como un periodo crítico en la vida de las personas, en donde la alimentación cumple un rol fundamental en la generación de los pilares de la vida adulta.

En este sentido el ámbito de la alimentación resulta fundamental para el bienestar subjetivo de los niños y niñas, sin embargo, a la fecha no existen estudios empíricos que expliquen esta relación. De aquí se desprende la relevancia teórica, metodológica y práctica que orienta este estudio.

En torno a estos antecedentes, la presente investigación doctoral tiene por objetivo *“Examinar la relación entre seguridad alimentaria y bienestar subjetivo de niñas y niños participantes del Programa Familias de la Región Metropolitana en Chile”*

La tesis doctoral se encuentra organizada en cinco capítulos. El primero, marco teórico desarrolla el estado del arte de la investigación en torno a tres tópicos: alimentación, seguridad alimentaria y bienestar subjetivo. En segundo lugar, se plantean los objetivos que guiarán la investigación doctoral.

En el tercer capítulo se presenta la metodología del estudio, se contextualiza el programa Familias, se caracteriza a los 972 participantes, se describen los instrumentos utilizados y se desarrolla el plan de análisis. Adicionalmente se incorpora el apartado *“Aspectos éticos”* que profundiza en los estándares éticos y jurídicos utilizados para el trabajo con niños y niñas, que están contenidos en el dictamen favorable del Comité de Ética y Bioseguridad de la Investigación de la Universidad de Girona para el desarrollo de esta investigación.

El cuarto capítulo de resultados se estructura en tres apartados con el fin de dar respuesta a los objetivos planteados. Se evalúan las propiedades psicométricas de las escalas, se analizan los niveles de bienestar subjetivo y seguridad alimentaria por medio de la comparación de medias e interpretación de puntuaciones; y se explica la relación entre ambos constructos a través de correlaciones y regresiones entre las escalas.

Finalmente, en la discusión se constata la importancia de la investigación para el entendimiento del bienestar subjetivo infantil, aportando con un nuevo ámbito a la ampliación de los sistemas de indicadores de infancia.



# 1. Marco Teórico

## 1.1 Alimentación

Una de las principales características de los seres vivos es la necesidad de alimentarse, desde los organismos más básicos a los más complejos todos forman parte de una trama alimenticia de donde se espera obtener los nutrientes necesarios para activar los procesos metabólicos cruciales para mantener la vida. En los seres humanos este proceso es complejo, la teoría de la motivación humana señala a la alimentación como una necesidad básica fisiológica, que se encuentra a la base de las necesidades del individuo y que debe ser satisfecha para que este pueda avanzar en su desarrollo (Maslow, 1943).

Para Sen (1987), el alimentarse es una capacidad esencial para que los seres humanos puedan ejercer sus titularidades. La teoría de desarrollo a escala humana señala a la alimentación como un satisfactor de múltiples necesidades, entre ellas la de subsistencia (Max-Neff, et al., 1993). Ya sea como necesidad fisiológica básica, capacidad esencial o satisfactor, la naturaleza del fenómeno alimentario es multiaxial y corresponde a la interconexión de procesos biológicos, psicológicos, sociales y culturales (Carrasco, 2007; Contreras y Gracia, 2005; Sanz, 2008). Entre estas perspectivas los límites son difusos pero indisolubles (Aguirre, 2004).

Desde la biología, la alimentación satisface la necesidad de nutrición, es a través de ella que las personas reciben la energía necesaria para su actividad y su subsistencia. El ser humano a través de su evolución presenta características fisiológicas y anatómicas (sistema digestivo adaptado para la digestión de una amplia gama de nutrientes) que lo hacen capaz de poder adaptarse a cualquier medio natural y por ser omnívoro (comer alimentos de

origen animal, vegetal y mineral) adaptarse a cualquier tipo de alimentación. En este sentido la nutrición puede entenderse como el proceso de absorción de los componentes mínimos necesarios para mantener la vida, por lo que se trata de un fenómeno netamente fisiológico y de salud (Aguirre, 2004; Contreras y Gracia, 2005).

Por otro lado, asociada a la nutrición, la acción de comer se refiere al fenómeno psicológico, social y cultural que envuelve al proceso alimentario, especialmente a las normas sociales y culturales a la que se someten los alimentos a través de ciertos patrones de consumo (Aguirre, 2004). Desde este punto de vista el desarrollo de las disciplinas sociales en este campo de estudio ha sido reciente. En los últimos 40 años ha trasladado el objeto de estudio desde lo económico y nutricional hacia la comprensión de un comportamiento humano (De Garine, 2016; Díaz y Gómez, 2001; Franco, 2010; Sanz, 2008).

Desde la psicología, de manera incipiente, se establece la importancia de las experiencias alimentarias durante la primera infancia, ya que de ella dependerá la formación de la personalidad de un individuo (De Garine, 2016). Asimismo, la alimentación como proceso de comunicación entre individuos y grupos tiene un componente afectivo, que constituye una parte importante del bienestar psicológico, biológico y cultural. Los principales temas de interés se relacionan con el estudio del comportamiento alimentario individual y las psicopatologías derivadas de la nutrición distorsionada (bulimia, anorexia, obesidad, entre otros), los cuales se constituyen en problemas de salud pública contemporáneos (De Garine, 2016; Franco, 2010).

Desde la sociología se establece a la alimentación como una práctica social cotidiana que permite la supervivencia humana y la posibilidad de reproducción de las actividades

sociales (Franco, 2010). Desde esta perspectiva, el acto alimentario puede ser considerado un hecho social, ya que se considera como un proceso de sociabilización, interacción y pertenencia del ser humano a una sociedad en particular, que se organiza en estructuras sociales locales, definiendo roles y estatus y la propia noción cultural del comer (lo que es comestible, sabroso o prestigioso) de acuerdo con las creencias religiosas, filosóficas y/o nutricionales (Carrasco, 2007; De Garine, 2016; Franco, 2010; Sanz, 2008).

Como campo de estudio, la sociología intenta comprender las condiciones que intervienen en el acto alimentario, en la esfera familiar (género, ciclo vital individual y familiar, relaciones de poder, distribución de tareas y disposición de recursos alimentarios, entre otros) y su relación con el mundo público (el papel de las familias, el Estado, los sistemas agroalimentarios, el mercado y la comunidad en relación con garantizar la regulación de la actividad alimentaria). Desde esta perspectiva, transita desde una disciplina centrada en el consumo a una que establece como objeto de estudio la alimentación (Díaz y Gómez, 2001; Franco, 2010; Sanz, 2008).

Desde la antropología se puede señalar que la alimentación es un comportamiento cultural, establecido y mantenido a través de hábitos adquiridos por un proceso de socialización intergeneracional (Díaz y Gómez, 2001). La alimentación, influenciada por la cultura, actúa sobre el nivel de nutrición del ser humano, el cual afecta el consumo energético y al nivel de actividad de los individuos de una sociedad (cabe decir que no todas las culturas son eficientes en el consumo calórico necesario para los seres humanos), esto determina la cultura material y simbólica de las personas (De Garine, 1998). La adaptabilidad de los hábitos alimenticios de los seres humanos debe darse en la medida

que sea posible satisfacer un mínimo de necesidades nutricionales, esto hace referir a un estándar mayor al de subsistencia, denominado adaptabilidad nutricional humana, el cual no se encuentra definido de manera universal (Contreras y Gracia, 2005; De Garine, 2016).

Desde la antropología los temas más investigados, se refiere a los motivos culturalmente determinados, como por ejemplo las restricciones, prohibiciones y los tabúes alimentarios en las sociedades. Desde este campo, se reconoce el interés por ingresar directamente a la cocina para investigar las normas y reglas asociadas a la preparación de los alimentos, los procesos informales de socialización primaria y su significación cultural (Contreras y Gracia, 2005; Díaz y Gómez, 2001).

#### 1.1.1 El derecho humano a la alimentación

El concepto de derecho a la alimentación es de naturaleza jurídica e incluyente, es decir, no solamente considera el acceso de las personas a una ración mínima de calorías, sino que a todos los elementos nutritivos que necesitan para vivir una vida sana y activa, considerando inclusive los medios para acceder a ellos. Por lo que este derecho también incluye la garantía de disponibilidad (se refiere a la obtención de alimentos a través de la agricultura y/o ganadería y a su comercialización), acceso (se refiere a que las personas cuenten con las condiciones económicas para la adquisición de alimentos sin comprometer otras necesidades básicas) y alimentación adecuada (debe satisfacer las necesidades alimentarias de las personas según su edad, sexo, ocupación, salud, entre otros) (ACNUDH, 2010).

Como un concepto de naturaleza incluyente, el derecho a la alimentación también se encuentra armonizado indisolublemente con otros derechos humanos, del conjunto de estos dependerá el acceso efectivo a un nivel nutricional óptimo para hombres y mujeres de todas las edades. Desde esa óptica los derechos humanos son indivisibles; los que correlacionan con mayor fuerza con el derecho a la alimentación son: el derecho a la vida (la restricción de alimentos puede derivar en muerte), a la salud (no puede existir una buena nutrición en ausencia de alguno de estos dos derechos), al agua (no se puede hacer efectivo el derecho a la alimentación si las personas carecen de acceso a agua limpia), a la vivienda adecuada (asociado a las condiciones sanitarias y los implementos para la manipulación y preparación correcta de los alimentos) y a la educación (el hambre y la desnutrición afectan la capacidad de aprendizaje de los niños) (ACNUDH, 2010; FAO, 2013b).

Como un concepto de naturaleza jurídica, las personas son titulares de derechos y los Estados titulares de obligaciones (FAO, 2013b). Como sujetos de derecho se espera que las personas sean capaces de alimentarse en condiciones de dignidad, utilizando sus propios recursos, es decir, fomentando su autonomía para producir o comprar sus propios alimentos (ACNUDH, 2010). Las acciones que le competen a los Estados como titulares de obligaciones son: adoptar medidas deliberativas y concretas (realización progresiva y sin regresión del derecho a alimentación, asegurando el nivel mínimo de protección contra el hambre), no discriminar (de aplicación inmediata, sin gradualidad, asegurando igualdad de goce principalmente entre hombres y mujeres), respetar, proteger y realizar (implica que no adopten medidas que restrinjan el ejercicio de este derecho y que generen medidas específicas para proteger a grupos especiales de la población), cooperar y prestar asistencia

internacional (implica que los alimentos no deben ser utilizados como medida de presión política y que deben cooperar con otros países para evitar crisis humanitarias y hambrunas) (ACNUDH, 2010; FAO, 2013b).

Continuando con la perspectiva jurídica, el derecho a la alimentación se encuentra establecido en los marcos internacionales como una garantía fundamental para hombres y mujeres sin discriminación alguna. La Declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo 25 establece que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...” (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948).

A partir de este hecho, los organismos internacionales han generado una serie de tratados vinculantes que tienen como objetivo incorporar, precisar y/o perfeccionar la inclusión del derecho a la alimentación en los cuerpos legales de todos los Estados miembros. Es así como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales avanza más allá del reconocimiento del derecho a la alimentación y en su artículo 11 incluye de manera explícita el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre, comprometiéndolo a los Estados a establecer, individual o colectivamente, las medidas para mejorar la cadena de producción y asegurar una distribución equitativa de alimentos según las necesidades de la población (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1966).

Profundizando en el reconocimiento del derecho a la alimentación y a vivir una vida libre de hambre, la comunidad internacional ha desarrollado una serie de instrumentos

vinculantes que busca proteger a grupos vulnerables de la población, especialmente, refugiados, mujeres, niños y niñas y personas en situación de discapacidad. La convención sobre el Estatuto de los Refugiados establece en su capítulo IV que los refugiados recibirán el mismo trato que los nacionales y que no podrán ser discriminados por motivos de raza, religión o país de origen, asegurando el acceso a programas de asistencia pública, entre ellos los de alimentación (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1951).

La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, en su artículo 12 establece la eliminación de las barreras para la atención en salud, poniendo especial énfasis en el embarazo y en garantizar la nutrición durante este y la lactancia (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1979).

La Convención sobre los Derechos del Niño, establece en su artículo 24 el derecho al más alto nivel posible de salud, lo cual incorpora que los Estados deben, entre otras cosas, combatir la malnutrición y asegurar el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1989).

La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, nuevamente reconoce el derecho a un buen nivel de vida para las personas, poniendo énfasis en su artículo 25 al acceso a la salud sin discriminación, señalando que los Estados deben garantizar dentro de las prestaciones sanitarias el acceso a alimentos sólidos o líquidos por motivos de discapacidad (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2006).

La comunidad internacional, así como reconoce el especial tratamiento de grupos específicos de la comunidad, también busca proteger el derecho a la alimentación y vivir una vida libre de hambre en circunstancias especiales como, por ejemplo, en la guerra. El

derecho internacional humanitario (DIH) ha generado normativa vinculante para garantizarlo. La protección de las víctimas de conflictos armados se encuentra respaldado en el artículo 54 del Protocolo I adicional al convenio de Ginebra relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados internacionales (Conferencia Diplomática sobre la reafirmación y el desarrollo del derecho internacional humanitario aplicable en los conflictos armados, 1977a) y en el artículo 14 del Protocolo II adicional al convenio de Ginebra relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados no internacionales (Conferencia Diplomática sobre la reafirmación y el desarrollo del derecho internacional humanitario aplicable en los conflictos armados, 1977b), en ambos se establece la prohibición de utilizar el padecimiento de hambre como método de guerra y de destruir los artículos alimenticios, las zonas agrícolas y las reservas de agua potable como parte del enfrentamiento armado. El derecho a alimentación de los prisioneros de guerra se encuentra garantizado en el artículo 26 del Convenio III de Ginebra relativo al trato de los prisioneros de guerra, que establece la obligación de proveer una alimentación diaria suficiente en cantidad, calidad y variedad para mantener la salud de los prisioneros y evitar pérdidas abruptas de peso (Conferencia diplomática para elaborar convenios internacionales destinados a proteger víctimas de guerra, 1949a). El derecho a alimentos para los civiles que se encuentren en contextos de guerra se ampara en los artículos 23, 36, 49, 55 y 89 del Convenio IV de Ginebra relativo a la Protección de Personas Civiles en Tiempo de Guerra, que asegura el libre tránsito de alimentos básicos por los territorios en conflicto y la salubridad, higiene, seguridad y alimentación de los refugiados (Conferencia



diplomática para elaborar convenios internacionales destinados a proteger víctimas de guerra, 1949b).

A nivel regional, el derecho a la alimentación también es amparado por instrumentos vinculantes, en Latinoamérica y el Caribe se pueden mencionar el Protocolo adicional a la convención americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, que en su artículo N° 12 establece el derecho a la nutrición adecuada para todas las personas con el fin de asegurar su óptimo desarrollo físico, emocional e intelectual. Para conseguirlo los Estados se comprometen a perfeccionar la cadena de producción de alimentos a través de la cooperación internacional (Asamblea General de la Organización de Estados Americanos, 1988).

En América Latina y el Caribe con el fin de promover la incorporación del derecho a la alimentación en las medidas constitucionales y legislativas, el Parlamento Latinoamericano (Parlatino) y el Frente Parlamentario contra el Hambre de América Latina y el Caribe (FPH ALC) desarrollaron la Ley Marco del Derecho a la Alimentación, Seguridad y Soberanía Alimentaria, que en su artículo N° 10 establece el derecho a una alimentación adecuada de manera individual o colectiva con pertinencia cultural. Además, sienta los principios rectores para incorporar este derecho a la legislación de los Estados miembros, estableciendo la orgánica, conformación, recursos, adecuaciones penales y monitoreo de la institucionalidad pública que se encargará de la materia. También, señala las disposiciones generales mínimas para satisfacer este derecho para niños y niñas (programas de alimentación escolar) y mujeres (programas para asegurar nutrición durante el período de embarazo y lactancia y para promover la lactancia materna) (FAO, 2013a).

En función del multilateralismo y los instrumentos vinculantes internacionales y regionales revisados precedentemente, la FAO desde el año 2004 promueve las directrices para incorporar el derecho a la alimentación en los marcos normativos de los países, que puede ir desde el reconocimiento explícito constitucional hasta solo la promulgación de legislación sectorial que regula las condiciones de producción y acceso a alimentos para los ciudadanos (FAO, 2013a). El reconocimiento constitucional es una de las acciones legislativas más valoradas, debido a que esta acción permite relevar este derecho a nivel nacional, facilitar la adecuación y tramitación legislativa, posibilitar el control judicial de las normas y promover una política de Estado en materia alimentaria que prevalezca más allá de los gobiernos y las coyunturas políticas (FAO, 2013b; 2020; ACNUDH, 2010).

En los países latinoamericanos y caribeños el derecho a la alimentación y a no padecer hambre se encuentra garantizado constitucionalmente en diferentes niveles, desde el reconocimiento explícito y directo hasta un reconocimiento implícito que se deriva de la interpretación de otros derechos humanos. En la actualidad, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Surinam incorporan expresamente, ya sea con carácter universal o para grupos específicos de la población, el derecho a la alimentación en sus Constituciones Políticas (FAO, 2020). En el resto de los países de la región, incluido Chile, el derecho a la alimentación se reconoce implícitamente como resultado de una interpretación más amplia de otros derechos humanos reconocidos constitucionalmente como, por ejemplo, el derecho a la vida (FAO, 2013b).

En la actualidad, Chile se encuentra desarrollando un proceso constituyente que entre sus bases establece que deberá respetar todos los tratados internacionales ratificados y que se encuentren vigentes, es decir, en esta materia cobran especial importancia el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y la Convención sobre los Derechos del Niño. Esto establece una oportunidad para que el derecho a la alimentación y a no padecer hambre sean incorporados en la nueva Constitución Política de manera explícita y para todas las personas (FAO, 2021).

#### 1.1.2 La pobreza y su relación con la alimentación

La alimentación humana, al ser un proceso mediado por factores biológicos, sociales, psicológicos y culturales, se encuentra determinada por una serie de situaciones que en su conjunto definirán los niveles de nutrición de las personas. La alimentación y la pobreza se encuentran intrínsecamente vinculadas, considerando a la primera, causa y efecto de la segunda. La pobreza como constructo multidimensional complejiza el escenario incorporando al ingreso, educación y salud, entre otros, como determinantes de la alimentación humana (FAO, 1996; 2013a).

La pobreza es un fenómeno social contemporáneo, multidimensional, de connotación valórica negativa y en constante construcción; abarca aspectos materiales e inmateriales, ingresos, capacidades, desarrollo humano, vulnerabilidades y riesgos, entre otras condiciones que afectan la vida de las personas (Feres y Mancero, 2001; Urías y Ibarra, 2013). Desde la perspectiva de derechos humanos, la pobreza es entendida como una

transgresión a las libertades humanas, que impide el ejercicio pleno de derechos, ciudadanía y pertenencia social (Naciones Unidas, 2004). Es un concepto con una dimensión ética, en cuanto atenta al desarrollo y dignidad humana (Spicker, 2009).

Los estudios científicos de la pobreza, desde sus inicios, han relacionado a este fenómeno con la alimentación. El enfoque tradicional vinculado a la variable ingreso, de larga data y con mayor desarrollo en países y organizaciones internacionales, caracteriza a un hogar como pobre cuando sus ingresos son insuficientes para la subsistencia humana (Feres y Mancero, 2001; Urías y Ibarra, 2013). Esta aproximación construye umbrales (líneas de pobreza) para definir a un hogar pobre a partir del cumplimiento de las necesidades nutricionales, utilizando escalas de equivalencia para asignarle un peso específico diferente a cada uno de los integrantes del hogar según su edad (Olavarría, 2005; UNICEF, 2017), estableciendo un nivel irreductible de pobreza vinculado a situaciones como la desnutrición o inanición (Altimir, 1978; Sen, 1978).

Un segundo enfoque multidimensional, más reciente que el primero, aborda a la pobreza desde el desarrollo humano que establece que las personas deben vivir una vida productiva y creadora de acuerdo con sus intereses y necesidades (Sen, 1996). Para lograr su realización, las personas deben contar con las siguientes capacidades esenciales: vivir una vida larga y sana, tener conocimientos, tener acceso a los recursos necesarios para alcanzar un nivel de vida decoroso y poder participar en la vida comunitaria (PNUD, 2002). Desde este enfoque, la pobreza se expresa como la falla o carencia de algunas capacidades esenciales para funcionar o lograr ciertas realizaciones por parte de las personas (Sen, 1996; 2000). En este contexto la alimentación es considerada un recurso fundamental para

alcanzar el desarrollo humano, siendo el hambre la principal falla que ocurre como resultado de la falta de acceso efectivo que tienen las personas a estos (titularidades al alimento), el cual depende de los recursos y capacidades que poseen las personas y que afectan con mayor fuerza a ciertos grupos de la población (Sen, 1996).

En comparación con la población adulta, la infancia es más sensible a los efectos de la pobreza, siendo un obstáculo para su supervivencia. En esta etapa de la vida se generan pérdidas en el desarrollo de las personas que pueden ser irreversibles en etapas posteriores (Gordon, et al., 2003; Minujin, et al., 2006; UNICEF, 2017). La infancia, como etapa del ciclo vital, establece los 15 primeros años de vida como un período crítico donde se desarrollan las capacidades físicas, psíquicas, mentales y emocionales. Por tanto, el estado nutricional influenciado por factores económicos, sociales y políticos pueden afectar de manera irreversible a las trayectorias educacionales y de salud de la infancia, comprometiendo su futuro y generando un ciclo intergeneracional de pobreza (Minujin, Delamónica, y Davidziuk, 2006; Minujin, et al., 2006; Rossel, 2013; UNICEF, 2013; 2017).

A pesar de lo anterior, el enfoque unidimensional basado en ingresos no es apropiado para medir la pobreza infantil, debido a que no diferencia la estructura de los hogares, el género, las edades y las necesidades de sus miembros. La distribución de ingresos en el hogar no es proporcional entre sus integrantes, estos se distribuyen de manera desigual afectando principalmente a mujeres y niños. (Feeny y Boyden, 2003; Gordon et al., 2003; Minujin, Delamónica, y Davidziuk, 2006; Minujin, et al., 2006). La reducción de la pobreza medida por ingresos no significa necesariamente el mejoramiento en la calidad de vida de niños y niñas. Este enfoque mantiene oculta a la infancia, pues la

considera como una propiedad del hogar y no reconoce sus características especiales, incorporándola sin distinción en la definición tradicional de pobreza (Minujin, et al., 2006; Rossel, 2013).

El enfoque multidimensional, a diferencia del anterior, en la última década ha desarrollado una serie de metodologías que ponen énfasis en lo relacional y en la experiencia individual de la pobreza infantil, destacando el enfoque de privación (o estudio de Bristol), financiado por la UNICEF, que define a la pobreza infantil como un atributo del entorno, estableciendo siete medidas de privación de derechos. La privación severa de alimento (falla antropométrica severa, niños con peso y estatura tres veces por debajo del promedio de referencia internacional), privación severa de agua (niños que solo tienen acceso a agua de superficie o que la fuente más cercana está a más de 15 minutos de distancia), privación severa de servicios sanitarios (niños que no tienen acceso a un inodoro de ninguna clase), privación severa de salud (niños que no han sido inmunizados o que han enfermado recientemente de diarrea sin ningún diagnóstico ni tratamiento), privación severa de vivienda (niños que viven en hacinamiento severo, más de cinco personas por habitación, o sin piso material), privación severa de educación (niños entre siete y 18 años sin escolaridad), privación severa de información (niños de entre 3 y 18 años sin acceso a la radio, televisión, teléfono o periódicos en la casa). Un niño o niña vive en la pobreza absoluta solo si sufre de dos o más privaciones de estas necesidades básicas (Gordon et al., 2003; Minujin, et al., 2006; Minujin, Delamónica, y Davidziuk, 2006; Minujin, et al., 2005; UNICEF, 2017).

Las medidas tradicionales y multidimensionales de pobreza muestran que la infancia se encuentra sobrerrepresentada, existiendo un desbalance etario del bienestar cuya característica es la infantilización de la pobreza. La incidencia de la pobreza infantil se relaciona con cambios demográficos que se han experimentado en las últimas décadas. El aumento en la esperanza de vida generó una tendencia política favorable al envejecimiento. La reducción de la tasa de natalidad en determinados países, con mayor incidencia en estratos socioeconómicos altos, modificó la composición de los hogares, la mayor concentración de niños se encuentra en los hogares de menores ingresos. Las configuraciones familiares se modifican, proliferan las familias jóvenes con hijos en hogares monoparentales de jefatura femenina (Kaztman y Filgueira, 2001; Rossel, 2013; UNICEF, 2017).

En este contexto, para la UNICEF (2005 p. 18) la pobreza infantil se define como la privación de servicios sociales, señalando que “Niños que viven en la pobreza sufren privación de recursos materiales, espirituales y emocionales necesarios para sobrevivir, desarrollarse y prosperar, lo que les impide disfrutar sus derechos, alcanzar su pleno potencial o participar como miembros plenos y en pie de igualdad de la sociedad”

La exclusión y vulnerabilidad complejizan el fenómeno de la pobreza infantil. La primera entendida como la falta de recursos políticos, considerada la amenaza o negación de la dignidad, voz y derechos de la infancia, dentro de su hogar o comunidad. La segunda, considera las amenazas de niños y niñas creciendo sin un adecuado entorno, familia ni estructura de comunidad que los proteja ante los shocks económicos o familiares (Feeny y Boyden, 2003; Marshall, 2003). Cassiem, Perry, Sadan, y Streak (2001), incorporan a la

definición los sentimientos de frustración de niños, derivados de preocupaciones por los bajos ingresos y las incertidumbres en sus hogares y la Convención Internacional de los Derechos del Niño (CIDN), como marco normativo general, explicita a la pobreza como una vulneración de los derechos humanos. La CIDN señala el derecho a una adecuada norma de vida exenta de privaciones en ámbitos de salud, educación, nutrición, cuidado y protección (Minujin, et al., 2006; Minujin, Delamónica, y Davidziuk, 2006; UNICEF, 2017).

En particular, la relación entre pobreza infantil y alimentación se expresa en la malnutrición de niños y niñas, siendo la medición antropométrica la referencia internacional para determinar la pobreza por alimentación en niños y niñas (UNICEF, 2017).

### 1.1.3 Estado nutricional de la Infancia en Chile

El panorama nutricional infantil latinoamericano se encuentra marcado por la obesidad, la desnutrición crónica y la deficiencia de micronutrientes. Desde finales del siglo XX el sobrepeso en niñas y niños se ha vuelto una preocupación de salud pública, en el año 2020 tres de cada 10 niños entre cinco y 18 años sufrió de obesidad. En este sentido, Chile es uno de los países que tiene una de las más altas tasas de obesidad en Latinoamérica con un 35,5% de la población de entre 5 a 12 años de edad, 33,5% mujeres y 37,4% hombres (UNICEF, 2022).

Chile en las últimas décadas ha experimentado una transición epidemiológica desde la desnutrición infantil que en el año 1960 afectaba a un 37% de los niños y niñas a la malnutrición por exceso, que hoy en día es el principal problema de salud que afecta a todos los grupos etarios (JUNAEB, 2016). En este sentido, el año 2022 la Junta Nacional de



Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) establece como preocupante la situación nutricional de niños, niñas y adolescentes en el país. Según informan, en periodo de pandemia, el porcentaje de niños, niñas y adolescentes con peso normal bajo 3,9 puntos porcentuales, en comparación con el año 2020, alcanzando al 34,3%; mientras que la obesidad severa aumentó 3,1 puntos porcentuales, llegando al 10,8% de los evaluados y la obesidad total aumentó 5,6 puntos porcentuales, llegando al 31%, siendo los niños de 5° básico los que más variación experimentaron de un año a otro, aumentando un 8,4% en obesidad total y un 4,9% en obesidad severa, alcanzando solo el 27.6% un peso normal.

La desnutrición alcanzó al 2,6% de los evaluados y el retraso en talla al 6%. La región Metropolitana presentó la mayor prevalencia de obesidad. La vulnerabilidad socioeconómica se asoció a mayor riesgo de malnutrición con un 51% más de probabilidad de padecer desnutrición crónica o retraso en talla y un 28% más de riesgo de obesidad, considerando el asistir al colegio de forma presencial, continua y constante un factor protector.

## 1.2 Seguridad Alimentaria

La Seguridad Alimentaria como enfoque surge al alero de la economía, como guía para enfrentar desde la acción gubernamental el hambre de la población. Desde su inicio este enfoque centrado en la capacidad de acceso a alimentos se ha ido complejizando, incluyendo los aspectos subjetivos y culturales que influyen en esta situación (Franco, 2010).

La primera referencia a este concepto surge en la Declaración universal sobre la erradicación del hambre y la malnutrición, que el año 1974 señaló la necesidad de establecer un sistema mundial que asegure disponibilidad de alimentos suficientes a precios justos, que permita hacer frente a las estacionalidades y que facilite el proceso de los países en vías de desarrollo. Esta misma declaración señala que el origen del hambre y malnutrición surge de circunstancias históricas (desigualdades sociales, especialmente procesos colonizadores, discriminación racial y neocolonialismos) (Naciones Unidas, 1974).

En el año 1992, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO por sus siglas en inglés), celebran en Roma la Primera Cumbre Internacional sobre Nutrición, en donde se fijan las bases técnicas para que cada país miembro desarrolle un plan de acción sobre nutrición y se define a la seguridad alimentaria como “un elemento básico del bienestar nutricional e implica el acceso material y en condiciones económicamente viables a alimentos inocuos de calidad apropiada y en cantidad suficiente” (OMS, 1992, p. 5).

El año 1996, la FAO celebra en Roma la Primera Cumbre Mundial sobre Alimentación (CMA), esta cita se caracteriza por la alta representación gubernamental de los Estados

miembros y de ella se desprenden dos documentos, el primero fue la “Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial” el cual redefinió el constructo, estableciendo que “Existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana” (FAO, 1996, p. 4). El segundo, “Plan de Acción” fija por primera vez metas concretas y comunes para todos los Estados, entre las que se encuentra la reducción del número de personas desnutridas a la mitad para el año 2015 y la creación de un Comité de Seguridad Alimentaria Mundial (CSA) que sea el encargado del seguimiento de estas acciones.

La Segunda CMA, el año 2009, actualiza la definición de seguridad alimentaria incorporando en su conceptualización la dimensión social, definiéndolo de la siguiente manera: “Existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana” (FAO, 2009, p.1).

A lo largo de la historia, la seguridad alimentaria se ha ido complejizando, incorporando de manera paulatina las siguientes acepciones al concepto: la inocuidad de la cadena alimentaria, el aseguramiento del acceso de las personas a alimentos suficientes para garantizar su supervivencia y más recientemente el ámbito nutricional, haciendo referencia a la calidad de los alimentos que consumen las personas para mantenerse sanas

(Contreras y Gracia, 2005; FAO, 1996; 2009) Actualmente, para la FAO (2009) la seguridad alimentaria se compone de cuatro dimensiones:

**a) Disponibilidad:** Se vincula con la oferta alimentaria, esta se encuentra mediada por la capacidad productiva interna de alimentos que tiene cada país y por el comercio, en conjunto ambas variables definen el nivel de disponibilidad alimentaria para satisfacer las necesidades nutricionales de las personas. La capacidad de producción de los países por sí sola no determina el nivel de disponibilidad de alimentos, sino que más bien será determinada por las relaciones comerciales de importación/exportación. Por lo general, los países con mayor inseguridad alimentaria cuentan con una adecuada cantidad de alimentos para satisfacer las necesidades nutricionales de sus habitantes, sin embargo, estos son producidos para ser exportados a otros países de mayores ingresos, mermando la disponibilidad en el mercado interno (FAO et al., 2018).

**b) Acceso:** Se relaciona con la forma que las personas acceden física y económicamente a los alimentos. Los ingresos derivados del trabajo remunerado, la autoproducción o a través de políticas públicas de asistencia alimentaria o monetaria son las principales formas de acceso que las personas tienen a los alimentos. Las variables que afectan a la accesibilidad es la estabilidad económica (inflación), el mercado laboral (volatilidad de los ingresos, informalidad) y la pobreza (FAO et al., 2018).

**c) Utilización:** Se refiere a la relación de los alimentos y la salud de las personas. Se relaciona con la calidad, cantidad y manipulación de los alimentos, pero también con la absorción de los nutrientes por el organismo. Las variables que interfieren en la buena

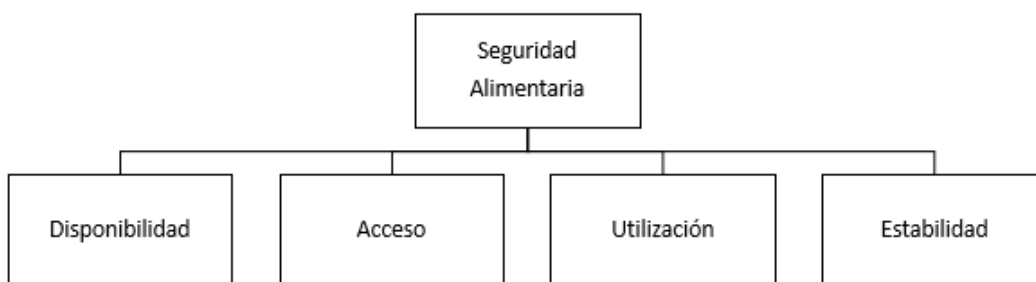
utilización de los alimentos son los entornos saludables (acceso a alimentos de calidad, buenas prácticas de higiene y manipulación de alimentos) y el acceso a servicios de salud adecuados para prevenir y/o tratar enfermedades (FAO et al., 2018).

**d) Estabilidad:** Se vincula con la promesa de disponibilidad, acceso y utilización de alimentos para las personas de manera constante y permanente, sin riesgo de desabastecimiento. Lo anterior se relaciona con la estabilidad política y económica de los países y con el desarrollo de sistemas alimentarios sostenibles que aseguren la adaptación y prevención al cambio climático y los desastres naturales (FAO et al., 2018).

A modo de ordenamiento de estos conceptos, la Figura 1 presenta las dimensiones de la seguridad alimentaria.

**Figura 1**

*Dimensiones de la seguridad alimentaria*



*Nota:* Basado en FAO (2009)

### 1.2.1 Sistemas Alimentarios

Se entiende por sistema alimentario al “conjunto de todos los elementos y actividades que se relacionan con la producción, procesamiento, distribución, preparación y consumo de alimentos y los resultados de estas actividades” (HLPE, 2017, p. 11). Estos se relacionan directamente con la seguridad alimentaria, ya que son ellos los principales responsables de proporcionar una nutrición adecuada a toda la población (Aguirre, 2004; FAO et al., 2018). El Grupo de Alto Nivel de Expertos en Seguridad Alimentaria y Nutrición (HLPE por sus siglas en inglés) el año 2017, estableció que los sistemas alimentarios poseen como principales puntos de conexión nutricional, los siguientes elementos:

#### **a) Cadenas de suministro de alimentos:**

Considera todas las actividades que comprende el proceso de alimentación desde la producción hasta el consumo, incluidas el almacenamiento, la distribución, el procesamiento, el envasado, la venta mayorista y al por menor y la comercialización (importación y exportación) (HLPE, 2017).

En la conformación de las cadenas de suministros de alimentos participan diversos actores, entre los que destacan: la agricultura familiar, los medianos y grandes productores agrícolas, los comerciantes, los importadores y exportadores, los transportistas, las agroindustrias, los mercados mayoristas, las tiendas de barrio, las grandes cadenas de supermercados y los consumidores, entre otros. Los diferentes entramados que adquieren las cadenas de suministros, según los actores que participan

de ella, influirá en los tipos de alimentos que se producen, su disponibilidad, acceso y consumo (FAO et al., 2018).

**b) Entornos alimentarios:**

Se refiere al “contexto físico, económico, político y sociocultural en el que los consumidores se involucran con el sistema alimentario para adquirir, preparar y consumir alimentos” (HLPE, 2017, p. 11). Los entornos alimentarios se encuentran contruidos en base a puntos de conexión entre los diferentes actores de la cadena de producción y las personas, es a través de estos espacios físicos que los consumidores obtienen los alimentos, esta relación se encuentra mediada por el acceso a los entornos que poseen las personas, sus elecciones personales de alimentos (incluidos su nivel de ingresos, educación y habilidades, entre otras) y las normas (políticas, sociales y culturales) establecidas para estas interacciones (FAO et al., 2018; 2019a; HLPE, 2017). Los elementos constitutivos de los entornos alimentarios y que influyen en las dietas, la elección y aceptabilidad de los alimentos, son:

- **La disponibilidad y el acceso físico a los alimentos:** Se refiere a la proximidad geográfica que las personas tienen con los puntos de suministros alimenticios. Destacan los entornos alimentarios denominados “desiertos” que hacen alusión a la ausencia o lejanía de estos puntos de intercambio, “pantanos” que se refieren a la presencia en abundancia de alimentos procesados y ultra procesados poco saludables y los “oasis” asociados a la abundancia de alimentos nutritivos. Por tanto, influye en el acceso físico a alimentos saludables los canales de distribución, la composición y la distribución del surtido en los puntos de abastecimiento, los

ingresos de las familias, las opciones de medios de transporte, el grado de urbanización o ruralidad, el tamaño de las ciudades y la concentración del mercado de abastecimiento de alimentos. Dentro de las políticas públicas que busca promover la accesibilidad a alimentos saludables se pueden destacar: los sistemas públicos de abastecimiento y comercialización, los programas de alimentación escolar y los programas de prevención y reducción de las pérdidas y desperdicios de alimentos (FAO et al., 2019a).

- **El acceso económico a los alimentos:** Se refiere a la relación entre los ingresos de las personas y/o familias y el costo de los alimentos, lo cual determina la cantidad, calidad y variedad de alimentos a los cuales pueden acceder. Un mayor poder adquisitivo y precios justos de los alimentos puede determinar una vida más saludable y activa, ya que permite el acceso a alimentos más nutritivos e inocuos. Las fluctuaciones en los ingresos de las personas y los precios de los alimentos impactan en la dieta de las personas, las más saludables (que incorporan frutas y verduras) son más caras que aquellas con alimentos calóricos, procesados y menos saludables.

En hogares con mayor nivel de ingresos destaca el consumo de verduras, frutas, carnes y lácteos, mientras que en los de menores ingresos destaca el consumo mayoritario de cereales como base de la dieta. A nivel mundial, destaca el aumento sostenido del consumo de alimentos calóricos ultra procesados, aceites y azúcares sin discriminación por nivel de ingresos. Dentro de las políticas que buscan promover el acceso económico a alimentos saludables, destacan: las políticas



fiscales para influir en el comportamiento alimenticio de las personas a través de impuestos y/o subsidios, los programas de protección social (transferencias monetarias condicionadas, seguros de desempleo, intervenciones en el mercado del trabajo, entre otras) (FAO et al., 2019a).

- **La promoción, la publicidad y la información:** Se refiere a las formas como las personas toman las decisiones sobre como alimentarse, en este sentido la publicidad (presente en los medios de comunicación, en el envasado, los logotipos y en el emplazamiento) y las promociones (descuentos, premios, muestras, concursos, entre otras) son cruciales para conocer los productos y sus características. De esta manera la mercadotecnia aplicada a la publicidad y promoción influye en las preferencias de los consumidores y sus hábitos de consumo, pudiendo promover una alimentación no saludable para las personas, siendo los niños y niñas especialmente sensibles a estos mensajes. Las políticas que buscan la promoción, publicidad y la información de dietas más saludables apuntan a: regular la publicidad y la comercialización de alimentos y bebidas (especialmente la dirigida a niños) y mejorar etiquetado y advertencia nutricional de los alimentos procesados, entregando información entendible a los ciudadanos (FAO et al., 2019a).
- **La calidad y la inocuidad de los alimentos:** Se entiende por inocuidad a la “Garantía de que los alimentos no causarán efectos nocivos para la salud del consumidor cuando se preparen y / o consuman de acuerdo con su uso previsto” (OMS y FAO, 2009, p. 6). La inocuidad como pilar fundamental de la seguridad alimentaria es transversal al sistema alimentario, ya que debe asegurarse y tratarse durante toda la

cadena, desde la producción hasta el consumo final por parte de las personas. Garantizar la calidad de los alimentos que se consumen favorece la ingesta adecuada de nutrientes. Por el contrario, los alimentos insalubres pueden transmitir enfermedades infecciosas (desde diarreas a cáncer) causadas por bacterias, virus, parásitos y/o sustancias químicas, siendo la infancia el grupo más propenso a estos factores de riesgo derivados de la alimentación (FAO et al., 2019a; OMS y FAO, 2018). Algunas políticas para garantizar la inocuidad de los alimentos se refieren a asegurar el acceso a infraestructura sanitaria (recolección y manejo de desechos, agua potable, entre otras), tratamiento del agua potable (adición de elementos para mejorar su calidad), entre otras (FAO et al., 2019a).

**c) Comportamiento del consumidor:**

Se refiere a las decisiones que las personas a nivel individual y/o familiar realizan en cuanto a la adquisición, utilización y consumo de determinados alimentos; estas determinan su patrón de conducta en términos nutricionales. Estas disposiciones se encuentran influenciadas por las experiencias personales, la cultura, los cambios en los estilos de vida (incorporación laboral femenina, cambios en el mercado del trabajo y en las formas de desplazamiento, entre otros), los valores y el poder adquisitivo; además, de la disponibilidad, accesibilidad y publicidad de los alimentos, entre otras (FAO et al., 2018). Una vez adquiridos, el comportamiento del consumidor también apunta a la preparación y distribución de los alimentos al interior del hogar (diferencias por sexos y edad) (FAO et al., 2018; HLPE, 2017). La relación entre el comportamiento del consumidor y los entornos alimentarios es estrecha y ambos factores se afectan

mutuamente. Por ello, las acciones de educación, promoción e información alimentaria y nutricional pueden contribuir a unos patrones de consumo más saludables (HLPE, 2017).

La relación de los sistemas alimentarios (Cadenas de suministro de alimentos, entornos alimentarios y comportamiento del consumidor) con los factores exógenos derivados de aspectos ambientales, políticos, económicos, demográficos y socioculturales, entre otros, afectan de manera particular a la orgánica de cada sistema alimentario y a su capacidad para generar y promover una alimentación saludable, definiendo en conjunto los patrones y resultados nutricionales (HLPE, 2017).

#### 1.2.1.1 Tipologías de sistemas alimentarios

Los actuales patrones alimentarios guardan una importante relación con las rápidas transformaciones que los sistemas alimentarios han atravesado en las últimas décadas (HLPE, 2017). Estos cambios han permitido mejorar la calidad de vida y las distintas dimensiones de la seguridad alimentaria y nutricional de un importante número de ciudadanos. Pero estos beneficios no se han distribuido equitativamente entre toda la población y además han cobrado mayor protagonismo nuevas formas de malnutrición.

Considerando los cambios en los modelos de consumo alimentario y las características de los sistemas agroalimentarios de la actualidad, la globalización muestra una tendencia homogeneizadora de las conductas alimentarias que comparten las sociedades modernas y que se explican en el tránsito de similares etapas de diversas

sociedades (Díaz y Gómez, 2001). Es así como se pueden identificar al menos tres tipologías en la evolución de los sistemas alimentarios a nivel mundial, que en la actualidad coexisten:

**a) Sistema Alimentario Tradicional:**

Este sistema hace referencia a las sociedades cazadoras-recolectoras o pastoriles-agrícolas, y se encuentra fuertemente marcado por alimentos centrales con fuerte carga simbólica (afectiva, religiosa) que entrega el mayor valor calórico en la dieta, asociados principalmente a productos procedentes de la tierra y con peculiaridades naturales del entorno, preferentemente carbohidratos (maíz, arroz, trigo, papa). A este alimento, le acompañan otros secundarios que son estacionales y sin valor simbólico. Existen además los alimentos periféricos (sobre los cuales es más fácil introducir cambios nutricionales) son aquellos que se consumen según las oportunidades de consumo (estación, fiestas) (De Garine, 1998; Sanz,2008).

En este sistema, el alimento es consumido directamente por quien lo produce (el campesino, productor y consumidor son la misma persona o grupo). La manipulación de dichos alimentos no es muy sofisticada. La abundancia y escasez de alimentos se alternan, es estacional. El sistema agroalimentario en este sistema utiliza canales de distribución que considera el intercambio entre parientes y redes sociales. En cuanto al acceso de alimentos la desigualdad se da en términos de la disponibilidad objetiva de alimentos y por el status del grupo (Díaz y Gómez, 2001).

## **b) Sistemas Alimentarios Modernos:**

Este sistema permite identificar diferencias regionales cada vez más escasas debido a la globalización de la economía alimentaria. Estas diferencias están sujetas al nivel socioeconómico de las personas, entre distintos estratos. En este sistema es posible comer cualquier alimento, en cualquier momento, sitio y cantidad si se cuenta con el dinero para ello, esta situación hace que cada vez más, el comportamiento alimentario sea hedonista (placer alimentario), ya no asociado a las lógicas de subsistencia (corriente del “comer moralmente” satisfacer el hambre sin desperdicio ni placer) predominante hasta mediados del siglo XX (De Garine, 1998; Vargas, 2018). Es así, que en la actualidad a través de las opciones alimentarias (ahora individuales y de gustos personales, menos reprimidos que antes por las limitaciones materiales de la obtención de alimentos) el ser humano busca prestigio, distinción y pertinencia a una subcultura con un registro alimentario que los representa, lo cual limita las posibilidades para que se establezca un modelo alimentario uniforme que valga para todo el mundo (Aguirre, 2004; De Garine, 2016).

En este sistema alimentario la relación entre productor y consumidor se rompe, la relación entre ambos se encuentra mediada por la fe pública, y la legislación debe asegurar que el consumo sea fiable y seguro para la salud de la población (Díaz y Gómez, 2001; Sanz, 2008).

El trabajo de producción familiar da paso a la producción industrializada orientada al mercado, esta se caracteriza por la explotación de la naturaleza y por la manipulación de los alimentos que los hacen diferentes a su forma original, debido a la utilización de otros

productos para mejorar su aspecto y características. Existe mayor oferta de productos y su adquisición depende del nivel socioeconómico de la población, lo cual genera mayor desigualdad de acceso y nutricional entre distintas sociedades (Aguirre, 2004; Díaz y Gómez, 2001). Lo anterior, permite que diversas identidades culinarias puedan viajar fuera de las fronteras donde fueron producidas, generando un intercambio y transformación de estas (Vargas, 2018).

La humanidad está, por lo tanto, orientándose hacia un patrón global de vida y de comportamiento alimentario bajo la influencia de la civilización occidental protestante urbano-industrial (comida rápida y refrescos embotellados). Se adopta un tipo de dieta en el que predominan las grasas, azúcares y proteínas animales, apareciendo con ello nuevos problemas de salud pública asociados a la sobrealimentación y las enfermedades degenerativas (De Garine, 2016). Esta tendencia reconoce que los problemas alimentarios están en estrecha relación con contextos sociopolíticos más amplios en los que se fundamentan las sociedades, es decir, en la manera que se realiza la toma de decisiones para enfrentar las diversas situaciones alimentarias (Franco, 2010).

### **c) Sistemas Alimentarios Postmodernos:**

Este sistema se caracteriza porque la procedencia de los alimentos se pierde en el tiempo y espacio. La producción de alimentos se centra en la apariencia del producto, los cuales son cada vez menos naturales, asociados a una elaboración de laboratorio con utilización de biotecnología (la producción sobrepasa los límites alimentarios) que trae consigo riesgos de destrucción irrecuperable de la biodiversidad y de contaminación alimentaria que sobrepasa la promesa de salvaguardar la salud de las personas. Las cadenas de

distribución se sofistican y separan aún más el origen y consumo de los productos (Díaz y Gómez, 2001; Sanz, 2008).

Desde el punto de vista del consumo, es posible inferir que el comportamiento alimentario es cada vez más homogeneizado, ya que las sociedades modernas han transitado en casi su totalidad por estos tres estadios. Sin embargo, al tratarse de un proceso cultural, simbólico y social, no puede reducirse a la sola presencia o ausencia de un producto, sino que en más bien a las particularidades derivadas de la preparación de un producto al interior del hogar, su distribución entre los miembros, las elecciones de determinados productos por sobre otros, entre otras consideraciones. Lo anterior, supone un cambio de perspectiva desde una centrada en el consumo (economía) a otra centrada en la alimentación (ciencias sociales) (Díaz y Gómez, 2001).

En este contexto, la postmodernidad cuestiona las bases materiales y simbólicas de la alimentación. Lo que hasta mitad del siglo XX era signo de opulencia y buena salud (gordura), hoy son signos de enfermedad y pobreza. En este siglo, la agroindustria ha permitido que en el planeta al menos desde las estadísticas se alcance la disponibilidad plena de alimentos, es decir, la abundancia permanente. A pesar de ello, millones de personas en el mundo sufren de subnutrición, trasladando el problema desde la producción de alimentos hacia su distribución y repartición equitativa en el planeta (Aguirre, 2004).

### 1.2.2 Medición de la Seguridad Alimentaria

La medición de la seguridad alimentaria tradicionalmente ha utilizado métodos indirectos, asociados a indicadores macroeconómicos de producción y disponibilidad de alimentos a nivel nacional o regional. Estos métodos suelen ser costosos e implican un fuerte desarrollo de los sistemas nacionales de estadísticas. A pesar de lo anterior, estos métodos no logran permear el nivel micro para medir el acceso y distribución de alimentos al interior del hogar.

Dentro de los modelos indirectos destacan las encuestas de consumo alimentario, estas centran su medición en las preferencias de compra de los hogares con el principal objetivo de planificar la producción agrícola e industrial y determinar los cambios en los sistemas alimentarios, cadena de abastecimiento y comportamiento de los consumidores. Estas encuestas utilizan como unidad de análisis a los hogares, es decir, la información obtenida permite establecer diferencias de consumo entre familias, pero no entrega resultados de preparación, distribución y uso de alimentos al interior de ellos, ya que utiliza promedios de consumo individuales, prorrateando igual consumo de alimentos para todos los integrantes de un mismo hogar (Contreras y Gracia, 2005; Díaz y Gómez, 2001).

La principal limitación de las encuestas de consumo alimentario es que construyen realidades alimentarias ficticias, la obtención y tratamiento de los datos no reconoce las diferencias socioculturales asociadas a las variables de edad y género que influyen en la distribución no homogénea de los alimentos al interior del hogar, siendo las mujeres y los niños quienes con mayor frecuencia participan en desventaja de estos procesos (Contreras y Gracia, 2005).



A diferencia de los métodos indirectos, la OMS (1995) señala a los indicadores antropométricos como el método directo más usados a nivel mundial para medir la seguridad alimentaria de las personas, esto es debido a su bajo costo y fácil aplicación. Los principales indicadores antropométricos (estatura y peso) se expresan en la construcción de tablas de referencias. Los indicadores más utilizados para determinar el nivel de seguridad alimentaria en la infancia son:

- a) **Peso / Talla:** Este indicador se utiliza principalmente para medir la desnutrición aguda o de corta duración, es especialmente sensible para medir el estado nutricional de niños y niñas menores de 12 años.
- b) **Talla para la edad:** Este indicador se utiliza para evaluar la desnutrición crónica o de larga duración, que evidencia retraso en el crecimiento de niños y niñas.
- c) **Peso para la edad:** Este indicador se utiliza principalmente para predecir el riesgo de muerte en menores de cinco años de edad.

Desde finales del siglo XX, principalmente en el continente americano, se han desarrollado otros métodos para medir la seguridad alimentaria con el fin de conocer de manera directa la experiencia de los hogares, detectar la dimensión psicológica del fenómeno, la presencia de hambre no satisfecha y la cantidad y calidad de los alimentos consumidos (Comité Científico de la ELCSA, 2012; FAO, et al., 2019b).

Estos nuevos métodos basan su medición en la experiencia de los hogares y se desarrollan a través de la construcción y validación de diversas escalas. Las primeras aproximaciones surgen en la década del noventa en Estados Unidos donde el Centro de Investigación y Acción Alimentaria (FRAC por sus siglas en inglés) desarrolló el Proyecto

Comunitario para Identificar Hambre en la Niñez (CCHIP por su sigla en inglés), este índice se compone de ocho *ítems* sobre los recursos alimentarios del hogar e insuficiencia alimentaria en adultos y niños. Algunos de los *ítems* son «*¿Falta dinero en el hogar para comprar alimentos?*», «*¿Se reduce el número de alimentos para alimentar a los niños por falta de dinero?*», «*¿Algún adulto come menos de lo que desea por falta de dinero para comprar alimentos?*». Tiene un rango de respuesta dicotómica Si (1) No (0). En un estudio con 377 familias pobres de Estados Unidos, esta escala validó su estructura factorial de ocho ítems en un solo factor que explicó el 52% de la varianza con un *alpha* de 0,80. Además reconoció una fuerte correlación entre el hambre, las variables socioeconómicas y las estrategias de ajuste para hacer frente a la falta de alimentos en el hogar (Wehler, Scott y Anderson, 1992).

Otro hito en el desarrollo de un método directo de medición de la experiencia de los hogares es la escala de Radimer (1992), desarrollada por la División de Ciencias Nutricionales de la Universidad de Cornell, que en la década de los noventa intentó operativizar el concepto del hambre a partir de dos estudios orientados a construir y evaluar indicadores para medir el hambre con fines de vigilancia nutricional. El primero de corte cualitativo consistió en entrevistar en profundidad a 32 mujeres de bajos ingresos, en edad fértil y de zonas urbanas y rurales de Nueva York sobre estrategias de afrontamiento de la inseguridad alimentaria. Como resultado de este análisis las mujeres conceptualizaron al hambre como un proceso controlado y se distinguieron dos niveles: El individual, caracterizado por la ingesta insuficiente, carencia nutricional, falta de elección, sentimientos de privación y patrones de alimentación interrumpidos; y el del hogar,

representado por el agotamiento de alimentos y la ansiedad por ellos, la comida inadecuada y la adquisición de alimentos en formas socialmente inaceptables. Con estos resultados se inició el segundo estudio de corte cuantitativo, que se basó en la construcción de tres escalas (hogar, mujeres y niños). La escala dirigida a hogares constó de ocho *ítems*, algunos de ellos son «*me preocupa si la comida que puedo comprar para mi hogar será suficiente*», «*¿Se te acaba la comida y no tienes dinero para comprar más?*», «*La comida que compré simplemente no duró y no tenía dinero para comprar más*». La escala dirigida a mujeres se compuso de 12 *ítems*, algunos de ellos son «*¿Comes menos de lo que crees que deberías porque no tienes suficiente dinero para comprar comida?*», «*No puedo darme el lujo de comer como debo*», «*¿Con qué frecuencia tiene hambre, pero no come porque no puede pagar suficiente comida?*». La escala dirigida a niños se estructuró en base a 10 *ítems*, algunos ejemplos son «*Mi(s) hijo(s) no están comiendo lo suficiente porque no puedo pagar suficiente comida*», «*¿Puede permitirse el lujo de dar a sus hijos: Jugo/Fruta/Verduras/Leche/Carne cuando lo desee?*», «*Mi(s) hijo(s) no comieron durante todo el día porque no podíamos pagar suficiente comida*». En total el cuestionario se compuso de una batería de 30 *ítems* con un rango de respuesta de cinco puntos desde Nunca (0) hasta Siempre (5). La validación de estos instrumentos se desarrolló con una muestra de 189 mujeres de la misma zona geográfica (21% probablemente nunca había sufrido hambre). El análisis factorial determinó una estructura unidimensional compuesta por 4 *ítems* cada una. En total los 12 *ítems* explicaron el 62% de la varianza. La consistencia interna de las escalas de hogares, mujeres y niños fueron aceptables con un alfa de Cronbach de 0,91, 0,89, 0,92, respectivamente (Radimer, et al., 1992).

Las contribuciones de ambos estudios fueron consideradas por el Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA por sus siglas en inglés) para el desarrollo de una escala única de medición de seguridad alimentaria y hambre. El Módulo Suplementario de Seguridad Alimentaria del Hogar (HFSSM por sus siglas en inglés) consta de 18 *ítems*, con el encabezado “En los últimos 12 meses”, algunos de ellos son: «*No pudo alimentar al niño(s) con comidas balanceadas*», «*Tenía hambre, pero no comió*», «*Los niños no comen durante todo el día*». Tiene un rango de respuesta de Sí (1) y No (0). La validación de este módulo ocurrió en el año 1995 en una muestra de 44.730 hogares, y el análisis factorial demostró una estructura unidimensional, con un alfa de Cronbach de 0,86 (Carlson, Andrews, y Bickel, 1999).

En América Latina la medición de la seguridad alimentaria a través de la experiencia de los hogares es reciente y basa su desarrollo en la experiencia estadounidense. El año 2000, en Venezuela se puso a prueba la escala de seguridad alimentaria en hogares (SAH), adaptación del CCHIP, que incorporó la variable de género a través de la percepción de la mujer respecto a la situación alimentaria del hogar. Se compone de 12 *ítems*, con el encabezado “Durante los últimos seis meses”, algunos de ellos son «*Disminuye el número de comidas de algún niño por falta de dinero en el hogar*», «*Algún adulto come menos en la comida principal por que los alimentos no alcanzan*», «*Se compran menos alimentos indispensables para niños por falta de dinero*». Tiene un rango de respuesta de Nunca (0) a Siempre (3). Un estudio con 238 familias pobres venezolanas determinó una estructura factorial de dos dimensiones, “modificaciones en el consumo de alimentos a causa de limitación de recursos” y “experiencias de hambre de adultos o niños”, explicando el primer

factor un 37.2% y el segundo un 32.1% de la varianza, con una *alpha* de 0,91 y 0,88 respectivamente (Lorenzana y Sanjur, 2000).

El 2004 la escala de seguridad alimentaria en hogares (SAH) fue adaptada y validada en Colombia con una muestra de 1.624 hogares con niños y niñas menores de diez años. La escala conservó su estructura de 12 *ítems* y cuatro puntos de respuesta, pero se ajustó sociolingüísticamente a través de grupos focales. El análisis factorial determinó una estructura de dos dimensiones, “inseguridad alimentaria sin hambre” e “inseguridad alimentaria con hambre”, explicando el primer factor el 95% de la varianza y el segundo el 89,4%, con un alfa de Cronbach de 0,95 y 0,89, respectivamente. El estudio determinó que la SAH correlaciona significativamente con disponibilidad de alimentos, mendicidad, el trabajo infantil, el tamaño del hogar y la ocupación del jefe de familia (Álvarez, et al., 2006).

Otra experiencia latinoamericana de medición de la seguridad alimentaria según experiencia de hogares se desarrolló en Brasil, a través de la escala brasileña de inseguridad alimentaria y hambre (EBIA), adaptación del HFSSM, que utilizó a paneles de grupos expertos y grupos focales de personas en situación de pobreza para realizar ajustes a su estructura, traducción al portugués y adecuación del lenguaje. Se modificó el encabezado, reduciendo el tiempo de referencia a tres meses y a 15 los *ítems* de la escala. Con el encabezado “En los últimos tres meses”, algunos de sus *ítems* son «En los últimos 3 meses, ¿algún residente menor de 18 años no comió lo suficiente porque no había dinero para comprar alimentos?», «En los últimos 3 meses, ¿algún residente menor de 18 años pasó un día entero sin comer porque no había dinero para comprar comida?». Tiene un rango de respuesta de dos puntos Si (1) No (0) (Segall-Corrêa, et al., 2010). Con una muestra de 1.817

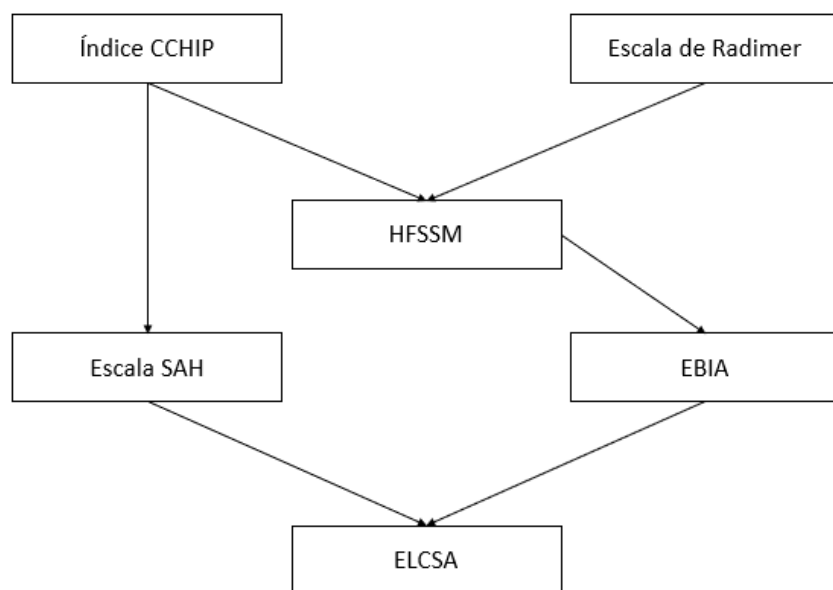
hogares (717 urbanos y 1.150 rurales), la EBIA demostró una estructura factorial unidimensional compuesta por 14 *ítems* y buena consistencia interna (alfa de Cronbach 0,91) y evidenció que la seguridad alimentaria estaba significativamente asociada al ingreso del hogar y a la probabilidad de consumir determinados alimentos (frutas, verduras, tubérculos, cereales y carne) (Hackett, et al., 2008; Pérez-Escamilla, et al., 2004).

En América Latina hasta el momento se encuentran evidencias de validación de las escalas de medición de seguridad alimentaria en los siguientes países: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Haití, México, República Dominicana, y Venezuela (Sperandio, Morais, y Priore, 2018).

La Figura 2 grafica la experiencia americana en el desarrollo de la medición de la seguridad alimentaria a través de la experiencia de los hogares y que confluyó en el desarrollo de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) a partir de otras escalas.

**Figura 2**

*Desarrollo de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria*



*Nota:* Comité Científico de la ELCSA (2012).

La presente investigación utiliza la ELCSA como medida de seguridad alimentaria y a continuación se presentan sus antecedentes empíricos.

#### **a) Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA)**

La FAO acompañó a un grupo de académicos de Brasil, Costa Rica, Colombia, Estados Unidos, Guatemala, México, Perú y Venezuela para desarrollar un instrumento válido y socioculturalmente aceptado por los países de la región. Se desarrolló como un proceso iterativo que comenzó el 2007 con la primera Conferencia Latinoamericana y Caribeña sobre la Medición de la Inseguridad Alimentaria, cuyo objetivo fue desarrollar la primera versión del instrumento y finalizó el año 2010 con su armonización final. La primera

versión de la ELCSA estuvo compuesta de 16 *ítems*, nueve dirigido a adultos y siete a los niños que viven el hogar. Con el encabezado “En los últimos 3 meses”, algunos de *ítems* son «¿Tu casa se quedó sin comida en algún momento?», «¿Hiciste cosas que hubieras preferido no hacer, como mendigar o enviar a los niños a trabajar, para conseguir comida?», «¿Hubo algún día en que algún niño en su hogar sintió hambre, pero no pudo ser alimentado porque no había suficiente comida?». Tiene un rango de respuesta de No (0) y Si (1) (Comité Científico de la ELCSA, 2012; Perez-Escanilla, et al., 2007).

El proceso de armonización se generó con base a la evidencia de validez, que definió una estructura y un lenguaje adecuado para todos los países de la región. La Tabla 1 muestra la versión de la ELCSA armonizada compuesta por 15 *ítems* dirigidos a medir la seguridad alimentaria de los hogares (8 *ítems* para adultos y 7 *ítems* para niños) con un rango de respuesta de dos puntos 0 (No) 1 (Si).

**Tabla 1**

*ELCSA versión armonizada*

N°	<i>Ítems</i>
1	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Usted se preocupó de que los alimentos se acabaran en su hogar?
2	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿En su hogar se quedaron sin alimentos?
3	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿En su hogar dejaron de tener una alimentación (saludable, nutritiva, balanceada, equilibrada)?
4	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Usted o algún adulto en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?
5	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Usted o algún adulto en su hogar dejó de desayunar, (comer, almorzar) o cenar?



- 6 En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Usted o algún adulto en su hogar comió menos de lo que debía comer?
- 7 En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Usted o algún adulto en su hogar sintió hambre, pero no comió?
- 8 En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Usted o algún adulto en su hogar solo comió una vez al día o dejó de comer todo un día?
- ¿En su hogar viven personas menores de 18 años?
- 9 En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Algún menor de 18 años en su hogar dejó de tener una alimentación (saludable, nutritiva, balanceada, equilibrada)?
- 10 En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Algún menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?
- 11 En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Algún menor de 18 años en su hogar dejó de desayunar, (comer, almorzar) o cenar?
- 12 En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Algún menor de 18 años en su hogar comió menos de lo que debía?
- 13 En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas a algún menor de 18 años en su hogar?
- 14 En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Algún menor de 18 años en su hogar sintió hambre, pero no comió?
- 15 En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Algún menor de 18 años en su hogar solo comió una vez al día o dejó de comer todo un día?

---

*Nota:* Melgar-Quiñonez (2010).

La Tabla 2 resume los principales resultados de validación de la ELCSA, los cuales muestran investigaciones preferentemente latinoamericanas y con población adulta. Las propiedades psicométricas establecen buenos estadígrafos para la ELCSA con un *alpha de Cronbach* entre 0,87 y 0,96, configurando un único factor en análisis exploratorios y confirmatorios.

**Tabla 2***Evidencias de validación ELCSA*

Autores	País del estudio	Año	Participantes	N° de ítems	Alpha	Dimensiones	AFE	AFC
Perez-Escanilla, et al. 2009	Haití	2007	153 mujeres con hijos menores de cinco años	16	0,92	1	-	-
Villagómez-Ornelas, et al. 2014	México	2008 - 2010	Muestra nacional	16	0.91 hogares sin niños 0.93 hogares con niños	1	-	-
Álvarez, et al. 2008.	Colombia	-	13.602 hogares	16	0.96	-	-	-
Muñoz-Astudillo, Martínez, y Quintero, 2010	Colombia	2008	150 hogares de gestantes adolescentes,	17	0,953	3	-	-
Melgar-Quiñonez, et al. 2010	Colombia, México y Guatemala	-	-	15	-	1	-	-
Perez-Escamilla, et al. 2011	México Uruguay	2011	México: 1.544 hogares Uruguay: 700 hogares		México : 0,91 Uruguay: 0,93	-	-	-

Cordero-Ahiman, Santellano-Estrada y Garrido, 2017	México	-	123 hogares indígenas	15	0,96	-	-	-
Jiménez, Prada, y Herrán, 2012	Colombia	2009-2011	432 hogares urbanos y rurales	15	0,92	1	-	-
Vuong, Gallegos, y Ramsey, 2015	Vietnam	-	250 hogares (adultos responsables de cocinar y niño más pequeño)	15	0,87	-	-	-
Rossi, et al. 2017	Uruguay	2014	742 hogares	15	-	2 factores para hogares sin menores de 18 años 3 factores para hogares con menores de 18 años	-	-

X<sup>2</sup> = 275  
RMSEA = 0,07  
88% varianza explicada

---

Nota: Elaboración propia

### 1.2.2.1 Categorías de Seguridad Alimentaria

El desarrollo de múltiples escalas de medición de seguridad alimentaria basadas en las experiencias de los hogares generó que cada país estableciera sus propios umbrales y taxonomía nacionales para medir el hambre, lo que imposibilitaba el desarrollo de comparaciones entre países. En este contexto, la FAO desarrolló el proyecto Voces del Hambre (VoH por sus siglas en inglés) con el objeto de estandarizar la medición de la experiencia de seguridad alimentaria y poder hacer seguimiento a nivel mundial (FAO, 2016).

Tomando como base la experiencia americana, el proyecto desarrolló la escala de experiencia de inseguridad alimentaria (FIES por sus siglas en inglés). Con el encabezado “Durante los últimos 12 meses, ha habido algún momento en que, por falta de dinero u otros recursos:”, algunos de sus ocho ítems son «Haya tenido que saltarse una comida», «Se haya preocupado por no tener suficientes alimentos para comer», «Haya comido poca variedad de alimentos». Tiene un rango de respuesta de No (0) y Si (1). Esta escala no mide directamente la inseguridad alimentaria infantil (FAO, 2016).

Para la FAO (2016), la definición de la seguridad alimentaria se desarrolló según las siguientes categorías:

**Inseguridad alimentaria leve:** Hace referencia a la preocupación de las personas y/o hogares acerca de la capacidad de obtener alimentos en el futuro, pero que aún no experimentan.

**Inseguridad alimentaria moderada:** Hace referencia a la falta de acceso continuado a alimentos y que afecta a la calidad y hábitos alimenticios de personas y sus hogares. Se

expresa en la incertidumbre por la obtención de alimentos, la reducción de manera obligada de la ingesta o la calidad de su consumo debido a la falta de dinero.

**Inseguridad alimentaria grave:** Hace referencia a los hogares o personas que se han quedado sin alimentos y han experimentado hambre. Pasando días sin comer, poniendo en riesgo su salud.

Con el establecimiento de estas categorías, la FAO (2016) define la experiencia de seguridad alimentaria como un continuo que va aumentando su magnitud negativa en la medida que avanza de nivel, encontrándose en un extremo la seguridad alimentaria y en el otro la inseguridad alimentaria grave.

### 1.2.3 Antecedentes Empíricos de la Seguridad Alimentaria

Los estudios científicos han contribuido a entender empíricamente la relación entre seguridad alimentaria y las variables sociodemográficas del hogar. Para Perez-Escanilla, et al. (2009) existe una fuerte correlación entre inseguridad alimentaria y pobreza, siendo el ingreso monetario la variable que más influencia tiene sobre la seguridad alimentaria (Cordero-Ahiman, Santellano-Estrada y Garrido, 2017; Rossi, et al., 2017). Las condiciones socioeconómicas del hogar y del jefe de familia se correlacionan significativamente con la prevalencia de inseguridad alimentaria, como, por ejemplo, falta de escolaridad, cesantía, discapacidad y/o dominio limitado del español del jefe de familia; así como también la falta de apoyo económico de programas sociales gubernamentales, hacinamiento, sin acceso a servicios básicos y atraso en el pago de estos (Álvarez-Uribe, Estrada-Restrepo, y Fonseca-Centeno, 2010; Haro-Mota, et., 2016; Maury-Sintjago, et al., 2019; Mundo-Rosas, Méndez-

Gómez Humarán, y Shamah-Levy, 2014; Mundo-Rosas, Shamah-Levy, y Rivera-Dommarco, 2013).

La composición del hogar igualmente influye en la seguridad alimentaria, los hogares con mayor número de integrantes tienen mayor prevalencia de padecer inseguridad alimentaria, así como aquellos con mayor número de menores de edad, adultos mayores y con jefatura de hogar femenina (Cordero-Ahiman, Santellano-Estrada y Garrido, 2017; Caro, et al., 2018; Chicoine, et al., 2014; Haro-Mota, et., 2016). Los hogares rurales e indígenas tienen más riesgos de padecer inseguridad alimentaria severa (Cuevas-Nasu, et al., 2014; Mundo-Rosas, Shamah-Levy, y Rivera-Dommarco, 2013; Rivera-Márquez, et al., 2014).

Si bien la jefatura de hogar femenina es una condición asociada a una mayor prevalencia de inseguridad alimentaria, Schmeer, et al. (2015) demostró que los recursos sociales y económicos maternos son relevantes para reducir la inseguridad alimentaria en el hogar. Las madres trabajadoras, administradoras del dinero en el hogar y con educación secundaria disminuyen las posibilidades de padecer inseguridad alimentaria grave o moderada en hogares pobres.

La seguridad alimentaria también se encuentra asociada a los hábitos alimenticios de los hogares, salir a comer fuera de la casa y el mayor consumo de carne y lácteos sugieren mayor seguridad alimentaria (Mundo-Rosas, et al., 2019). Para Romo-Aviles, y Ortiz-Hernández (2018), esto se debe a que estos hogares tienen acceso a una mayor oferta de alimentos saludables (frutas, verduras, pescado y carnes frescas, entre otros) y no saludables (bebidas azucaradas, alimentos procesados y alcohol, entre otros), por lo que

tienen una dieta más variada. Los hogares con inseguridad alimentaria tienen un acceso más restringido a alimentos variados, su dieta depende principalmente de alimentos básicos y más económicos (arroz, maíz, huevos y azúcar, entre otros). Esta diferencia nutricional evidencia que la inseguridad alimentaria se encuentra asociada a un mayor consumo de carbohidratos y colesterol, pero un menor consumo de proteínas, vitaminas y minerales, es decir, tienen acceso a alimentos más energéticos, pero con menor disponibilidad de micronutrientes.

La evidencia científica internacional vinculada a la seguridad alimentaria con la salud de las personas, Piperata, et al. 2016 señalan a la seguridad alimentaria como un determinante social de la salud mental. La inseguridad alimentaria se encuentra asociada a una salud mental deficiente y a factores de estrés psicosociales independientes del nivel socioeconómicos de las personas (Jones, 2007).

El padecer de inseguridad alimentaria correlaciona positivamente a tener más probabilidades de sufrir depresión (Kolovos, et al., 2020). Otra asociación positiva es con el descanso nocturno, mientras más severa es la inseguridad alimentaria mayor es la probabilidad de una mala calidad del sueño, durmiendo menos de las horas recomendadas (Jordan, et al., 2016).

La inseguridad alimentaria se encuentra asociada a que las personas, en especial las mujeres, tengan más riesgo de padecer anemia, diabetes, sobrepeso u obesidad (Fischer, et al., 2014; Jones, et al., 2017; Morales-Ruán, et al., 2014; Shamah-Levy, Mundo-Rosas, y Rivera-Dommarco, 2014). Por el contrario, los hombres tienen mayor probabilidad de padecer hipertensión (Pérez-Escamilla, et al, 2014).

Para la infancia y adolescencia, las investigaciones han demostrado que la inseguridad alimentaria en el hogar es especialmente dañina para su desarrollo. Los niños, niñas y adolescentes en esta condición poseen una dieta poco variada que no les permite lograr la ingesta de energía diaria recomendada (Mundo-Rosas, et al., 2014). Para Rodríguez, et al. 2017, la calidad de la alimentación tiene relación directa con la inseguridad alimentaria que padecen los niños, niñas y adolescentes, mientras más severa es la inseguridad alimentaria más mala es la calidad de la dieta consumida. La inseguridad alimentaria correlaciona negativamente con el consumo de frutas, verduras y alimentos proteicos y positivamente con el consumo de granos refinados.

La infancia que padece inseguridad alimentaria en el hogar tiene más riesgo de sufrir desnutrición infantil (Shamah-Levy, Mundo-Rosas, y Rivera-Dommarco, 2014), pero si al interior del hogar la inseguridad alimentaria es severa existe una mayor prevalencia de desnutrición crónica, especialmente en menores de cinco años (Cuevas-Nasu, et al., 2014) y retraso en su crecimiento (Mundo-Rosas, Shamah-Levy, y Rivera-Dommarco, 2013; Shamah-Levy, et al., 2017). En este sentido, Shamah-Levy, et al. 2017 descubrió que, en hogares con inseguridad alimentaria, las madres obesas aumentan el riesgo de retraso en el crecimiento de sus hijos e hijas.

Para Cadavid, et al. (2011), las consecuencias de la inseguridad alimentaria se expresan en el desarrollo cognitivo de niños, niñas y adolescentes, los que presentan un coeficiente intelectual más bajo en comparación con los que viven en condiciones de seguridad alimentaria.



Los niños, niñas y adolescentes de hogares con inseguridad alimentaria presentan mayor morbilidad. Palacios-Rodríguez et al. (2019) evidenciaron que tienen mayor riesgo de padecer anemia en comparación a los hogares con seguridad alimentaria. Así mismo, en contextos geográficos específicos tienen mayor riesgo de contraer enfermedades como la malaria (Perez-Escanilla, et al., 2009).

La inseguridad alimentaria y el bienestar subjetivo están relacionados de manera intensa y negativa, esta relación no depende del nivel socioeconómico de las personas ni sus hogares, sino que más bien se encuentra asociado a la salud física, calidad de la vivienda y empleo (Frongillo, et al., 2017). Asimismo, las personas desempleadas, con bajo nivel de cualificación, ingresos, escaso capital social y deficientes redes sociales tienen más probabilidades de padecer inseguridad alimentaria (Asfahani, Kadiyala y Ghattas, 2019; Smith, Rabbitt y Coleman-Jensen, 2017; Wambogo, et al., 2018).

#### 1.2.4 Seguridad Alimentaria en Chile

En su informe anual la FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF (2022) señalan que durante el 2021 un 9,8% (828 millones) de la población mundial se vio enfrentada al hambre esto es un 0,5% más que en 2020. La tendencia de los últimos años se mantiene al alza como resultado de la pandemia por COVID-19 y a la guerra de Rusia-Ucrania. Las regiones más afectadas siguen siendo África (20,2%), Asia (9,1%) y América Latina y el Caribe (8,6%). En menores de cinco años de edad la desnutrición infantil afectó al 6,7% (45,4 millones) y el sobrepeso a un 5,7% (38,9 millones) de personas. Para el caso de Chile, este informe señala que entre 2019 y 2021 el 17,4% (3,3 millones) de personas sufrió de inseguridad alimentaria

moderada o grave. En el caso de los niños y niñas menores de cinco años, el 0,3% padeció desnutrición y un 9,8% sobrepeso.

En Chile la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN) 2017 determinó que un 13,6% (2.406.602 personas) de las personas viven en situación de inseguridad alimentaria en alguno de sus niveles. A nivel de hogares determinó que la incidencia era mayor en los quintiles de menores ingresos (25,3%), en comparación con los de mayor ingreso (3,9%). También en los hogares con jefatura de hogar femenina (16,3%), versus los de jefatura masculina (10,8%) y en los con presencia de niños, niñas y adolescentes (15,6%), en comparación con los otros hogares sin niños, niñas y adolescentes (11,1%) (MDSF, 2018).

La Encuesta Social Covid-19 (2020), determinó que un 19,4% de la población sufrió inseguridad alimentaria, siendo los más afectados los hogares con jefatura de hogar femenina, con jefe de hogar cesante y que en su composición no hubiera niños, niñas o adolescentes, ni adultos mayores. El 2,2% de los hogares sufrió inseguridad alimentaria severa, las macrozonas centro y metropolitana fueron las más afectadas con un 2,5% de sus hogares. El empleo fue un factor determinante, un 2,9% de los hogares con jefe de hogar desocupado sufrieron inseguridad alimentaria severa, en comparación con los ocupados con un 1,5%. El 2,5% de los hogares con presencia de niños, niñas y adolescentes sufrieron inseguridad alimentaria severa. El quintil de menos ingresos fue el más afectado por la inseguridad alimentaria severa con un 3,6%, versus el 0,5% en el quintil más rico (MDSF, 2020).

Estudios subnacionales han determinado que el 14% de los hogares en la región de La Araucanía y el 17,5% de los hogares en la región de Los Lagos sufren algún nivel de

inseguridad alimentaria en contexto de emergencia sanitaria, siendo el 2% el que padece el nivel más crítico. En comunidades rurales, el impacto de la inseguridad alimentaria severa es de un 4% de los hogares, en comparación con las zonas urbanas que llega a un 1%. Al analizar por género, un 17% de las mujeres padece de inseguridad alimentaria, en comparación con un 11% de los hombres. Este estudio determinó que la mayor preocupación sobre la capacidad de los hogares para adquirir alimentos es: los precios de los alimentos han subido (72%), los ingresos no alcanzan (65%) y los puntos de venta están lejos (23%) (Mlynarz, Albacete, y Martínez, 2021).

Un estudio de bienestar adolescente en contexto de la pandemia sanitaria realizado a estudiantes de enseñanza media de la región Metropolitana informó que un 18% experimentó temor a no poder satisfacer sus necesidades básicas como por ejemplo la alimentación. Así mismo, se determinó que el nivel de satisfacción con la vida se encuentra negativamente relacionado con el temor a no poder satisfacer estas necesidades básicas (Alfaro, et al., 2021).

### 1.3 Bienestar subjetivo

El bienestar y la felicidad como tema de análisis comienzan a generar interés por la comunidad científica a partir de la década de los 80, con la publicación de numerosos estudios que han permitido el desarrollo teórico y empírico del constructo (Blanco y Varela, 2007). El interés por parte de los organismos internacionales por el abordaje de este constructo es más reciente y se desprende del reconocimiento como prioridad sanitaria que la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2012) realizó del bienestar, estableciendo que este ha formado parte de la definición de salud desde siempre, pero que hasta la fecha no se habían establecido las medidas necesarias para su evaluación, ni las políticas sanitarias integrales que incluyesen mejorar el bienestar de las personas.

En este contexto, la conceptualización del bienestar subjetivo debe comprenderse desde una visión amplia de la salud humana. La OMS el año 1986 señala a la salud como un recurso positivo para la vida cotidiana, de responsabilidad social e individual, que acentúa las capacidades físicas y los recursos psicológicos y sociales de las personas. Más que un estado, es un proceso de desarrollo en que un individuo es capaz de conseguir sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y adaptarse al medio ambiente. Desde esta perspectiva la salud deja de ser percibida solo como la ausencia de enfermedad, sino que se reconoce en ella un concepto positivo, dinámico, relacional y multidimensional.

Desde aquí, la salud se encuentra estrechamente vinculada a la calidad de vida, constructo más amplio, complejo y contenedor del bienestar subjetivo. Teóricamente, la calidad de vida se compone de una medición articulada de aspectos materiales y no materiales. Los primeros hacen referencia a los bienes y servicios y los últimos se

encuentran compuestos por las percepciones, evaluaciones y aspiraciones de las personas (Campbell, Converse, y Rodgers, 1976, citados en Casas, 2010).

El bienestar subjetivo es el componente no material de la calidad de vida, de naturaleza hedonista, se refiere a las evaluaciones cognitivas y afectivas de una persona respecto de su vida (Diener et al., 2002). Conceptual y empíricamente se encuentra compuesto por afecto positivo, afecto negativo y satisfacción con la vida (Diener, et al., 1999). Estos tres componentes son de distinta naturaleza, por ende, pueden ser separados y evaluados como constructos independientes (Lucas, et al., 1996).

El constructo afectivo (positivo y negativo) del bienestar subjetivo se refiere a los sentimientos de placer (felicidad) y desagrado que experimentan las personas de manera relativamente estable y que son representativas de la naturaleza de la vida cotidiana (Gilman, et al., 2000).

El componente de satisfacción con la vida se basa en las evaluaciones cognitivas globales que las personas tienen respecto de su calidad de vida y que son menos susceptibles a cambios de los acontecimientos de la vida (Seligson, et al., 2003). La satisfacción con la vida puede ser evaluada positivamente como globalidad (Veenhoven, 1994) o por ámbitos específicos como familia, amigos o escuela, entre otros (Huebner, 2004; Seligson, et al., 2005).

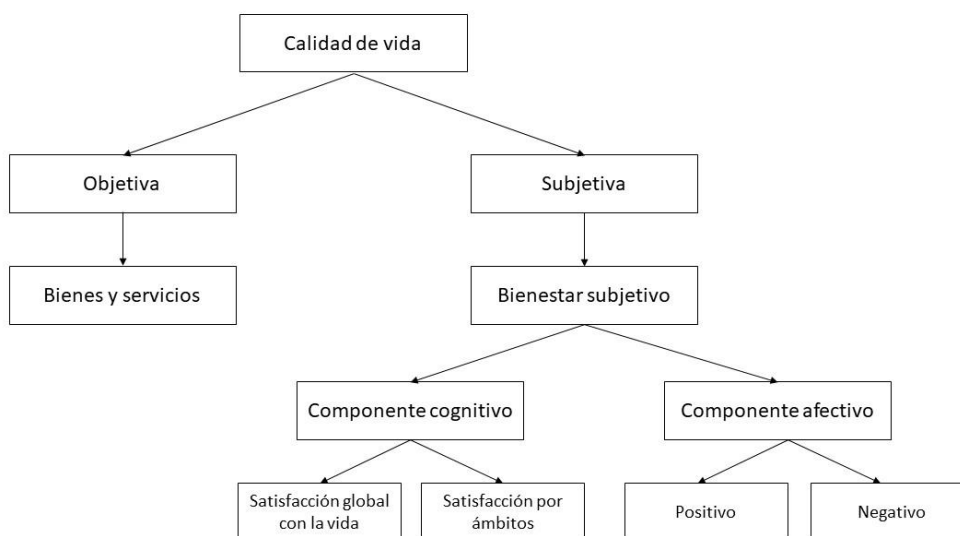
También el Informe de Desarrollo Humano del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2012) define el bienestar subjetivo como el estado de las personas que tienen una evaluación positiva de sí mismas (se sienten satisfechas con sus

propias vidas) y de la sociedad en que viven (se sienten satisfechas con las condiciones que la sociedad les provee para lograr sus objetivos).

La Figura 3 muestra un esquema que ordena los principales componentes de calidad de vida.

**Figura 3**

*Componentes de la calidad de vida*



*Nota:* Moyano y Ramos (2007)

Si bien el interés por el estudio del bienestar surge en la segunda mitad del siglo XX, el estudio de este constructo en población infantil es aún más reciente, recién en las tres últimas décadas ha aumentado la actividad científica de este constructo en este rango etario (Ben-Arieh, 2000; Bradshaw, y Barnes, 1999).

El bienestar infantil como un constructo multidimensional (Bradshaw, et al., 2007) refiere a las condiciones económicas de la niñez, las relaciones entre pares, los derechos

políticos y las oportunidades para el desarrollo, haciendo hincapié en las variaciones sociales y culturales de los niños y niñas (Ben-Arieh y Fronès, 2007). Además, integra el logro del potencial físico, emocional, mental y espiritual de cada niño y niña en relación consigo mismo, los demás y el entorno. Su reconocimiento es un esfuerzo de la sociedad en su conjunto y una medida importante de progreso social (Kickbush et al., 2012).

La medición del bienestar infantil supone como desafío el no confundir las percepciones de los niños y niñas sobre su propio bienestar con las atribuciones que los adultos hacen sobre las condiciones de vida de la infancia (Casas, 2010). La evaluación de las condiciones de vida de la infancia debe considerar utilizar indicadores sobre diversos ámbitos de bienestar reconociendo las voces de los niños y niñas (Bradshaw et al., 2007).

#### 1.3.1 Medidas del bienestar subjetivo

Las medidas de bienestar no son únicas ni están universalmente aceptadas. La Organización para la Cooperación y Desarrollo [OECD] (2009) reconoce dos grandes métodos para definir y medir el bienestar infantil. El primero, de carácter indirecto, mide las principales dimensiones de la vida a través de indicadores objetivos. El segundo, de carácter directo, consiste en preguntar a los niños y niñas como evalúan su bienestar por medio de escalas diseñadas y/o adaptadas para la población infantil.

En este último método se han desarrollado las escalas de medición sobre la base de los componentes cognitivos y afectivos del bienestar subjetivo. Las escalas de medición del componente cognitivo (satisfacción con la vida), pueden dividirse según su modelo conceptual en unidimensionales o multidimensionales.

Los instrumentos unidimensionales generalmente apuntan a la medición del componente cognitivo (satisfacción con la vida) del bienestar subjetivo. Estos instrumentos permiten que las personas utilicen sus propios criterios de evaluación y sobre la base de una puntuación total indiquen su nivel individual de satisfacción global o referidos a un ámbito específico de la vida (Pavot y Diener, 1993).

Los instrumentos multidimensionales se componen de escalas que evalúan la satisfacción con la vida a través de diferentes ámbitos, por ende, las puntuaciones se calculan para cada ámbito y no de manera global (Huebner, 2004). En este modelo la puntuación total es la suma de los ítems a través de los ámbitos de satisfacción con la vida, como, por ejemplo, satisfacción con la familia, escuela, salud, sí mismo, seguridad, entre otros, que se consideran cruciales para la contribución de la satisfacción global con la vida (Gilman y Huebner, 2000; Huebner, 2004).

En la actualidad existe una gran variedad de instrumentos tanto unidimensionales como multidimensionales para medir la satisfacción con la vida. Casas (2010) hace una revisión de las escalas científicamente probadas y validadas internacionalmente aplicadas a la población infantil y adolescente, entre las que destacan la *Escala de Satisfacción con la Vida para Estudiantes (Students' Life Satisfaction Scale - SLSS)* de Huebner (1991a), la Escala Breve Multidimensional de Satisfacción con la vida para estudiantes (*Brief Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale - BMSLSS*), el Índice de Bienestar Personal versión para escolares (*Personal Well-Being Index – School Children - PWI-SC*) de Cummins y Lau (2005); y la Escala Multidimensional de Satisfacción con la vida de estudiantes (*Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale - MSLSS*) de Huebner (1994).



Otra revisión de escalas aplicadas a población infanto-juvenil fue realizada por Proctor, Linley, y Maltby (2009) reconociendo la validez científica de la medida de ítem único denominada *Satisfacción Global con la Vida (Overall Life Satisfaction - OLS)* adaptado de la medida de Campbell, Converse y Rodgers (1977), citados en Casas et al. (2012a,b), la Escala de Satisfacción con la Vida (*Satisfaction with Life Scale- SWLS*) de Diener, Emmons, Larsen, y Griffin (1985) y la Escala Extendida de Satisfacción con la Vida (*Extended Satisfaction with Life Scale- ESWLS*) de Alfonso, et al. (1996), entre otras.

A pesar de la validez científica de las escalas de bienestar subjetivo en población infanto juvenil, su uso en niños, niñas y adolescentes genera debate en la comunidad científica internacional, debido a que si bien el bienestar subjetivo se evidencia de mejor manera a través de preguntas más abstractas (Davern, et al., 2007), muchos ítems con un alto nivel de abstracción no se pueden utilizar con niños y niñas menores de 10 o 12 años, debido a que están en proceso de desarrollo de madurez cognitiva, lo cual dificulta su comprensión. Es aquí donde la redacción de los ítems cobra relevancia, ya que dependerá del contexto sociocultural y lingüístico específico de cada niño, niña y adolescente. Además, estas medidas pueden ser complementadas con otro tipo de evaluaciones como, por ejemplo, informes de bienestar de familiares y amigos de los niños, niñas y adolescentes, mediciones de estados de ánimo y/o medidas biológicas basadas en la activación del cerebro, entre otras (Diener, et al., 2013).

La presente investigación integra dos medidas de satisfacción con la vida: el Índice de Bienestar Personal - Versión para Escolares (Personal Wellbeing Index—School Children

- PWI-SC) y la Escala de Satisfacción con la Vida relacionada con los Alimentos (Satisfaction with Food-related Life - SWFL). A continuación, se presentan sus antecedentes empíricos:

**a) El Índice de Bienestar Personal - Versión para Escolares (PWI-SC)**

El PWI-SC es una versión de la escala dirigida a adultos (PWI-A). La versión original PWI-A fue creada por Lau, et al. (2005), se compone de 7 ítems que se encuentran contruidos para ser aplicados de forma amplía a todo tipo de poblaciones. De esta manera, su aplicación en diferentes edades y países muestra niveles de consistencia interna entre  $\alpha = 0,70$  a  $0,85$  (Alfaro et al., 2014; Casas et al., 2012a, b), una estructura factorial de un solo componente que predice el 50% de la varianza explicada en una muestra de jóvenes españoles (Casas, Bello, González, y Aligué, 2013). La versión original ha sido utilizada en más de 50 países con traducciones a varios idiomas (alemán, inglés, francés, español, japonés, entre otros) (*International Well-being Group*, 2006).

En población escolar australiana el PWI-SC muestra que la versión de 7 ítems establece una estructura unidimensional que explica el 48% de la varianza (Tomyn y Cummins, 2011b).

En Chile, una muestra de 1096 niños y niñas de 10 a 12 años, determino una buena consistencia interna ( $\alpha = 0,77$ ), a través de un análisis factorial exploratorio (AFE) se comprobó la estructura unidimensional que explica el 82% de la varianza (Alfaro et al., 2015).

## **b) Escala de Satisfacción con la Vida relacionada con los Alimentos (SWFL)**

La SWFL fue diseñada por Grunert, et al., (2007) y se encuentra compuesta por siete *ítems* (dos de ellos inversos) relacionando la satisfacción con la vida y los alimentos. Su aplicación preferentemente en población adulta y en diferentes países ha reportado niveles de consistencia interna de  $\alpha = 0,85$  (versión de cinco *ítems*), con una estructura factorial unidimensional (Dean, et al., 2008; Grunert, et al., 2007; Jeong y Seo, 2014; Schnettler, et al., 2013). La versión original ha sido traducida a más de 10 idiomas (inglés, danés, alemán, italiano, polaco, portugués, español, sueco y coreano, entre otros) (Grunert, et al., 2007; Jeong y Seo, 2014). A nivel internacional la SWFL no ha sido aplicada y validada en población infantil.

En la literatura internacional al analizar el componente cognitivo del bienestar según variables sociodemográficas, no existe consenso en cuanto a la variable género. Llosada-Gistau, et al. (2017) y Montserrat, et al. (2021) han evidenciado en población infantil vulnerable que las niñas presentan niveles más bajo de bienestar infantil que los niños. Por el contrario, Casas y Bello (2012) y Ma y Huebner (2008) establecen diferencias estadísticamente significativas por género. Siendo las niñas quienes reportan mejores niveles de satisfacción por ámbitos (amigos, escuela, consigo mismas), que los niños.

Según edad, Llosada-Gistau, et al. (2017) y Montserrat, et al. (2021), reportan que los niveles de bienestar subjetivo en la infancia van disminuyendo conforme avanza la edad, situación que González-Carrasco, et al. (2016) la sitúa a partir de los 11 años de edad.

### 1.3.2 Antecedentes Empíricos de la Satisfacción con la Vida relacionada con los Alimentos

La satisfacción con la comida no es un ámbito muy investigado en la infancia, a pesar del impacto que este tiene en la salud de niños y niñas. En un estudio cualitativo, niños y niñas de 10 a 12 años relacionan la alimentación y bienestar subjetivo por razones de salud, prevención de enfermedades, crecimiento y felicidad. Determinando a la comida como fuente de placer, emociones, salud, comensalidad y empoderamiento (Vaqué-Crusellas, et al., 2023). Un estudio cuantitativo realizado por Vaqué-Crusellas, et al. (2015) determinó que el dominio de satisfacción con los alimentos es quien contribuye a explicar en mayor medida la satisfacción con la vida en general, con un 6,7% de la varianza.

La revisión de la literatura demuestra que el ámbito de la alimentación ha sido preferentemente investigado en adultos mayores, estudiantes universitarios y población indígena. En esta población, la satisfacción con la vida relacionada con alimentos es caracterizada como un fuerte predictor de la calidad de vida (Jeong y Seo, 2014; Lobos, et al., 2019a; b), satisfacción con la vida (Liu y Grunert, 2020; Schnettler, et al., 2011), satisfacción con la familia (Schnettler, et al., 2018) y felicidad (Lobos, et al., 2015; 2016).

En adultos mayores, se determinó que los principales factores asociados a una alta satisfacción con la vida relacionada con alimentos son: los ingresos, ser mujer, tener buena salud física y mental, tener menos de 80 años, residir en zonas rurales, vivir con la pareja, tener redes de apoyo social (familia y amigos) y el conocimiento de los alimentos (Dean, et al., 2008; de Albuquerque, et al., 2019; Lobos, et al., 2017; 2019a).

En estudiantes universitarios, se evidenció que el apoyo económico de los padres determina positivamente la satisfacción con la vida y el ámbito de los alimentos (Schnettler,

et al., 2015). El vivir en casa de los padres durante el periodo universitario también se vinculó a una mayor satisfacción con la vida relacionado con alimentos (Schnettler et al., 2013). En este grupo etario se demostró que el hacer dieta restrictiva tiene implicancias de género, las mujeres en esta condición señalaron una menor satisfacción con la vida relacionada con los alimentos y más problemas de salud que los hombres (Schnettler et al., 2017).

En población indígena, la satisfacción con la vida relacionada con alimentos se vincula positivamente con estilos de vida propios de la cultura a la que pertenecen, así como también a variables demográficas como la menor cantidad de integrantes del hogar, estar casado, tener menos de 55 años, entre otros (Schnettler, et al., 2011; 2012).

En recientes investigaciones se determinó que la presencia materna en el hogar se relaciona positivamente con la satisfacción con la vida relacionada con la alimentación en hogares monoparentales y biparentales (Schnettler, et al., 2021).

### 1.3.3. Sistemas de indicadores de bienestar infantil

El estudio del bienestar subjetivo infantil se enmarca en una visión más amplia. El movimiento de indicadores de la infancia surge a finales del siglo XX como una respuesta mundial a la necesidad de contar con información de las diferentes dimensiones que configuran el desarrollo de la vida infantil con el fin de influir en las decisiones de política pública que impactan a este grupo etario (Ben-Arieh, 2008).

Para Ben-Arieh (2008) este reciente interés encuentra asidero en un paradigma pro-infancia, compuesto por el reconocimiento internacional de los derechos de los niños y las

niñas, la nueva sociología de la infancia, la perspectiva ecológica del desarrollo infantil y las nuevas metodologías para el estudio con población infantil, particularmente, la valoración de sus voces y su reconocimiento como unidad de observación.

Los sistemas de indicadores se encuentran compuestos por dos tipos de reportes. El primero, de carácter indirecto recoge datos objetivos respecto a la calidad de vida de los niños y niñas y se construye a partir de registros o estadísticas nacionales o internacionales. El segundo, de naturaleza directa, se construye en torno a la infancia como unidad de análisis, es decir, preguntándoles directamente a los niños y niñas sobre sus percepciones, opiniones, juicios o valoraciones respecto de sus condiciones de vida actuales, desarrollando indicadores que miden sus sentimientos y su vida en general y particular (Ben-Arieh, 2008; Bradshaw y Richardson, 2009; Casas, 2010; 2022). Para la ACNUDH (2012), un buen sistema de indicadores integra ambos tipos de datos de manera complementaria.

Los sistemas de indicadores de la infancia buscan monitorear el desarrollo progresivo de los derechos de los niños y las niñas. Los países presentan dificultades para generar un sistema de monitoreo que interrelacione las diversas agencias de gobierno y que sistematice una gran cantidad de información, lo cual dificulta la comparabilidad entre países (Santillán, 2012). Por lo anterior, la generación de sistemas de indicadores ha sido principalmente promovida por organismos internacionales.

Uno de los primeros esfuerzos por establecer un sistema de indicadores de bienestar infantil lo realiza UNICEF, a través de su oficina de investigación Innocenti desarrolla una serie denominada Report Card que desde el año 2000 ha supervisado y comparado en países ricos el cumplimiento de los derechos del niño, principalmente a través de datos

administrativos. Se reconoce en el Report Card 7, la única experiencia que integra datos objetivos y subjetivos de bienestar infantil (Casas, 2010).

El Report Card 16 publicado el año 2020, denominado Mundo de influencias evalúa el bienestar mental y la salud física (obesidad) de los niños como determinantes del bienestar infantil en 41 países de la OCDE. En este reporte Chile se encuentra en el último lugar del ranking, en bienestar mental el 72% de los niños menores de 15 años tienen la sensación de funcionamiento positivo. En cuanto a la salud física, el 36% de los niños entre 5 y 19 años es obeso. El informe alerta sobre el rápido aumento de la obesidad en los países de altos ingresos (Gromada, Rees y Chzhen, 2020).

El “Estado Mundial de la Infancia” es otra serie anual de indicadores de infancia impulsada por UNICEF, esta publicación tiene por objeto evaluar en cada número una dimensión de bienestar infantil y proponer políticas públicas a los Estados miembros. El año 2019 el reporte denominado “Niños, alimentos y nutrición” evaluó la situación mundial de la infancia y determinó que a nivel mundial uno de cada tres niños sufre malnutrición, lo que conlleva una triple carga: niños y niñas sufren desnutrición crónica, prevalencia del hambre oculta (carencia de micronutrientes) y altas tasas de sobrepeso y obesidad (UNICEF,2019).

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), publica anualmente la serie “Estado del Mundo” en donde valora comparativamente el estado de la seguridad alimentaria y la nutrición de los Estados miembro a través de indicadores de evaluación que mide el progreso de los objetivos de desarrollo sostenible. El

último reporte estableció que, en Chile el 0,3% de niños y niñas menores de cinco años padece desnutrición y el 9,8% sobrepeso (FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF, 2022).

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD), el año 2009 desarrollo la publicación “Hacer lo mejor para los niños” que consistió en un sistema de indicadores objetivos de bienestar infantil agrupados en seis dimensiones: bienestar material; vivienda y medio ambiente; educación; salud; conductas de riesgo; y calidad de vida escolar. Por medio de este set de indicadores se evaluó el estado de bienestar de niños y niñas de 30 países miembros, dentro de los cuales no se encontraba Chile (OECD, 2009).

Otro reporte estadístico que elabora la OECD se denomina “¿Cómo va la vida?”, consiste en una publicación bianual que desde 2011 describe el estado de bienestar de las personas en los países miembros, a través de 11 dimensiones: ingresos y riqueza, trabajo y calidad del trabajo, vivienda, salud, conocimiento y habilidades, calidad ambiental, equilibrio entre el trabajo y la vida, conexiones sociales, compromiso cívico, seguridad y bienestar subjetivo. La publicación del año 2020 estableció que en Chile no existían datos actualizados de satisfacción con la vida para evaluar y comparar con el resto de los países, los afectos negativos Chile se encontraba en la media con los países OECD, un 13% de la población declara haber tenido más sentimientos negativos que positivos el día anterior a la muestra (OECD, 2020).

A nivel internacional, destaca como un estudio representativo de indicadores subjetivos la encuesta denominada “International Survey on Children’s Well-Being (ISCWeB)” es promovida por la Sociedad Internacional de Indicadores Infantiles (ISCI), que desde el 2010 ha tenido tres recogidas de datos, cada una con la participación de más



países. La última oleada de recogida de datos fue desarrollada entre el 2017 y 2019 y se aplicó en niños y niñas de 8, 10 y 12 años de 35 países pertenecientes a cuatro continentes. El ISCWeB se compone de varias escalas psicométricas multiítem, una libre de contexto, una basa en ámbitos, una de afectos positivos y negativos y una de bienestar eudemónico (Casas, 2022).

En este contexto Chile ha sido parte de las dos últimas oleadas de aplicación del ISCWeB. En la tercera aplicación realizada durante el año 2018, participaron 2221 estudiantes de tercero, quinto y séptimo básico de las regiones del Biobío y Metropolitana. Los resultados reportan que existen diferencias estadísticamente significativas según región de residencia, los estudiantes que residen en la región de Biobío se encuentran más satisfechos con su vida que los que viven en la región Metropolitana. Según Índice de Vulnerabilidad Escolar (IVE), los niños y niñas con menor índice presentan mayores niveles de satisfacción con la vida que los niños y niñas que pertenecen a establecimientos con una alta vulnerabilidad escolar. Esta misma relación se da en la satisfacción por ámbitos con las amistades y el barrio, expresándose en diferencias estadísticamente significativas a favor de los estudiantes que asisten a colegios con un bajo IVE (CEBCS, 2021).

En Chile, en el desarrollo de indicadores de medición de bienestar infantil destaca el Observatorio de la Niñez y Adolescencia, que el año 2020 publicó el 5° informe denominado “Infancia Cuenta” el cual se estructura a través de datos administrativos en torno a 52 indicadores organizados en cinco ámbitos: entorno familiar y social; salud; educación, actividades culturales y recreación; derechos y libertades civiles; y autonomía progresiva. En cuanto al ámbito salud, el indicador obesidad y sobrepeso infantil destaca que el 26% de

menores de seis años presenta obesidad o sobrepeso, siendo las regiones del sur del país las que presentan más altas tasas (La Araucanía con 37,9%, Aysén con 34,8% y Maule con 34,6%). Los datos según sexo no presentan diferencias significativas entre hombres y mujeres (Observatorio niñez y adolescencia, 2020).

La defensoría de la niñez, el año 2021 publicó el documento “Balance del Cumplimiento de Compromisos del Estado en relación con niñez y adolescencia en los últimos años”, este documento el cual tuvo por objeto vigilar la realización de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes que viven en el país. El documento organizó el estado de 11 derechos organizados en cuatro ejes: supervivencia, desarrollo, protección y participación. Respecto a la salud nutricional el informe señala que la situación de seguridad alimentaria y malnutrición es preocupante (Observatorio de Derechos de la Defensoría de la Niñez, 2012).

La Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), publicó el año 2022, el reporte anual denominado “Mapa Nutricional”, el informe pone énfasis en el estado de salud nutricional de niños y niñas escolarizados por medio de la Encuesta de Vulnerabilidad, se recogen las variables de: sexo, peso y talla de estudiantes de establecimientos educativos financiados por el Estado de los niveles pre-kínder, kínder, 1° básico, 5° básico y 1° medio. La situación es catalogada como preocupante, como resultado de la pandemia, los niños con obesidad severa aumentaron 3,1% llegando al 10,8% y la obesidad total aumentó 5,6 puntos porcentuales, llegando al 31%. Solo el 27.6% de los niños posee un peso normal (JUNAEB, 2022).

A modo de conclusión, los sistemas de indicadores tradicionales de bienestar infantil se han centrado en caracterizar ámbitos tradicionales como salud, educación, servicios sociales, entre otros, siendo un desafío para el bienestar subjetivo el indagar en “nuevos” ámbitos (Ben-Arieh 2010; Casas, 2010) como la seguridad alimentaria.

#### 1.3.4. La pobreza y su relación con el bienestar subjetivo infantil

La relación entre bienestar infantil y pobreza comienza a investigarse a principios del siglo XXI, como resultado del establecimiento de los sistemas de indicadores de bienestar infantil que intentan hacer seguimiento de las condiciones de vida objetivas y subjetivas de los niños y niñas en diversos contextos geográficos, sociales y culturales.

Las investigaciones internacionales no han logrado determinar con certeza la relación entre ambos constructos y la evidencia científica ha demostrado inconsistencias derivadas de la pobreza como un constructo polisémico. Seligson et al. (2003) en un estudio con adolescentes estadounidenses encontraron una diferencia estadísticamente significativa entre el nivel socioeconómico y la satisfacción con la vida. Por el contrario, Carlsson et al. (2014), Kühner, Lau, y Addae (2021), Kwan (2008) y Wilson y Somhlaba (2016) reportaron que el nivel socioeconómico no fue un buen mediador del bienestar subjetivo infantil en niños y niñas chinos. Estos resultados no son concluyentes en cuanto a la relación entre pobreza, medida por ingresos, y el bienestar subjetivo infantil.

El enfoque de pobreza multidimensional planteado por UNICEF (2005) centrado en las privaciones de recursos materiales, espirituales y emocionales necesarios para que niños

y niñas puedan sobrevivir, desarrollarse y prosperar, parece ser un mejor marco conceptual para entender la relación entre pobreza y bienestar infantil.

Dentro de la privación de recursos emocionales, pueden entenderse los estudios desarrollados por Carlsson et al. (2014) quienes descubrieron que la relación con padres y amigos es importante para el bienestar de preadolescentes chinos, señalado que su nivel de felicidad es proporcional al número de amigos que poseen. Por su parte, Cho (2018), señaló que las buenas relaciones familiares son un moderador del bienestar subjetivo infantil, y que estas tienen un impacto en la felicidad y satisfacción con la vida de niños y niñas ingleses.

Kühner et al. (2021) establecieron que el sentido de pertenencia al interior de las familias y las relaciones de amistad con compañeros de escuela, son mediadores para optimizan el bienestar subjetivo de niños y niñas chinos.

Como parte de la privación de recursos materiales es posible entender los estudios de Rees et al. (2012), quienes establecieron que la privación de recursos materiales afecta fuertemente el bienestar de niños y niñas ingleses. Casas et al. (2013) en una muestra de niños y niñas españoles establecieron que algunas condiciones de vida como, por ejemplo, tener bienes materiales, padres con trabajo remunerado, tener acceso a dinero y estar sano representaron factores que afectaron positivamente los niveles de bienestar subjetivo de los niños y niñas.

Sarriera et al. (2015) en un estudio con niños y niñas de ocho países establecieron que el acceso a recursos materiales (acceso a ropa en buenas condiciones, computador, internet y teléfono móvil) afectó significativamente el bienestar subjetivo. El efecto fue

mayor en países de mayor pobreza (Argelia, Uganda y África del Sur) y de menor magnitud en los países con mejores condiciones de acceso (Corea del Sur, Inglaterra y España).

En esa misma línea Gross-Manos y Ben-Arieh (2017) en un estudio con niños y niñas israelíes reportaron que la privación material y la exclusión social se vincularon negativamente con el bienestar subjetivo infantil. Los niños y niñas que sufrían privación material y se encontraron socialmente excluidos presentaron un riesgo mayor de infelicidad. Además, reportaron diferencias estadísticamente significativas según sexo y contexto, la privación material afectó mayormente el bienestar subjetivo de los niños en comparación con las niñas y el de judíos en comparación con los árabes.

Kaye-Tzadok et al. (2018) mostraron una relación negativa entre la falta de recursos materiales y el bienestar subjetivo de niños y niñas israelíes. Además, establecieron a la esperanza como moderador entre la falta de recursos materiales y el bienestar subjetivo infantil.

Los estudios realizados en países en vías de desarrollado reportaron que la satisfacción con la vida de niños y niñas ghaneses estaba asociada a la autoimagen positiva y el apoyo social de padres y compañeros de escuela (Wilson y Somhlaba, 2016). Phiri y Abebe (2016), reportan que el bienestar infantil de niños y niñas zambianos se encontró fuertemente vinculado a la construcción cultural del ser pobre, reconociendo que el bienestar subjetivo es una construcción comunitaria, resaltando la productividad del hogar (trabajo infantil domestico) y las relaciones familiares. A nivel personal resaltaron como un elemento constitutivo de bienestar la autoimagen, principalmente tener ropa limpia y acceso a jabón y loción.

En Latinoamérica, Ditzel et al. (2022) demostraron que las condiciones materiales presentaron una diferencia estadísticamente significativa en el bienestar subjetivo niños y niñas chilenos y brasileros, el mayor acceso a estas condiciones se tradujo en niveles más altos de bienestar subjetivo en comparación con quienes reportaron peores condiciones de acceso a bienes.

Bilbao-Nieva (2021) describió que el bienestar en contextos de pobreza tenía un componente sociocultural de género. En la infancia se reconoce la importancia de contar con recursos materiales básicos para el bienestar, sin embargo, las niñas suelen contar con recursos más restringidos (alimentos, ropa o vivienda). Las condiciones culturales que se ven expuestas las niñas en condiciones de pobreza, por ejemplo, matrimonio infantil y labores domésticas hace que en su relación con el bienestar se valoren otros aspectos como por ejemplo el descanso como una condición crítica para su bienestar.

#### 1.4 A modo de problematización del marco teórico

La alimentación como ámbito esencial para el desarrollo de la vida de las personas, es un proceso complejo que combina factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales de manera indisoluble y que en su conjunto definen los niveles de nutrición de las personas (Aguirre, 2004). Desde finales del siglo XX, los estudios de la alimentación han transitado desde una perspectiva nutricional y económica hacia una centrada en comprender el comportamiento humano (De Garine, 2016; Díaz y Gómez, 2001; Franco, 2010; Sanz, 2008).

El derecho a la alimentación se encuentra establecido en los marcos internacionales como una garantía fundamental y supone que todas las personas sin discriminación alguna deben tener acceso a una ración mínima de alimentos nutritivos que les aporten las calorías necesarias para vivir una vida sana y activa (ACNUDH, 2010). La comunidad internacional busca proteger los derechos de grupos vulnerables de la población como por ejemplo a niños y niñas a través de tratados vinculantes como la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CIDN) (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1989). A nivel mundial la alimentación cobra relevancia debido a la puesta en marcha de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) referidos a poner fin al hambre (ODS N°2) y garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades (ODS N° 3).

El mayor problema social contemporáneo asociado a la alimentación es la malnutrición. En la actualidad 828 millones de personas en el mundo padecen hambre, siendo niños, niñas y mujeres los grupos más afectados de la población. Esta tendencia va en aumento y se ha agravado como resultado de la pandemia por COVID-19 y la guerra de Rusia-Ucrania (FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF, 2022).

La revisión de la literatura relaciona a la seguridad alimentaria con consecuencias negativas que afectan todas las esferas de la vida de niños y niñas, entre las que destacan problemas de comportamiento, mala salud, vergüenza, bajo rendimiento escolar, alteración de actividades diarias, dietas no saludables con insuficiente ingesta calórica y alto consumo de alimentos calóricos (Fram et al., 2015).

Desde la perspectiva de los Derechos Humanos, la infancia en sus primeros 15 años de vida, es uno de los grupos etarios más afectados por la pobreza y un estado nutricional deficiente tiene consecuencias negativas en el desarrollo físico, mental y emocional de niños, niñas y adolescentes de manera irreversible, atentando a sus trayectorias futuras (Gordon, et al., 2003; Minujin et al., 2006; Rossel, 2013; UNICEF, 2013; 2017). Por lo que la pobreza atenta al desarrollo y dignidad humana (Spicker, 2009) transgrede sus libertades e impide el ejercicio pleno de derechos (Naciones Unidas, 2004),

La medición tradicional de la pobreza no visibiliza la pobreza infantil, la oculta en estadísticas generales. No reconoce las características de la infancia y tampoco las diferencias de género, edad y distribución desigual de ingresos al interior del hogar (Feeny y Boyden, 2003; Gordon et al., 2003; Minujin et al., 2006; Rossel, 2013). Para UNICEF (2017) la pobreza infantil se expresa de mejor manera en la privación severa de alimentos y la malnutrición de niños y niñas se visualiza en su desarrollo físico a través de las mediciones antropométricas.

La pobreza y la alimentación se encuentran intrínsecamente vinculadas de forma recursiva (FAO, 1996; 2013a). La evidencia empírica demuestra la relación entre la seguridad alimentaria y la pobreza (Perez-Escanilla et al., 2009), siendo el ingreso la variable



que más predice la seguridad alimentaria (Cordero-Ahiman et al., 2017; Rossi et al., 2017). Las familias con mayor cantidad de niños y niñas tienen mayores posibilidades de padecer inseguridad alimentaria (Cordero-Ahiman et al., 2017; Caro, et al., 2018; Chicoine, et al., 2014; Haro-Mota et., 2016).

En Chile el combate a la pobreza se basa en la estrategia de intervención integral a favor de familias en extrema pobreza que el año 2002 estableció un modelo de intervención multidimensional, cuya principal característica es el vínculo que genera un interventor social con las familias, como conector con las redes institucionales y promotor del desarrollo humano y social (MIDEPLAN, 2002). El programa Familias interviene psicosocial, sociolaboral y sociocomunitariamente hogares pobres, a través de una metodología basada en una matriz de bienestar compuesta por cinco dimensiones (trabajo y seguridad social, ingresos, salud, educación y vivienda y entorno). Las dimensiones que intervienen el ámbito de la alimentación son: ingresos, salud y vivienda y entorno a través del establecimiento de parámetros de logro de condiciones básicas de bienestar (MDSF, 2017b).

El bienestar subjetivo como medida de salud mental es un enfoque centrado en el funcionamiento óptimo de niños y niñas que va más allá de la detección de síntomas patológicos, se centra en la detección de condiciones y características positivas para el correcto desarrollo de la infancia (Gilman y Huebner, 2003). En este sentido, las escalas de bienestar subjetivo son medidas que pueden servir para monitorear la calidad de vida de niños y niñas y desde ahí proponer medidas de promoción, prevención e intervención de salud mental infantil (Ben-Arieh y Frones, 2007).

Los sistemas de indicadores de bienestar infantil se caracterizan por informar ámbitos tradicionales de la infancia: salud, servicios sociales, educación, entre otros, centrándose en estadísticas y datos administrativos. En este sentido, de manera incipiente han ido integrando los aspectos positivos de la infancia a través de medidas subjetivas.

A diferencia de lo que ocurre en los países desarrollados, los en vía de desarrollo, como el caso chileno, cuentan con sistemas de indicadores más recientes y en la mayoría de sus casos se basan en una serie de estadística oficial de otros servicios públicos. El aporte del ISCWeB para estas naciones, ha significado poder contar con datos subjetivos comparables a nivel internacional con 35 países.

La relación entre pobreza y bienestar subjetivo infantil no es concluyente en cuanto a la influencia del estatus socioeconómico familiar. Existen autores como Carlsson et al. (2014), Kühner, Lau, y Addae (2021), Kwan (2008) y Wilson y Somhlaba (2016) que reportan que el nivel de ingresos no tiene vínculo con el bienestar subjetivo de niños y niñas, mientras que autores como Seligson et al. (2003) si reportan diferencias estadísticamente significativas.

En sociedades desarrolladas, desde un enfoque multidimensional, los estudios han determinado que la presencia o ausencia de recursos emocionales, como por ejemplo las relaciones con los padres o amigos son un moderador del bienestar subjetivo infantil (Carlsson et al., 2014; Cho, 2018; Kühner, Lau, y Addae, 2021). Los recursos materiales también reportan diferencias estadísticamente significativas con el bienestar subjetivo infantil (Casas et al., 2013; Rees et al., 2012; Sarriera et al., 2015).

En países en vías de desarrollo, la relación entre pobreza y bienestar subjetivo, tienen un fuerte componente contextual, en países con una mayor tasa de pobreza la privación material tiene una mayor magnitud en el bienestar subjetivo de niños y niñas, como por ejemplo en Argelia, Uganda y África del Sur (Sarriera et al., 2015), Palestina (Gross-Manos y Ben-Arieh, 2017) y Chile (Ditzel, et al., 2022). Bilbao-Nieva (2021), describe que en estos países el vínculo entre pobreza y bienestar tiene un sesgo cultural de género, en donde las niñas, por ejemplo, establecen el descanso como una condición crítica para su bienestar.

Por su parte, la relación entre seguridad alimentaria y bienestar subjetivo comienza a investigarse a partir de la década del 2000, principalmente, en población adulta mayor, universitaria e indígena. La literatura establece que existe una relación intensa y positiva entre ambos constructos, que no depende del nivel socioeconómico, sino que se encuentra vinculado a las características de salud física, calidad de la vivienda y empleo de las personas (Frongillo et al., 2017). Así como también de su nivel de escolaridad, capital social, ingresos y redes sociales (Asfahani et al., 2019; Smith et al., 2017; Wambogo et al., 2018).

Si bien las investigaciones desde las ciencias sociales han identificado a la infancia como un periodo crítico del ciclo vital, estableciendo empírica y teóricamente la relevancia que la alimentación tiene para el desarrollo de niños y niñas. Como señala Vaqué-Crusellas, et al. (2023), estos estudios siguen siendo escasos y restringidos, especialmente, desde la psicología que ha centrado su interés en las psicopatologías derivadas de la malnutrición, desconociendo las experiencias individuales positivas que la alimentación como factor de

desarrollo físico, social, psicológico, emocional y espiritual, genera en el bienestar de niños y niñas.

En este contexto, para explorar desde las percepciones de niños y niñas respecto de su salud mental y física, específicamente, el vínculo entre seguridad alimentaria y bienestar subjetivo infantil en situación de pobreza, la pregunta central que guía esta investigación doctoral es ***¿Cuál es la relación de la seguridad alimentaria y el bienestar subjetivo infantil de niños y niñas participantes del Programa Familias de Chile?***

La relevancia teórica de esta investigación implica relacionar ambos constructos centrándose en comprender las perspectivas de niños y niñas en situación de pobreza, avanzando desde las clásicas investigaciones en ciencias sociales que desde la psicología se han enfocado en las psicopatologías derivadas de la nutrición distorsionada durante la infancia y adolescencia (De Garine, 2016; Franco, 2010) y de manera más incipientemente las experiencias alimentarias durante la primera infancia (De Garine, 2016). En la sociología ha estudiado las condiciones que intervienen en el acto alimentario en la esfera familiar (género, ciclo vital individual y familiar) y su relación con el mundo público (el papel de las familias, el Estado, los sistemas agroalimentarios, el mercado y la comunidad) (Díaz y Gómez, 2001; Franco, 2010; Sanz, 2008). Y desde la antropología se ha situado en comprender las restricciones, prohibiciones y los tabúes que determinan culturalmente la alimentación (Contreras y Gracia, 2005; Díaz y Gómez, 2001).

La relevancia metodológica refiere las experiencias de seguridad alimentaria utilizan como unidad de análisis a los hogares, siendo los adultos quienes responden por la situación de niños y niñas al interior de sus viviendas. La revisión bibliográfica demuestra que las

medidas de seguridad alimentaria ocultan la vivencia de niños y niñas al interior de sus hogares, ya que no existe ningún instrumento que mida la experiencia de seguridad alimentaria desde las percepciones u opiniones de niños y niñas, acentuando la negación de su dignidad y su voz. Por tanto, esta investigación es relevante ya que aporta con la adaptación y validación de escalas de seguridad alimentaria y satisfacción con la vida relacionada con alimentos para ser aplicadas directamente a la población infantil y, por ende, transgredir el enfoque adultocéntrico en las investigaciones de seguridad alimentaria, a través de la incorporación directa de niños y niñas.

Finalmente, la relevancia práctica de la investigación doctoral radica en la introducción del enfoque de bienestar subjetivo a los estudios de alimentación con niños y niñas. La introducción de la psicología positiva al ámbito de la alimentación permite cambiar de foco, desde la psicopatología asociada a la nutrición, hacia uno más amplio referido a las características positivas que contribuyen al desarrollo óptimo de las personas en esta etapa del ciclo vital.

## 2. Objetivos

### 2.1 Objetivo General

- Examinar la relación entre seguridad alimentaria y bienestar subjetivo de niñas y niños participantes del Programa Familias de la Región Metropolitana en Chile.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Determinar las propiedades psicométricas de escalas de seguridad alimentaria (ELCSA) y escala de bienestar subjetivo (SWFL) en niños y niñas pertenecientes al Programa Familias de la Región Metropolitana en Chile.
- Describir los niveles de seguridad alimentaria y bienestar subjetivo en niños y niñas pertenecientes al Programa Familias de la Región Metropolitana en Chile.
- Determinar las relaciones entre seguridad alimentaria y bienestar subjetivo en niños y niñas pertenecientes al Programa Familias de la Región Metropolitana en Chile.

## 3. Metodología

### 3.1 Tipo de Diseño

La investigación doctoral se desarrolló a través de un diseño no experimental y de tipo correlacional explicativo. La decisión se basó en la necesidad de descubrir y medir la relación estadística entre las variables seguridad alimentaria en el bienestar subjetivo. La medición fue de manera transversal, aplicado en un solo grupo de participantes que fueron niños y niñas chilenos y en un único momento (Mertler, 2016).

### 3.2 Participantes

La presente investigación se realizó con participantes del programa Familias. Este programa es una política del Estado de Chile institucionalizada a través de la Ley N° 20.595 y ejecutada a través del Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS) en todo el territorio nacional desde el año 2002. El programa tiene como objetivo intervenir integralmente a familias en situación de pobreza extrema desde una metodología multidimensional integrada por tres acompañamientos: psicosocial, sociolaboral y comunitario (MDSF, 2017a). Con cada familia, de manera presencial y durante dos años intervienen dos profesionales, un Apoyo Integral y un Gestor Sociocomunitario (MDSF, 2017b).

La crisis sanitaria por COVID-19 obligó a modificar para el año 2021 la metodología del programa, reduciendo el número de sesiones, suprimiendo el acompañamiento comunitario e introduciendo la modalidad remota de atención, principalmente, a través de contacto telefónico y plataformas virtuales (MDSF, 2020).

La investigación doctoral se basa en un muestreo no probabilístico basado en áreas geográficas (Stoop y Harrison, 2012), donde se seleccionaron a 50 comunas de la Región Metropolitana en Chile que al año 2021 mantenían convenio de colaboración vigente con el Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS) para la ejecución del programa Familias. Al interior de estas comunas se seleccionaron familias, con hijos, que al año 2021 mantenían vigente su participación en el programa. Al interior de estas familias se seleccionaron niñas y niños que como criterio de inclusión tuvieran entre 10 y 14 años en el momento de la administración del cuestionario, es decir, nacidos entre el año 2007 al 2011.

De un universo de 12.270 niños y niñas del programa Familias que cumplían con los criterios de inclusión, la muestra resultante fue de 972 participantes. De estos 480 son niños y 492 son niñas, cuyas edades fluctúan entre 10 y 14 años, con una edad promedio de 12,1 (DE= 1,3), que asisten al colegio en los siguientes cursos, quinto básico ( $n= 178$ ), sexto básico ( $n= 217$ ), séptimo básico ( $n= 222$ ), octavo básico ( $n= 175$ ) y otro curso ( $n= 180$ ). Según la provincia de residencia en la Región Metropolitana, la distribución fue la siguiente: Santiago<sup>1</sup> ( $n= 659$ ), Cordillera<sup>2</sup> ( $n= 102$ ), Talagante<sup>3</sup> ( $n= 57$ ), Maipo<sup>4</sup> ( $n= 76$ ), Chacabuco<sup>5</sup> ( $n=$

---

<sup>1</sup> Las comunas de la provincia de Santiago que participaron de esta investigación son: Cerrillos, Cerro Navia, Conchalí, El Bosque, Estación Central, Huechuraba, Independencia, La Cisterna, La Florida, La Granja, La Pintana, La Reina, Lo Barnechea, Lo Espejo, Lo Prado, Macul, Maipú, Ñuñoa, Pedro Aguirre Cerda, Peñalolén, Providencia, Pudahuel, Quilicura, Quinta Normal, Recoleta, Renca, San Joaquín, San Miguel, San Ramón y Santiago.

<sup>2</sup> Las comunas de la provincia de Cordillera que participaron de esta investigación son: Pirque, Puente Alto y San José de Maipo.

<sup>3</sup> Las comunas de la provincia de Talagante que participaron de esta investigación son: El Monte, Isla de Maipo, Padre Hurtado, Peñaflor y Talagante

<sup>4</sup> Las comunas de la provincia del Maipo que participaron de esta investigación son: Buin, Calera de Tango, Paine y San Bernardo.

<sup>5</sup> Las comunas de la provincia de Chacabuco que participaron de esta investigación son: Colina, Lampa y Tiltil.



34), Melipilla<sup>6</sup> (n= 44). En la Tabla 3 se observan las principales características sociodemográficas de los participantes.

**Tabla 3**

*Descripción Sociodemográfica de la Muestra*

Variables	N	%
Sexo		
Mujer	492	50,6
Hombre	480	49,4
Edad		
10 años	154	15,8
11 años	193	19,9
12 años	210	21,6
13 años	212	21,8
14 años	203	20,9
Curso		
Quinto básico	178	18,3
Sexto básico	217	22,3
Séptimo básico	222	22,8
Octavo básico	175	18
Otro Curso	180	18,5
Provincia		
Santiago	659	67,8
Cordillera	102	10,5
Talagante	57	5,9
Maipo	76	7,8
Chacabuco	34	3,5
Melipilla	44	4,5

<sup>6</sup> Las comunas de la provincia de Melipilla que participaron de esta investigación son: Alhué, Curacaví, María Pinto, Melipilla y San Pedro

Tomando como referencia los patrones de crecimiento para la evaluación nutricional de niños y niñas del Ministerio de Salud (MINSAL) (2018), existiendo un alto número de casos perdidos ( $n= 389$ )<sup>7</sup>, la Tabla 4 permite observar las principales características del índice de Masa Corporal (IMC) (obesidad, sobrepeso, normal, desnutrición moderada y desnutrición severa) según sexo y edad.

**Tabla 4**

*IMC según Sexo y Edad*

Variables	IMC									
	Obesidad		Sobrepeso		Normal		Desnutrición moderada		Desnutrición severa	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo										
Mujer	71	23,7	134	44,7	92	30,7	2	0,6	1	0,3
Hombre	107	37,8	87	30,7	87	30,7	2	0,7	0	0
Edad										
10 años	37	38,5	35	36,5	23	24	0	0	1	1
11 años	35	32,1	35	32,1	37	34	2	1,8	0	0
12 años	43	33,1	62	47,7	24	18,5	1	0,7	0	0
13 años	31	24,6	53	42,1	41	32,5	1	0,8	0	0
14 años	32	26,2	36	29,5	54	44,2	0	0	0	0

El IMC promedio de todos los participantes es de 22,9 ( $DE= 4,8$ ). En la Tabla 5 se observa el promedio por sexo y edad. En las niñas los promedios las sitúan en el rango de sobrepeso para todas las edades, mientras que, en los niños los promedios sitúan a los 10 y 12 años en el rango de obesidad y a los 11, 13 y 14 años en sobrepeso.

<sup>7</sup> Datos perdidos correspondientes a niños y niñas que respondieron, en el cuestionario, con 0 (cero) las siguientes preguntas: «¿Cuánto mides sin tus zapatos puestos?» y/o «¿Cuánto pesas sin tus zapatos puestos?», es decir, no sabían su talla o peso al momento de responder la encuesta.

**Tabla 5***Promedio IMC según Sexo y Edad*

Variables	IMC										
	10 años		11 años		12 años		13 años		14 años		
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	
Sexo											
Mujer	21,3	5,0	21,6	4,3	22,9	4,3	23,4	4,4	24,8	5,4	
Hombre	22,6	5,2	21,6	4,3	23,8	4,9	23,6	5,4	23	4,4	

### 3.3 Instrumentos

El cuestionario se construyó en base a cinco escalas (23 *ítems* en total) más seis preguntas sociodemográficas y de estado nutricional. Las escalas que componen el cuestionario son las siguientes:

- **Escala de Ítem Único de Satisfacción Global con la Vida (*Overall Life Satisfaction* - OLS):** Esta escala se origina con los planteamientos de Campbell et al. (1976) citados en Casas et al. (2012a,b). En un *ítem* único pregunta: «¿Hasta qué punto te encuentras satisfecho/a con toda tu vida en general?» y su rango de respuesta es de Totalmente insatisfecho/a (0) a Totalmente satisfecho/a (10). Diversas investigaciones sobre bienestar infantil en Hispanoamérica han utilizado esta escala (Casas et al., 2012a, b).

- **Escala de Ítem Único de Felicidad (*Overall Happiness Scale* - OHS):** Esta escala se origina con los planteamientos de Campbell, Converse, y Rodgers (1976) citados en Casas et al. (2012a, b).-En un *ítem* único se pregunta: «Durante las dos últimas semanas, la

mayoría del tiempo, ¿cuán feliz te has sentido?» y su rango de respuesta es desde completamente infeliz (0) a completamente feliz (10).

▪ **Índice de Bienestar Personal - Versión para Escolares (*Personal Wellbeing Index—School Children - PWI-SC*):** Diseñada por Cummins y Lau (2005), incluye siete ítems de satisfacción con diferentes ámbitos de la vida: salud, nivel de vida, logros, sentirse seguro, grupos de pertenencia, seguridad en el futuro y relaciones interpersonales. Con el encabezado “Hasta qué punto te encuentras satisfecho/a con...”, algunos de los ítems de la escala son: «*tu salud*», «*contigo mismo/a*», «*las cosas en las que quieres ser bueno/a*». Esta escala tiene un rango de respuesta de Totalmente insatisfecho/a (0) a Totalmente satisfecho/a (10).

En diversos estudios se ha reportado del PWI-SC un *alpha de Cronbach* entre 0,82 y 0,83, configurando un único factor en análisis exploratorios y confirmatorios (Casas et al., 2012a; b; Tomyń y Cummins, 2011; Tomyń et al., 2013a; Tomyń et al., 2013b). En Chile se reportó un  $\alpha=0,77$ . Los resultados del análisis factorial exploratorio (82% varianza explicada) y confirmatorio proporcionan evidencia de solución de un factor con adecuados índices de ajuste (Alfaro et al., 2015).

▪ **Escala de Satisfacción con la Vida relacionada con los Alimentos (*Satisfaction with Food-related Life - SWFL*):** Medida diseñada por Grunert, et al. (2007) que incluye siete ítems (dos de ellos inversos) relacionando la satisfacción con la vida y los alimentos. Con el encabezado “Piense en todas las cosas que hace y experimenta en relación con alimentos y

comidas (por ejemplo, planificación de comidas, comprar, preparar comidas, comer comidas) y luego indique su acuerdo con cada elemento...”, algunos de los *ítems* de la escala son: «*Los alimentos y las comidas son elementos muy positivos en tu vida*», «*Estas muy complacido/a con tu alimentación*», «*Tu vida en relación a los alimentos y comidas se acerca al ideal*». Esta escala tiene un rango de respuesta de Muy en desacuerdo (1) a Muy de acuerdo (7).

En diversos estudios se ha reportado en la SWFL (versión cinco *ítems*) un *alpha de Cronbach* de 0,82, configurando una estructura factorial unidimensional. Los principales estudios se han realizado en población adulto mayor (Dean, et al., 2008; Grunert, et al., 2007; Jeong y Seo, 2014; Schnettler, et al., 2013).

En Chile, en la versión de cinco *ítems* se reporto un *alpha de Cronbach* entre un 0,82 y un 0,86, con una estructura factorial unidimensional en estudios con población universitaria (Schnettler et al., 2018), con adultos (Schnettler et al., 2013) y adultos mayores (de Albuquerque et al., 2019).

La SWFL no tiene evidencia de validación con población infantil, por lo que se desarrolló un proceso de adaptación sociolingüística con cuatro jueces expertos más un estudio piloto cuyos resultados muestran adecuadas propiedades psicométricas de la SWFL con niños y niñas chilenos.

▪ **Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA):** Medida diseñada en 2007 por la FAO, consta de 15 *ítems* inversos divididos en dos secciones, la primera con 8 preguntas referidas a los hogares y sus adultos y la segunda con 7 preguntas

concernientes a las condiciones de los menores de 18 años en el hogar. Algunos de los *ítems* con el encabezado “En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos...” «¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar comió menos de lo que debía?», «¿alguna vez tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas a algún menor de 18 años en su hogar?», «¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar sintió hambre, pero no comió?». Esta escala tiene un rango de respuesta de No (0) y Si (1) (Comité Científico de la ELCSA, 2012).

La ELCSA no tiene evidencia de validación con población infantil, por lo que se desarrolló un proceso de adaptación sociolingüística con cuatro jueces expertos, más un estudio piloto cuyos resultados muestran adecuadas propiedades psicométricas de la SWFL con niños y niñas chilenos.

▪ **Datos Sociodemográficos y Nutricionales:** En el cuestionario también se incluyen preguntas sobre datos sociodemográficos y nutricionales: comuna de residencia, edad, sexo, curso, peso y estatura. En esta investigación la variable comuna de residencia se recodifica en la variable provincia, pasando de 50 comunas a seis provincias que componen la Región Metropolitana (Santiago, Cordillera, Talagante, Maipo, Chacabuco y Melipilla). Las variables de estatura, peso, edad y sexo, permitió ingresar en la base de datos el Índice de Masa Corporal (IMC) de los niños y niñas y su rango (desnutrición severa, desnutrición moderada, normal, sobrepeso y obesidad), según las normativas emanadas en Chile por el Ministerio de Salud (2018).

### 3.4 Procedimiento

El procedimiento de la investigación doctoral se inició con la revisión de la literatura entorno a las escalas de bienestar subjetivo y de seguridad alimentaria en las bases de datos de WoS, Scopus, Scielo y Latindex. De la revisión se seleccionaron las cinco escalas descritas anteriormente, siendo las SWFL y ELCSA sometidas a un proceso de adaptación transcultural con el apoyo de cuatro jueces expertos, según lo señalado por Carvajal et al. (2011) (Anexo N° 1). Ambas escalas no contaban con evidencia de validación en población infantil chilena.

Con posterioridad, se construyó cuestionario de 23 preguntas que integro cinco escalas y se realizó estudio piloto online con 82 niños y niñas de entre 10 a 14 años. Los resultados del piloto permitieron ajustar el cuestionario a la versión final (Anexo N° 2), que se aplicó a niños y niñas participantes del Programa Familias de la Región Metropolitana, Chile.

En paralelo se inició la gestión para el acceso al campo. Esta tesis contó con el patrocinio del Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS) quien a través de su Plan de Apoyo Académico (dependiente del Departamento de Estudios, Evaluación y Gestión del Conocimiento) permitió la inserción del investigador responsable al interior del Programa Familias.

El acceso a la muestra se realizó por medio del profesional denominado Apoyo Familiar quien sirvió de intermediador entre las familias seleccionadas y el investigador, el cuestionario fue auto aplicado de manera *online* a través de la plataforma *SurveyMonkey* entre los meses de noviembre y diciembre de 2021. Este procedimiento implicó la

capacitación de 400 profesionales Apoyos Familiares de la Región Metropolitana, a través de una jornada de trabajo online (debido a las restricciones sanitarias) que implicó el adiestramiento en los principales conceptos de seguridad alimentaria y bienestar subjetivo infantil, la presentación del protocolo y la revisión en detalle del cuestionario. Seguido se creó como canal de ayuda un grupo de *WhatsApp* para compartir y resolver consultas respecto del proceso de aplicación. Los apoyos familiares se encargaron de contactar a las familias, invitarlas a participar de la investigación, compartir los consentimientos informados anónimos y el enlace del cuestionario.

### 3.5 Aspectos éticos

La investigación doctoral se ajustó a lo establecido por los estándares éticos y jurídicos que establece Chile en la investigación con seres humanos, específicamente, el consentimiento informado de las personas a participar voluntariamente de esta (Ley N° 20.120, 2006) y el tratamiento de los datos de las personas, su almacenamiento y cuidado (Ley N° 19.628, 1999).

Además, esta investigación y sus protocolos contaron con dictamen favorable del Comité de Ética y Bioseguridad de la Investigación de la Universidad de Girona (Anexo N° 3), que estableció la autorización informada de FOSIS (Anexo N° 4), el tratamiento de datos anónimos y en el trabajo con niños y niñas un doble consentimiento informado anónimo, el primero dirigido a padres, madres o tutores (Anexo N° 5) y el segundo dirigido a niñas y niños (Anexo N° 6).



### 3.6 Plan de Análisis

El plan de análisis se desarrolló con el fin de entregar respuesta a los objetivos planteados en esta investigación doctoral. Los tipos de análisis que a continuación se exponen fueron realizados con el apoyo de los *softwares* IBM-SPSS v23 y AMOS v23.

▪ **Propiedades psicométricas:** Pretende observar la validez de constructo y la consistencia interna de las tres escalas multi-*ítem* que componen esta investigación. Lo primero, a través del Análisis Factorial Exploratorio (AFE) de componentes principales con rotación ortogonal (*Varimax*) se pretende extraer los factores que expliquen la estructura factorial más simple sin un modelo teórico previo. Antes de iniciar el análisis factorial se comprobará la interrelación entre los *ítems* a través de los estadísticos Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), que considera adecuados valores iguales o superiores a 0,70 y la prueba de esfericidad de Bartlett que considera adecuados valores menores a ,01 (Pérez y Tornimbeni, 2008).

Al ser escalas de siete *ítems* cada una, se decide que para la extracción de factores se utilizará la regla de Kaiser que considera como factor a todos los auto valores, reportados por defecto en IBM-SPSS, que sean superiores a 1. Con rotación *Varimax* se busca que las correlaciones entre *ítem* y factor sean positivas y lo más próximas a 1. Para que el modelo se aproxime a una estructura simple los *ítems* deberán correlacionar por sobre ,40 con un solo factor y bajo ,30 con los demás (Pérez y Tornimbeni, 2008).

El Análisis Factorial Confirmatorio (AFC), con el apoyo del módulo AMOS v23, comprobará que las estructuras factoriales extraídas por el AFE entreguen un buen ajuste

a los datos empíricos. Con la prueba de distintos modelos, utilizando el método de Máxima Verosimilitud y los estadísticos *chi cuadrado* ( $\chi^2$ ), índice de ajuste comparativo (CFI), Error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) y Residual cuadrático medio estandarizado (SRMR) se verificará si los valores de los parámetros estimados obtenidos reproducen de manera fiable la matriz observada de covarianza para cada una de las escalas multi-ítem (Kahn, 2006).

Los parámetros de ajuste estimados del AFC establecen para el CFI valores cercanos a 1, por sobre ,95 se considera que el ajuste entre la estructura factorial y los datos empíricos es óptimo. El *chi cuadrado* ( $\chi^2$ ) debe ser no significativo, es decir, lo más bajo posible al comparar modelos sin llegar a ser significativo (Tabachnick y Fidell, 2001). El RMSEA se considera un estadístico sensible a las complejidades y parsimonia de las estructuras factoriales, un valor aceptable es entre ,05 a ,08 y se consideran inaceptables los mayores a ,10 (Byrne, 2012). El SRMR considera un ajuste óptimo a valores cercanos a ,00 con un límite de .08 (Arias, 2008).

La consistencia interna de las escalas multi-ítem se calculó a través del coeficiente *alpha de Cronbach* considerando que el nivel mínimo de fiabilidad es de ,70 (Nunnally y Bernstein, 1994).

▪ **Estadísticos descriptivos:** Pretende caracterizar la distribución de los valores de la muestra en las cinco escalas que forman parte de esta investigación doctoral. Para ello se utiliza la media aritmética como estadístico de tendencia central, la desviación estándar

(DE) como estadístico de dispersión y para conocer la forma de la distribución de la muestra, los estadísticos de asimetría y curtosis.

La asimetría puede expresarse con valores positivos o negativos. La interpretación de estos se refiere a la distribución de los valores extremos, si es positiva estos se encuentran por encima de la media (la cola de la curva es más larga hacia la derecha), si es negativa los valores extremos se encuentran por debajo de esta (la cola de curva es más larga hacia la izquierda) (Cupani, 2008). Los valores próximos a cero indican simetría, mientras que los superiores a 3 revelan problemas con la distribución (Kline, 2011).

El índice de curtosis expresa la acumulación de casos en las colas en comparación con una distribución normal. La forma de la curva puede indicar que una distribución es: mesocúrtica (la distribución de los datos se asemeja a una curva normal, coeficiente de curtosis es cero), leptocúrtica (la distribución es más apuntada que la normal, coeficiente de curtosis es positivo) o platicúrtica (la distribución está menos apuntada que la normal, coeficiente de curtosis es negativo) (Pardo et al., 2009). Los valores de curtosis superior a 10 señalan problemas de normalidad (Kline, 2011).

▪ **Comparación de medias:** Pretende determina las diferencias de los valores de las escalas de bienestar subjetivo y seguridad alimentaria al comparar sus resultados según las variables sociodemográficas y nutricionales utilizadas en esta investigación doctoral. Para la comparación de medias según sexo se utilizó la prueba *t* de *Student* (*t*) para muestras independientes; mientras que para la comparación de medias de las variables edad, curso, provincia y rango IMC se utilizó el ANOVA de un factor (*F*) en base al estadístico de Tukey

(Honestly Significant Differences - HSD). Para el análisis de varianza se siguieron las recomendaciones de Pardo et al. (2009).

▪ **Interpretación de puntuaciones:** Pretende interpretar los puntajes observados de las escalas de bienestar subjetivo y seguridad alimentaria, Para ello, se reconvirtieron las puntuaciones obtenidas a través de escalas de equivalencia (baremos), permitiendo que cada puntaje individual pudiera ser clasificado en una posición relativa correspondiente al conjunto de los resultados. Este proceso se desarrolló por medio del método de transformación no lineal y la definición de percentiles (Olaz y Tornimbeni, 2008).

▪ **Correlaciones:** Pretende determinar el grado de relación, en primer lugar, entre los *ítems* al interior de sus respectivas escalas y, en segundo lugar, entre las cinco escalas que componen esta investigación doctoral. Para ello, se utiliza el coeficiente de Pearson ( $r$ ) para indicar si existe relación entre las variables, su dirección (positiva o negativa) y el tamaño de su efecto (valores varían entre -1 y 1) (Pardo et al., 2009). Según el valor del tamaño del efecto, la interpretación es la siguiente: de 0 a 0,2 muy baja, de 0,2 a 0,4 baja, de 0,4 a 0,6 moderada, 0,6 a 0,8 alta y de 0,8 a 1 muy alta (Cohen, 1988).

▪ **Regresiones:** Pretende explorar y cuantificar la relación entre seguridad alimentaria y bienestar subjetivo. Para ello, se pusieron a prueba varios modelos de regresión lineal múltiple a través del método de análisis *Stepwise*. En el desarrollo de este procedimiento se siguieron las recomendaciones de Cupani (2008).

## 4. Resultados

En este capítulo se presentan los resultados de la investigación según el plan de análisis del capítulo anterior y que incluyen los análisis de propiedades psicométricas, estadísticos descriptivos, correlaciones, comparación de medias, interpretación de puntuaciones y regresiones lineales múltiples realizados entre las variables utilizadas y las escalas psicométricas de bienestar subjetivo (satisfacción con la vida, felicidad y satisfacción relacionada con alimentos) y seguridad alimentaria. Estos resultados se estructuran en función de los tres objetivos específicos planteados.

### 4.1 Propiedades psicométricas de las escalas de bienestar subjetivo y seguridad alimentaria

En este apartado se pretende conocer la validez de constructo y la consistencia interna de las escalas multi-ítem según lo planteado en el primer objetivo específico de esta investigación. Lo primero, a través del Análisis Factorial Exploratorio (AFE) de Componentes Principales con Rotación *Varimax* y el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) utilizando el método de Máxima Verosimilitud. La consistencia interna de las escalas se obtendrá a través del Coeficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach.

El **Índice de bienestar personal - versión para escolares (PWI-SC)** posee una interrelación satisfactoria entre los siete *ítems* que lo componen ( $KMO= 0,88$ ; *test* de esfericidad de Bartlett  $p < ,00$ ). El Análisis Factorial Exploratorio (AFE) según el criterio de Kaiser extrae un solo factor que explica el 50,07% de la varianza observada. La varianza

común (comunalidad) de los *ítems* fluctúa entre un 59,1% a 38,5% de su valor original. Los siete *ítems* correlacionan con el único factor con cargas factoriales adecuadas que oscilan entre 0,76 y 0,62. La Tabla 6 expone las cargas factoriales y varianza común para la solución de un factor.

**Tabla 6**

*Análisis Factorial de Componentes Principales para PWI-SC*

<i>Ítem</i>	<i>Factor</i>	<i>Comunalidad</i>
Lo seguro/a que te sientes	0,76	59,1%
Tus relaciones con las personas en general	0,76	57,7%
Las cosas en las que quieres ser bueno/a	0,75	56,4%
Lo que te puede pasar más adelante en tu vida	0,73	53,5%
Las cosas que haces fuera de tu casa	0,67	45,4%
Tu Salud	0,63	39,9%
Todas las cosas que tienes	0,62	38,5%

El Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) del Índice de bienestar personal - versión para escolares (PWI-SC), corroboró su estructura factorial unidimensional compuesta por siete *ítems*. La Tabla 7 muestra que los índices de bondad de ajuste se encuentran dentro de los rangos considerados aceptables por la literatura internacional (Arias, 2008; Byrne, 2012; Tabachnick y Fidell, 2001). En la Figura 4 se muestra el AFC con las cargas factoriales estandarizadas de cada *ítem*, todos ellos con una correlación superior a 0,40.

La consistencia interna del Índice de bienestar personal - versión para escolares (PWI-SC) es adecuada, presenta un coeficiente de confiabilidad de ,83.

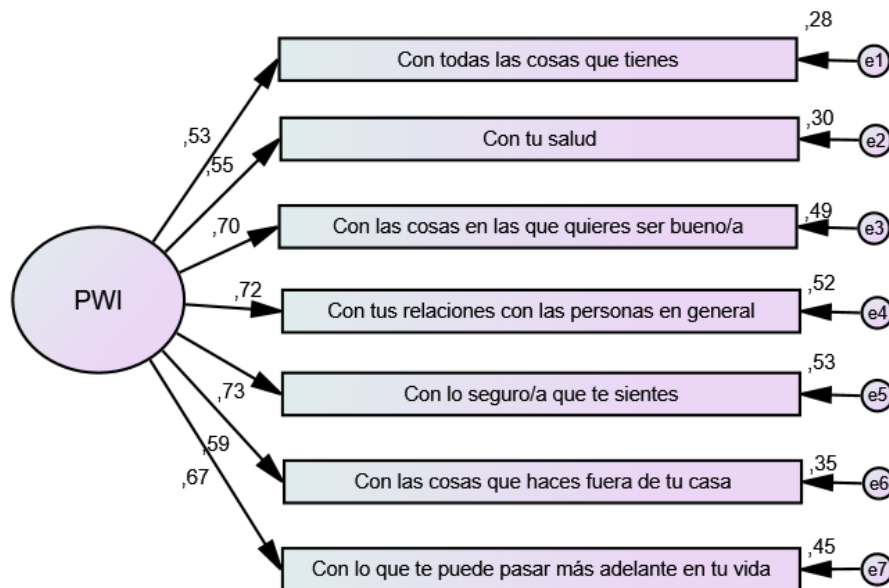
**Tabla 7**

*Índices de Bondad de Ajuste de PWI-SC*

Modelo	$\chi^2$	gl	p	CFI	RMSEA (I.C. <sup>8</sup> )	SRMR
PWI-SC-7	56,515	14	,000	0,979	0,056 (0,041 - 0,072)	0,026

**Figura 4**

*Análisis factorial confirmatorio PWI-SC-7*



La **Escala de Satisfacción con la vida relacionada con los alimentos (SWFL)**, posee una interrelación satisfactoria entre los siete *ítems* que la componen (KMO= 0,82; *test* de esfericidad de Bartlett  $p < ,00$ ). El AFE (según criterio de Kaiser) extrae dos factores que explican el 59,17% de la varianza. La varianza común (comunalidad) de los *ítems* fluctúa entre un 74,9% y 44,0%.

<sup>8</sup> I.C.=Intervalo de Confianza

La rotación ortogonal establece que la estructura factorial más simple agrupa en el primer factor cinco ítems, cuyas cargas factoriales oscilan entre 0,79 y 0,66. El segundo factor correlaciona con dos ítems inversos que oscilan entre 0,84 y 0,67. En ambos casos las cargas factoriales de los *ítems* indican pertinencia significativa al factor correspondiente. La Tabla 8 presenta la matriz de cargas factoriales para la solución de dos factores.

En la Escala de Satisfacción con la vida relacionada con los alimentos (SWFL) versión siete *ítems* el alpha es de ,70 que se considera moderado.

**Tabla 8**

*Análisis Factorial de Componentes Principales con Rotación Varimax para SWFL-7*

<i>Ítem</i>	<i>Factores</i>		<i>Comunalidad</i>
	<i>1</i>	<i>2</i>	
Estoy contento con mi alimentación	0,79		66,8%
Respecto a los alimentos, mi estilo de vida es excelente	0,78		62,7%
Mi vida en relación con los alimentos y comidas se acerca al ideal	0,78		62,0%
Los alimentos y las comidas me proporcionan gran satisfacción en mi vida diaria	0,69		48,7%
Los alimentos son algo muy positivo en mi vida	0,66		44,0%
Desearía que mis comidas fueran una parte mucho más placentera de mi vida *		0,84	74,9%
Cuando pienso en comida, solo veo problemas, obstáculos y decepciones *		0,67	55,1%

\* *ítems* inversos recodificados



El segundo factor al correlacionar solo con dos *ítems* (inversos) y determinar que al eliminarlos la confiabilidad del instrumento aumenta, se somete nuevamente a la SWFL al Análisis Factorial Exploratorio en su versión de cinco *ítems*. Con una interrelación satisfactoria (KMO= 0,82; *test* de esfericidad de Bartlett  $p < ,00$ ), se establece (según el criterio de Kaiser) que la estructura de la SWFL se compone de un solo factor que explica el 56,65% de la varianza. La varianza común (comunalidad) de los *ítems* fluctúa entre un 66,9% y 42,4%. En la Tabla 9 se muestra la matriz para la solución de un factor que correlaciona adecuadamente con los cinco ítems, con cargas factoriales que oscilan entre 0,81 y 0,65.

**Tabla 9**

*Análisis Factorial de Componentes Principales para SWFL-5*

<i>Ítem</i>	<i>Factor</i>	<i>Comunalidad</i>
Estoy contento con mi alimentación	0,81	66,9%
Respecto a los alimentos, mi estilo de vida es excelente	0,80	64,1%
Mi vida en relación con los alimentos y comidas se acerca al ideal	0,79	63,9%
Los alimentos y las comidas me proporcionan gran satisfacción en mi vida diaria	0,67	46,1%
Los alimentos son algo muy positivo en mi vida	0,65	42,4%

El AFC de la escala de satisfacción con la vida relacionada con los alimentos (SWFL) versión cinco *ítems* corroboró su estructura factorial unidimensional. En la Tabla 10 se aprecia que el  $X^2$ , CFI, RMSEA y SRMR muestran adecuados índices de bondad de ajuste, según lo establecido por la literatura internacional (Arias, 2008; Byrne, 2012; Tabachnick y Fidell, 2001). La Figura 5 muestra el AFC con las cargas factoriales estandarizadas que fluctúan entre 0,53 a 0,78.

Con esta solución factorial la escala de satisfacción con la vida relacionada con los alimentos (SWFL) aumentó su consistencia interna a un *alpha* de ,80 que se considera adecuado.

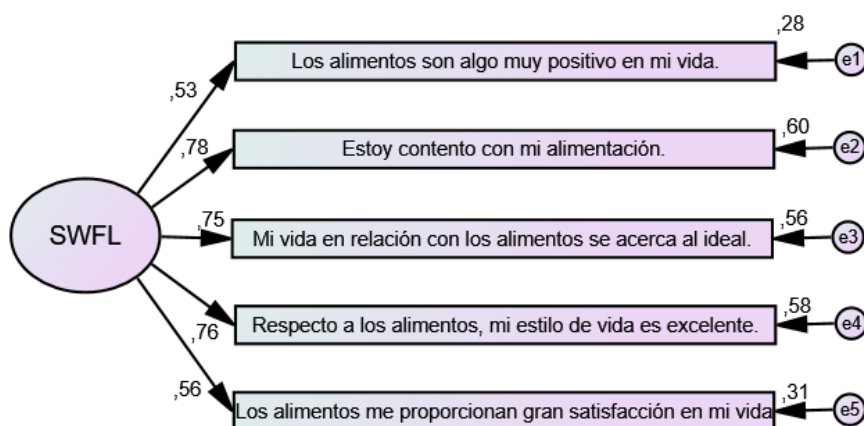
**Tabla 10**

*Índices de Bondad de Ajuste de SWFL*

Modelo	$\chi^2$	<i>gl</i>	<i>p</i>	CFI	RMSEA (I.C. <sup>9</sup> )	SRMR
SWFL-5	20,283	5	,001	0,990	0,056 (0,032 – 0,083)	0,022

**Figura 5**

*Análisis factorial confirmatorio SWFL-5*



Las pruebas estadísticas de la **Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) versión siete ítems para niños**, sugieren una interrelación satisfactoria entre los *ítems* (KMO= 0,81; *test* de esfericidad de Bartlett  $p < ,00$ ). El AFE, siguiendo el

<sup>9</sup> I.C.=Intervalo de Confianza

criterio de Kaiser, establece que la ELCSA presenta una solución de dos factores, que explicarían el 59,31% de la varianza observada. La varianza común (comunalidad) de los *ítems* fluctúa entre un 75,4% a 40,6%.

La estructura factorial más simple obtenida a través de la rotación ortogonal, establece que el primer factor correlaciona adecuadamente con cinco *ítems* (cargas factoriales oscilan entre 0,78 a 0,52) y el segundo factor correlaciona adecuadamente con dos *ítems* (cargas factoriales oscilan entre 0,85 a 0,83). La Tabla 11 presenta la solución factorial de la ELCSA versión siete *ítems* para niños.

**Tabla 11**

*Análisis Factorial de Componentes Principales con Rotación Varimax ELCSA-7 para niños*

<i>Ítem</i>	<i>Factores</i>		<i>Comunalidad</i>
	<i>1</i>	<i>2</i>	
¿Alguna vez comiste solo una vez al día o dejaste de comer durante todo un día por falta de alimentos? *	0,78		61,8%
¿Alguna vez sentiste hambre, pero no tenías que comer? *	0,76		60,8%
¿Alguna vez te disminuyeron la cantidad de alimentos al desayuno, almuerzo u once? *	0,52		40,6%
¿Consideras que alguna vez comiste menos de lo que debías? *	0,66		51,5%
¿Alguna vez dejaste de desayunar, almorzar o tomar once? *	0,59		52,5%
¿Alguna vez tuviste una alimentación poco variada? *		0,83	72,7%
¿Alguna vez dejaste de tener una alimentación saludable? *		0,85	75,4%

\* *ítems* inversos recodificados

El AFC de la escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) versión para niños puso a prueba el modelo de siete *ítems* (modelo 1), sin embargo, este no presentó buenos índices de bondad, observando un  $\chi^2$  (109,036) y RMSEA (0,087) superior al rango permitido. Por lo anterior, se pusieron a prueba otros modelos, siendo el modelo 4 (ELCSA-6 con 1 covarianza de error) el que más se ajusta a los parámetros considerados adecuados por la literatura científica (Arias, 2008; Byrne, 2012; Tabachnick y Fidell, 2001), manteniendo la estructura factorial de dos factores. Además, este modelo presenta cargas factoriales estandarizadas superiores a 0,40 para todos sus *ítems*. En la Tabla 12 se observan los índices de bondad de ajuste de los cinco modelos puestos a prueba.

La Figura 6 muestra el AFC con las cargas factoriales estandarizadas de cada ítem de ELCSA-7, en la Figura 7 se presenta el AFC de ELCSA-7 con 1 covarianza de error, en la Figura 8 el AFC de ELCSA-6, en la Figura 9 el AFC de ELCSA-6 con 1 covarianza de error y en la Figura 10 el AFC de ELCSA-6 con 2 covarianza de error.

La escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) versión de seis *ítems* para niños (Modelo 4) reporta en ambos factores una consistencia interna moderada. Para el primer y segundo factor la consistencia interna reportada es de ,71 para cada uno de ellos, mientras que para la escala total la consistencia interna aumenta a un alpha de ,77, manteniéndose en el rango de moderada.

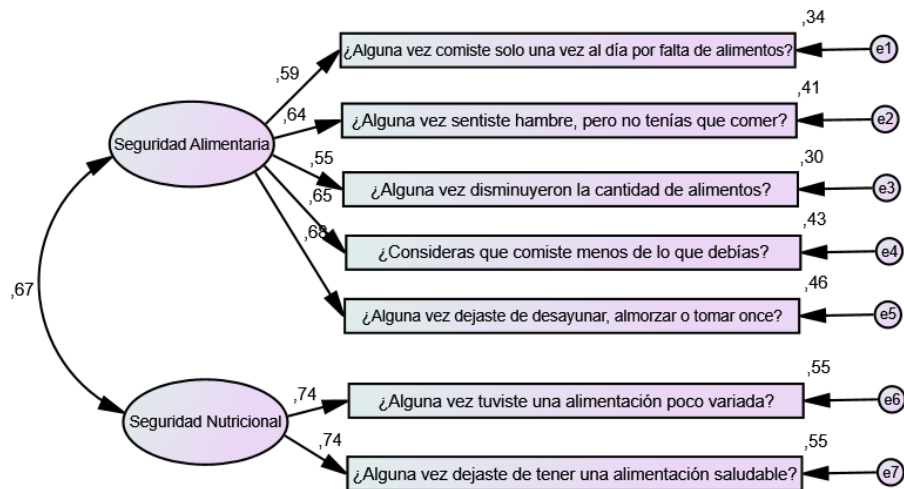
**Tabla 12**

*Índices de Bondad de Ajuste de Modelos ELCSA versión para niños*

Modelo	$\chi^2$	gl	p	CFI	RMSEA (I.C. <sup>10</sup> )	SRMR
Modelo 1 ELCSA-7	109,036	13	,000	0,944	0,087 (0,073 – 0,103)	0,041
Modelo 2 ELCSA-7 con 1 covarianza de error	68,648	12	,000	0,967	0,070 (0,054 – 0,086)	0,032
Modelo 3 ELCSA-6	61,655	8	,000	0,961	0,083 (0,064 – 0,103)	0,034
Modelo 4 ELCSA-6 con 1 covarianza de error	36,278	7	,000	0,979	0,066 (0,45 – 0,087)	0,028
Modelo 5 ELCSA-6 con 2 covarianza de error	18,832	6	,004	0,991	0,047 (0,024 – 0,072)	0,019

**Figura 6**

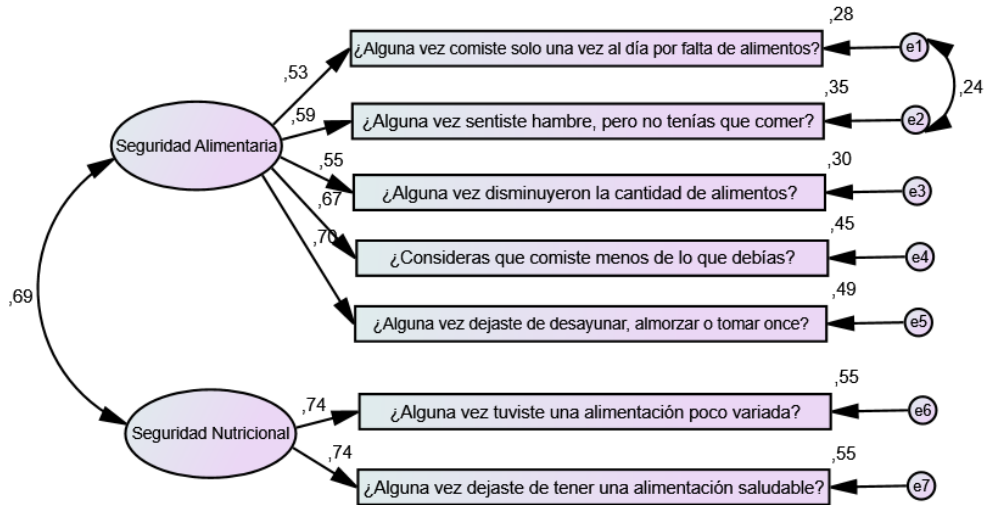
*Análisis factorial confirmatorio ELCSA-7*



<sup>10</sup> I.C.=Intervalo de Confianza

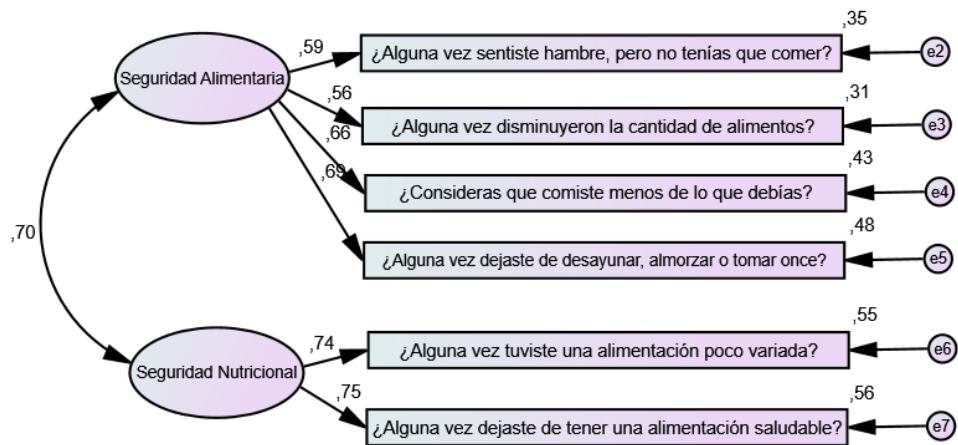
**Figura 7**

*Análisis factorial confirmatorio ELCSA-7 con 1 covarianza de error*



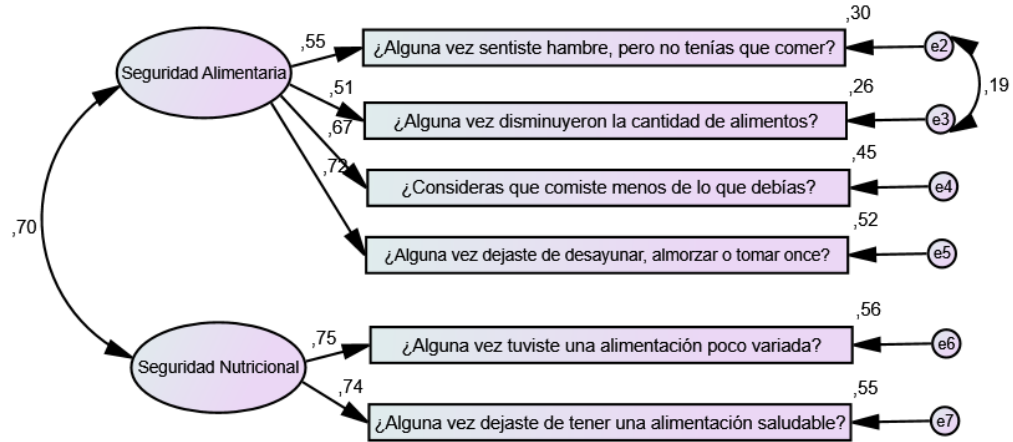
**Figura 8**

*Análisis factorial confirmatorio ELCSA-6*



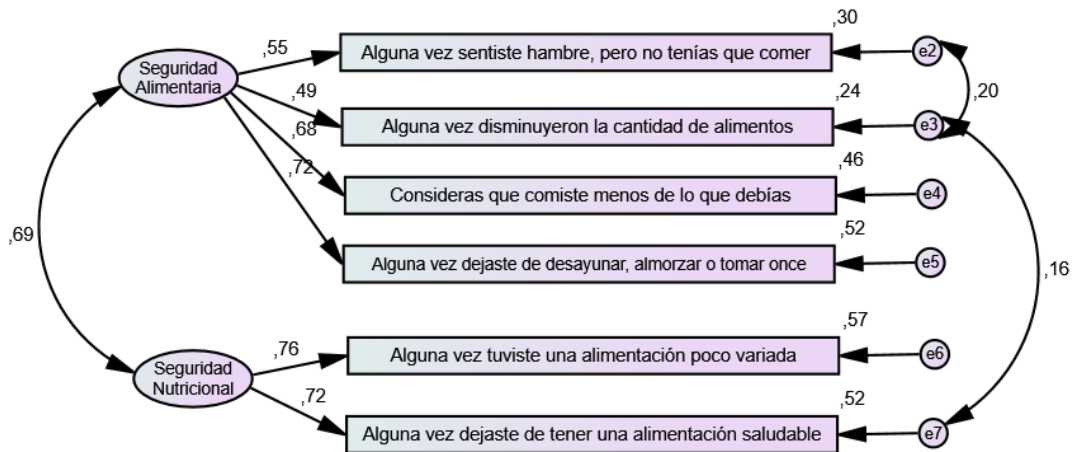
**Figura 9**

*Análisis factorial confirmatorio ELCSA-6 con 1 covarianza de error*



**Figura 10**

*Análisis factorial confirmatorio ELCSA-6 con 2 covarianzas de error*



En síntesis, las propiedades psicométricas de las tres escalas multi-*ítems* puestas a revisión se presentan en la Tabla 13. La validez de constructo y consistencia interna obtenida precedentemente, servirán de base para los análisis psicométricos que se realizarán a continuación.

**Tabla 13**

*Síntesis Propiedades Psicométricas*

Escala	Modelo AFC	Estructura Factorial	Alpha de Cronbach
Índice de bienestar personal - versión para escolares (PWI-SC)	7 <i>ítems</i>	Unidimensional	,83
Escala de Satisfacción con la vida relacionada con los alimentos (SWFL)	5 <i>ítems</i>	Unidimensional	,80
Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) versión para niños	6 <i>ítems</i>	Bidimensional	,77

#### 4.2 Análisis de los niveles de Seguridad Alimentaria y Bienestar Subjetivo en los niños y niñas participantes.

##### 4.2.1 Estadísticos descriptivos de las escalas de bienestar subjetivo y seguridad alimentaria

En este apartado utilizando estadísticos de tendencia central, dispersión y forma, se describirán como se distribuyen los valores de la muestra en las cinco escalas que componen esta investigación, dentro del segundo objetivo específico del estudio.



Los estadísticos descriptivos de la **Escala de ítem único de satisfacción global con la vida (OLS)** y **Escala de ítem único de felicidad (OHS)** se presentan en la Tabla 14. Para la OLS, «*¿Hasta qué punto te encuentras satisfecho/a con toda tu vida en general?*», la puntuación media observada es de 8,16 (*DE*= 2,05), en un rango de respuesta de 0 a 10 puntos. Para la OHS, «*Durante las dos últimas semanas, la mayoría del tiempo, ¿cuán feliz te has sentido?*», se observa una media de 7,53 (*DE*= 2,18) en el rango de respuesta 0 a 10 puntos. La Figura 11 representa la forma de distribución de los valores de la OLS, la asimetría de esta escala es negativa (los casos extremos se encuentran por debajo de la media, es decir, la cola es más alargada hacia la izquierda) y la curtosis evidencia una concentración de los valores en el centro, pero más apuntada que lo normal (distribución leptocúrtica). Para el caso de la OHS, la Figura 12 establece una distribución similar a la OLS, es decir, también evidencia una asimetría negativa y una distribución leptocúrtica.

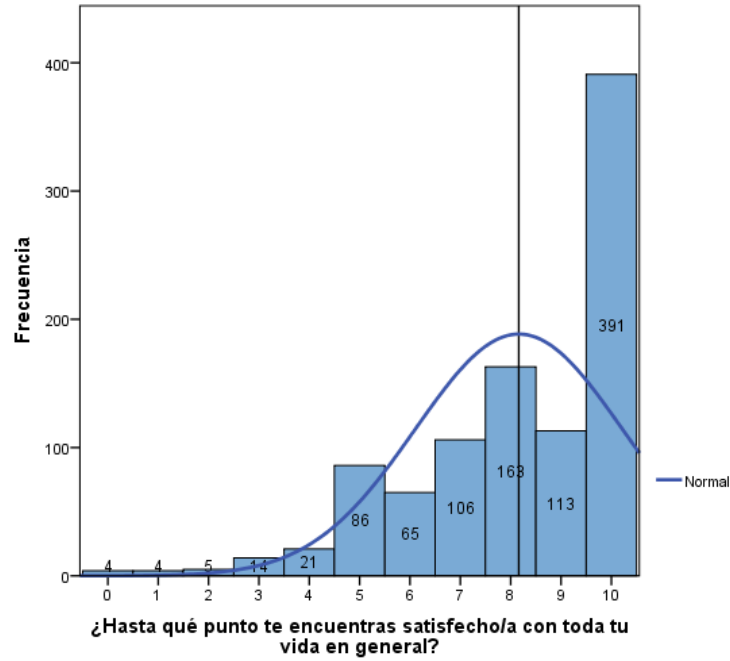
**Tabla 14**

*Estadísticos Descriptivos de Escalas de Ítem Único*

<i>Escala / Ítem</i>	<i>Media</i>	<i>DE</i>	<i>Asimetría</i>	<i>Curtosis</i>
OLS Satisfacción con toda tu vida en general	8,16	2,05	-1,10	0,83
OHS Felicidad	7,53	2,18	-0,92	0,61

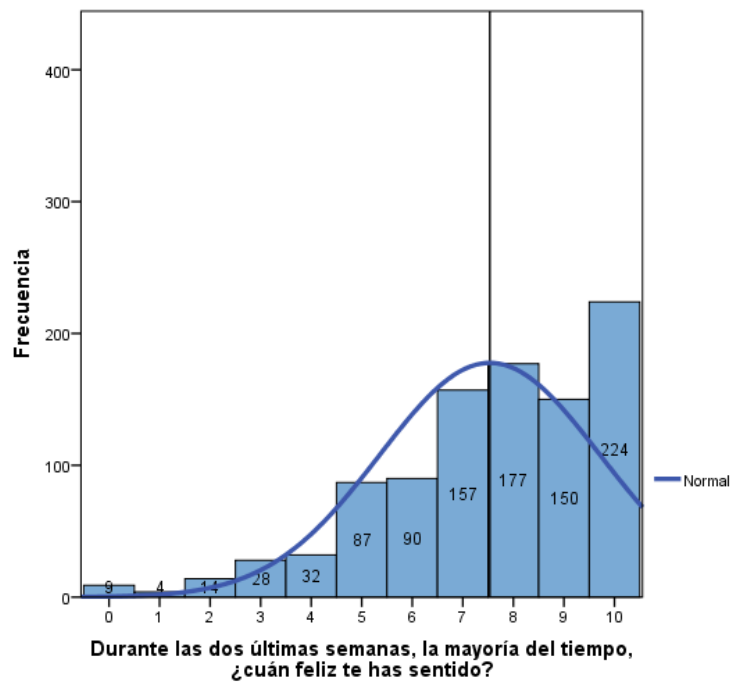
**Figura 11**

*Histograma distribución de OLS*



**Figura 12**

*Histograma distribución de OHS*



En la Tabla 15 los estadísticos descriptivos para el **Índice de bienestar personal - versión para escolares (PWI-SC)**, la puntuación media observada es de 55,55 ( $DE=11,13$ ) sobre 70 puntos al sumar los siete *ítems* que componen el instrumento. La puntuación más alta corresponde al *ítem* «*todas las cosas que tienes*» con una media de 8,69 ( $DE= 1,86$ ) y la más baja al *ítem* «*lo que te puede pasar más adelante en tu vida*» con una media de 7,59 ( $DE= 2,22$ ), respondido en un rango de 0 a 10 puntos.

La Figura 13 muestra la forma de distribución de la PWI-SC en su versión acumulada, en ella se puede apreciar la tendencia de la escala. La asimetría para todos los *ítems* del PWI-SC es negativa, lo que indica que existe un mayor número de respuestas extremas por debajo de la media. La curtosis para todos los *ítems* evidencia una concentración de los valores en el centro, pero más apuntada que lo normal (distribución leptocúrtica).

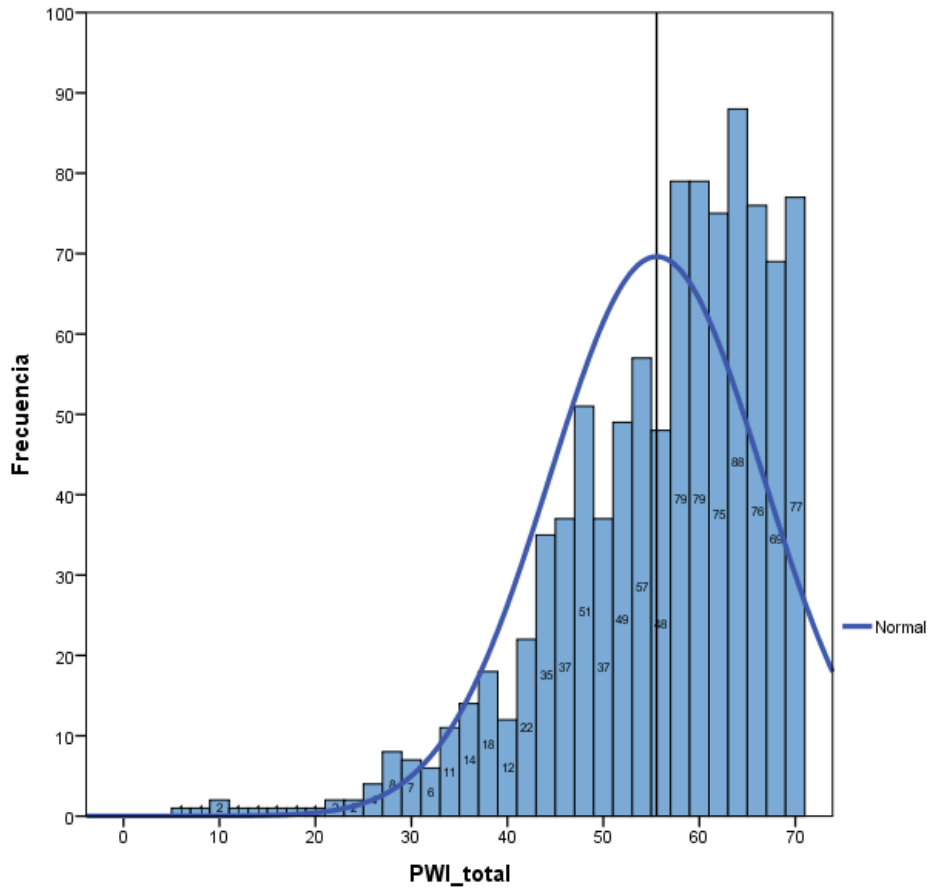
**Tabla 15**

*Estadísticos Descriptivos de PWI –SC*

<i>Escala / Ítem</i>	<i>Media</i>	<i>DE</i>	<i>Asimetría</i>	<i>Curtosis</i>
PWI-SC	55,55	11,13	-1,12	1,53
Todas las cosas que tienes	8,69	1,86	-1,71	3,17
Tu salud	8,12	2,27	-1,32	1,51
Las cosas que haces fuera de tu casa	7,87	2,39	-1,20	0,94
Las cosas en las que quieres ser bueno/a	7,82	2,22	-1,15	1,18
Tus relaciones con las personas en general	7,75	2,28	-1,05	0,71
Lo seguro/a que te sientes	7,71	2,46	-1,06	0,56
Lo que te puede pasar más adelante en tu vida	7,59	2,22	-1,13	1,38

**Figura 13**

*Histograma distribución de PWI-SC total*



Los estadísticos descriptivos de la **Escala de Satisfacción con la Vida relacionada con los Alimentos (SWFL)** se presentan en la Tabla 16. La puntuación media observada es de 19,09 (DT=3,69) sobre 25 puntos al sumar los cinco *ítems* que componen el instrumento. La puntuación más alta corresponde al *ítem* «*Los alimentos son algo muy positivo en mi vida*» con una media de 4,11 (DE= 1,00) y la más baja al *ítem* «*Respecto a los alimentos, mi estilo de vida es excelente*» con una media de 3,55 (DE= 1,03), respondido en un rango de 1 a 5 puntos.

La Figura 14 muestra la forma de distribución de la SWFL acumulada, en ella se puede apreciar la tendencia de la escala. La asimetría para todos de los *ítems* de la SWFL es negativa, lo que indica que existe un mayor número de respuestas extremas por debajo de la media. La curtosis para la mayoría de los *ítems* de la SWFL presenta una distribución leptocúrtica que oscilan entre 2,14 y 0,36, lo que explica una mayor concentración de respuestas en torno a los valores centrales de la escala. Por el contrario, existe un único *ítem* con distribución platicúrtica (-0,22), lo que significa que las respuestas tienen una baja concentración en torno a la media.

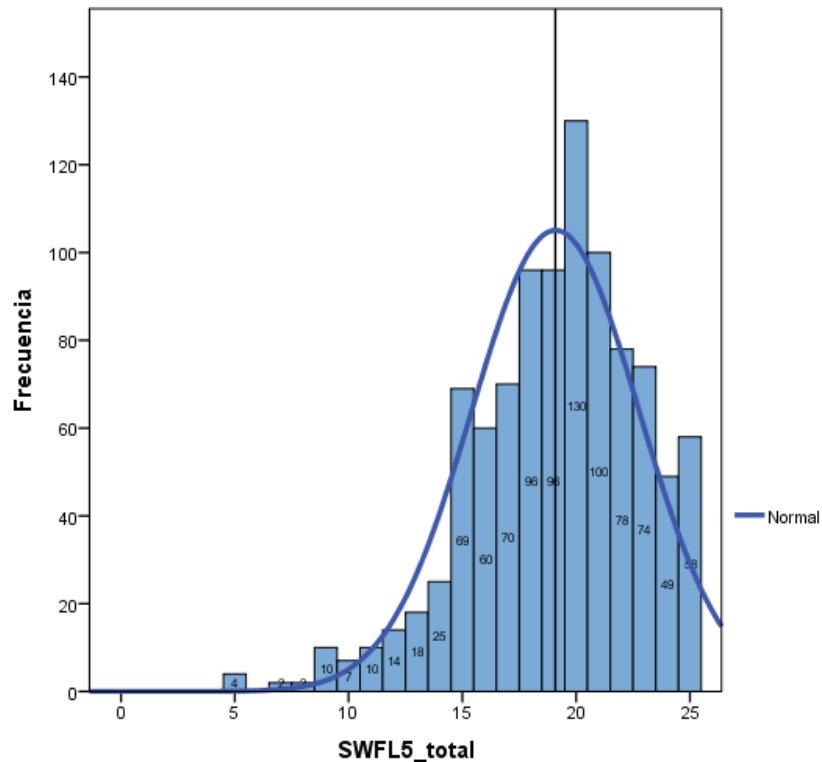
**Tabla 16**

*Estadísticos Descriptivos de SWFL*

<i>Escala / Ítem</i>	<i>Media</i>	<i>DE</i>	<i>Asimetría</i>	<i>Curtosis</i>
SWFL	19,09	3,69	-0,67	0,63
Los alimentos son algo muy positivo en mi vida	4,11	1,00	-1,43	2,14
Estoy contento con mi alimentación	3,94	1,03	-0,93	0,49
Los alimentos y las comidas me proporcionan gran satisfacción en mi vida diaria.	3,85	0,88	-0,76	0,79
Mi vida en relación con los alimentos y comidas se acerca al ideal.	3,65	0,95	-0,67	0,36
Respecto a los alimentos, mi estilo de vida es excelente	3,55	1,03	-0,47	-0,22

**Figura 14**

*Histograma distribución de SWFL total*



Para la **Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) versión para Niños**, la Tabla 17 presenta los estadísticos descriptivos. La puntuación media de la escala es de 33,76 ( $DE=5,76$ ) sobre 42 puntos al sumar los seis ítems que componen el instrumento. La puntuación más alta corresponde al ítem «¿Alguna vez sentiste hambre, pero no tenías que comer?» con una media de 6,24 ( $DE= 1,25$ ) y la más baja al ítem «¿Alguna vez dejaste de tener una alimentación saludable?» con una media de 5,01 ( $DE= 1,50$ ), respondido en un rango de uno a siete puntos.

La Figura 15 muestra la forma de distribución de la ELCSA acumulada, en ella se puede apreciar la tendencia de la escala. La asimetría para todos los ítems de la ELCSA es

negativa, lo que indica que existe un mayor número de respuestas extremas por debajo de la media para toda la escala. La curtosis para la ELCSA en general es de 0,51 (distribución leptocúrtica), es decir, las respuestas tienen una alta concentración en torno a la media (33,76). Los ítems que presentaron una distribución platicúrtica oscilan entre -0,55 a -0,03, lo que significa que las respuestas tienen una baja concentración en torno a la media. Por el contrario, los ítems que presentan una distribución leptocúrtica oscilan entre 2,90 a 0,16, lo que explica una mayor concentración de respuestas en torno a los valores centrales de la escala.

**Tabla 17**

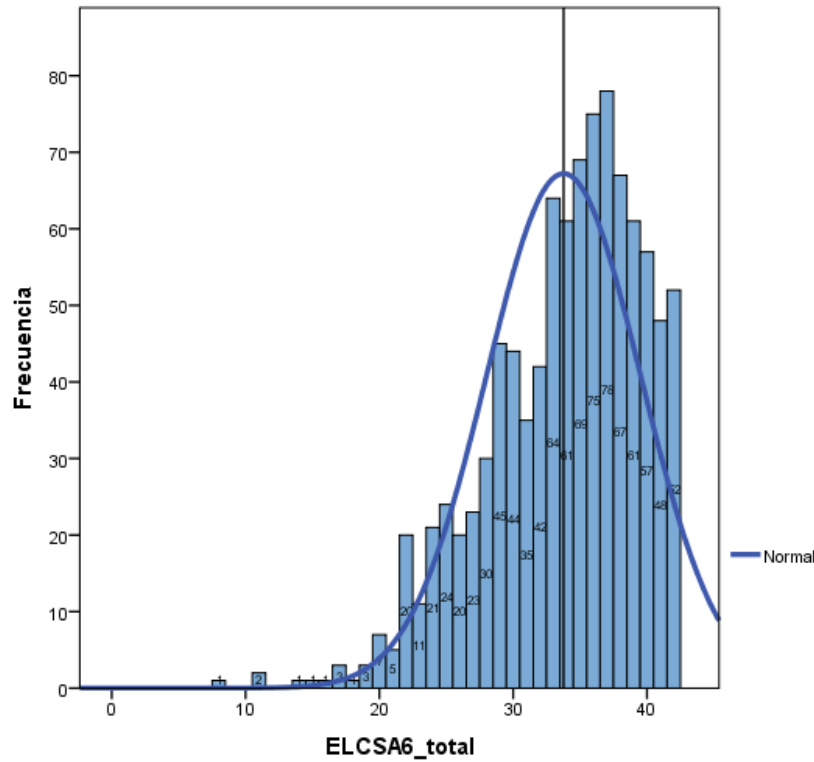
*Estadísticos Descriptivos de ELCSA versión para niños*

Escala / Ítem	Media	DE	Asimetría	Curtosis
ELCSA versión para niños	33,76	5,76	-0,81	0,51
¿Alguna vez sentiste hambre, pero no tenías que comer? *	6,24	1,25	-1,83	2,90
¿Alguna vez te disminuyeron la cantidad de alimentos al desayuno, almuerzo u once? *	5,97	1,38	-1,30	1,08
¿Consideras que alguna vez comiste menos de lo que debías? *	5,69	1,35	-0,90	0,16
¿Alguna vez dejaste de desayunar, almorzar o tomar once? *	5,64	1,43	-0,91	-0,03
¿Alguna vez tuviste una alimentación poco variada? *	5,23	1,44	-0,61	-0,21
¿Alguna vez dejaste de tener una alimentación saludable? *	5,01	1,50	-0,40	-0,55

\* Ítems inversos recodificados

**Figura 15**

*Histograma distribución de ELCSA total*



#### 4.2.2 Comparación de medias de las escalas de bienestar subjetivo y seguridad alimentaria

En este apartado se determina el efecto de las variables sociodemográficas y nutricionales en los valores observados por las escalas de bienestar subjetivo y seguridad alimentaria utilizadas en esta investigación doctoral, dentro del segundo objetivo específico del estudio.

Para el análisis de las diferencias de varianza de la variable sexo se utilizó la prueba *t* de *Student* para muestras independientes. Para analizar las diferencias entre las variables de edad, curso, provincia de residencia y rango de IMC de las escalas, se utilizó el análisis



de varianza (ANOVA) de un factor, para el análisis comparativo de medias se utilizó la prueba *post hoc* de Tukey (*Honestly Significant Differences* - HSD).

Las diferencias de medias de las escalas de bienestar subjetivo y seguridad alimentaria según la variable sociodemográfica de sexo se observan en la Tabla 18. La escala OLS presenta diferencias estadísticamente significativas, los hombres se encuentran más satisfechos con su vida en general ( $M= 8,33$   $DE= 1,97$ ) que las mujeres ( $M= 8,00$   $DE= 2,12$ ,  $t(970)= -2,51$ ,  $p < ,05$ ,  $r= ,08$ ). En la OHS las diferencias estadísticamente significativas se expresan en que los hombres se sienten más felices ( $M= 7,70$   $DE= 2,23$ ) que las mujeres ( $M= 7,38$   $DE= 2,11$ ,  $t(970)= -2,27$ ,  $p < ,05$ ,  $r= ,08$ ).

En el PWI-SC, también se observan diferencias estadísticamente significativas. Los hombres evidencian mayor bienestar personal ( $M= 56,78$   $DE= 10,31$ ) que las mujeres ( $M= 54,35$   $DE= 11,77$ ,  $t(959)= -3,41$ ,  $p < ,05$ ,  $r= ,11$ ). En la SWFL, la diferencia estadísticamente significativa evidencia una media más alta de satisfacción con la vida relacionada con los alimentos a favor de los hombres ( $M= 19,44$   $DE= 3,73$ ) en comparación con las mujeres ( $M= 18,74$   $DE= 3,61$ ,  $t(970)= -2,98$ ,  $p < ,05$ ,  $r= ,10$ ). La ELCSA versión para niños no evidencia diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres ( $t(970)= -1,29$ ,  $p > ,05$ ,  $r= ,00$ ).

**Tabla 18***Diferencias según sexo entre las escalas de bienestar subjetivo y seguridad alimentaria*

Escala	Mujer		Hombre		gl	t	p	R
	M	DE	M	DE				
OLS*	8,00	2,12	8,33	1,97	970	-2,51	,01	,08
OHS*	7,38	2,11	7,70	2,23	970	-2,27	,02	,08
PWI-SC*	54,35	11,77	56,78	10,31	959	-3,41	,00	,11
SWFL*	18,74	3,61	19,44	3,73	970	-2,98	,00	,10
ELCSA	33,53	5,74	34,01	5,78	970	-1,29	,19	,00

\* La diferencia de medias es significativa al nivel ,05

En la Tabla 19 se observan las diferencias de medias de las escalas de bienestar subjetivo y seguridad alimentaria según la variable sociodemográfica de edad. En la OLS existe un efecto estadísticamente significativo  $F(4, 967) = 8,09$ ,  $p < ,05$ ,  $\eta^2 = ,03$ . Las comparaciones múltiples indican que las diferencias más altas se observan entre los 10 y 12 años  $t(967) = 2,76$ ,  $p < ,05$ ; entre los 10 y 13 años  $t(967) = 3,67$ ,  $p < ,05$ ; entre los 10 y 14 años  $t(967) = 5,21$ ,  $p < ,05$ ; y entre 11 y 14 años  $t(967) = 3,86$ ,  $p < ,05$ .

En la OHS se observan diferencias estadísticamente significativas  $F(4, 967) = 9,77$ ,  $p < ,05$ ,  $\eta^2 = ,03$ , entre los grupos de 10 y 13 años  $t(967) = 3,10$ ,  $p < ,05$ ; de 10 y 14 años  $t(967) = 5,28$ ,  $p < ,05$ ; de 11 y 13 años  $t(967) = 2,78$ ,  $p < ,05$ ; y de 12 y 14 años  $t(967) = 3,65$ ,  $p < ,05$ .

En el PWI-SC, también existen diferencias estadísticamente significativas  $F(4, 967) = 7,40$ ,  $p < ,05$ ,  $\eta^2 = ,02$ , estas se observan entre los grupo de 10 y 14 años  $t(967) = 4,91$ ,  $p < ,05$ ; y de 11 y 14 años  $t(967) = 4,21$ ,  $p < ,05$ .

En la SWFL existe un efecto estadísticamente significativo  $F(4, 967) = 3,12$ ,  $p < ,05$ ,  $\eta^2 = ,01$ . Las comparaciones múltiples indican diferencias entre el grupo de 10 y 14 años  $t(967) = 2,76$ ,  $p < ,05$ ; mientras que, en la ELCSA versión para niños no se evidencio

diferencias estadísticamente significativas al interior de la variable edad  $F(4, 967) = 2,34, p > ,05, \eta^2 = ,00$ .

**Tabla 19***Diferencias según edad entre las escalas de bienestar subjetivo y seguridad alimentaria*

Escala	10 años		11 años		12 años		13 años		14 años		$F_{(4, 967)}$	$p$	$\eta^2$
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>			
OLS*	8,77	1,67	8,42	1,83	8,17	2,07	7,98	2,25	7,64	2,14	8,09	,00	,03
OHS*	8,06	2,08	7,95	1,88	7,62	2,08	7,35	2,20	6,85	2,40	9,77	,00	,03
PWI-SC*	58,30	8,89	57,18	9,67	55,15	11,64	55,36	11,85	52,52	11,94	7,40	,00	,02
SWFL*	19,64	3,42	19,36	3,74	19,26	3,60	18,94	4,01	18,39	3,48	3,12	,01	,01
ELCSA	34,27	5,63	34,08	5,97	34,19	5,58	33,67	5,86	32,74	5,68	2,34	,05	,00

\* La diferencia de medias es significativa al nivel ,05

La comparación de medias de las escalas de bienestar subjetivo y seguridad alimentaria según la variable sociodemográfica de curso se reportan en la Tabla 20. La OLS presenta diferencias estadísticamente significativas  $F(4, 967)= 5,06, p < ,05, \eta^2= ,02$ . Las comparaciones múltiples evidencian diferencias entre 5° básico y 7° básico  $t(967)= 3,81, p < ,05$ ; entre 5° básico y 8° básico  $t(967)= 2,89, p < ,05$ ; y entre 5° básico y otro curso  $t(967)= 3,61, p < ,05$ .

En la OHS existe un efecto estadísticamente significativo  $F(4, 967)= 4,39, p < ,05, \eta^2 = ,01$ . Dichas diferencias se expresan entre 5° básico y 7° básico  $t(967)= 2,75, p < ,05$ ; entre 5° básico y 8° básico  $t(967)= 3,68, p < ,05$ ; y entre 5° básico y otro curso  $t(967)= 3,13, p < ,05$ .

El PWI-SC también evidencia diferencias estadísticamente significativas  $F(4, 967)= 3,09, p < ,05, \eta^2 = ,01$ . Las comparaciones múltiples indican que existen diferencias estadísticamente significativas entre 5° básico y 8° básico  $t(967)= 2,96, p < ,05$ .

En la SWFL un efecto estadísticamente significativo  $F(4, 967)= 5,06, p < ,05, \eta^2 = ,02$ , se expresa en las diferencias entre 6° básico y 8° básico  $t(967)= 3,06, p < ,05$ . En la ELCSA versión para niños no se evidencian diferencias estadísticamente significativas al interior de la variable curso  $F(4, 967)= 1,99, p > ,05, \eta^2 = ,00$ .

**Tabla 20***Diferencias según curso entre las escalas de bienestar subjetivo y seguridad alimentaria*

Escala	5° básico		6° básico		7° básico		8° básico		Otro curso		$F_{(4, 967)}$	$p$	$\eta^2$
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>			
OLS*	8,67	1,78	8,33	2,00	7,89	2,13	8,05	1,90	7,89	2,08	5,06	,00	,02
OHS*	8,03	1,92	7,70	2,14	7,43	2,15	7,18	2,20	7,32	2,38	4,39	,00	,01
PWI-SC*	57,57	9,89	56,41	10,83	54,53	12,19	54,07	11,26	55,21	10,92	3,09	,01	,01
SWFL*	19,41	3,63	19,61	3,70	18,98	3,81	18,47	3,84	18,87	3,30	2,89	,02	,01
ELCSA	33,99	6,24	34,41	5,77	34,00	5,44	33,19	5,34	33,04	5,98	1,99	,09	,00

\* La diferencia de medias es significativa al nivel ,05

La Tabla 21 expone la comparación de medias de las escalas de bienestar subjetivo y seguridad alimentaria según la variable sociodemográfica de provincia de residencia. El análisis estadístico permitió determinar que en las siguientes escalas: OLS  $F(5, 966) = 0,72$ ,  $p > ,05$ ,  $\eta^2 = ,00$ ; OHS  $F(5, 966) = 1,33$ ,  $p > ,05$ ,  $\eta^2 = ,00$ ; PWI-SC  $F(5, 966) = 1,70$ ,  $p > ,05$ ,  $\eta^2 = ,00$ ; y ELCSA versión para niños  $F(5, 966) = 1,55$ ,  $p > ,05$ ,  $\eta^2 = ,00$ , no evidenciaron ningún efecto estadísticamente significativo al interior de la variable provincia de residencia.

En la SWFL se determinó la existencia de diferencias estadísticamente significativas  $F(5, 966) = 3,27$ ,  $p < ,05$ ,  $\eta^2 = ,01$ . Las comparaciones múltiples indican que estas se expresan entre la provincia de Talagante y la provincia de Santiago  $t(966) = 3,47$ ,  $p < ,05$ ; y entre la provincia de Talagante y la provincia de Chacabuco  $t(966) = 3,13$ ,  $p < ,05$ .

**Tabla 21***Diferencias según provincia de residencia entre las escalas de bienestar subjetivo y seguridad alimentaria*

Escala	Santiago		Cordillera		Talagante		Maipo		Chacabuco		Melipilla		$F_{(5, 966)}$	$p$	$\eta^2$
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>			
OLS	8,08	2,10	8,27	1,97	8,30	2,11	8,46	2,00	8,12	1,95	8,39	1,67	0,72	,60	,00
OHS	7,43	2,26	7,81	1,85	7,44	2,13	7,79	2,27	8,00	1,68	7,82	1,70	1,33	,24	,00
PWI- SC	5485	1169	5664	901	5775	893	5703	1057	5679	1095	5716	1019	1,70	,13	,00
SWFL	1887	3,79	1923	3,63	2028	2,85	1961	3,57	1821	3,16	2025	3,14			
*													3,27	,00	,01
ELCSA	3363	5,73	3347	5,80	3542	5,05	3355	5,98	3341	6,49	3505	5,86	1,55	,17	,00

\* La diferencia de medias es significativa al nivel ,05



La Tabla 22 reporta las diferencias de medias de las escalas de bienestar subjetivo y seguridad alimentaria según la variable nutricional de rango de IMC. En la OLS  $F(3, 578)=0,58, p > ,05, \eta^2 = ,00$ ; la OHS  $F(3, 578)= 0,90, p > ,05, \eta^2 = ,00$ ; y el PWI-SC IMC  $F(3, 578)= 1,72, p > ,05, \eta^2 = ,01$ , no se evidenció ningún un efecto estadísticamente significativo al interior de la variable rango de IMC.

En la SWFL se determinó la existencia de un efecto estadísticamente significativo  $F(3, 578)= 9,17, p < ,05, \eta^2 = ,04$ . Las diferencias se observaron entre sobrepeso y obesidad  $t(578)= 2,86, p < ,05$ ; entre peso normal y obesidad  $t(578)= 5,24, p < ,05$ ; y entre peso normal y sobrepeso  $t(578)= 2,64, p < ,05$ .

En la ELCSA versión para niños las diferencias estadísticamente significativas  $F(3, 578)= 10,50, p < ,05, \eta^2 = ,05$ , se observaron entre sobrepeso y obesidad  $t(578)= 2,98, p < ,05$ ; entre peso normal y obesidad  $t(578)= 5,60, p < ,05$ ; y entre peso normal y sobrepeso  $t(578)= 2,91, p < ,05$ .

**Tabla 22***Diferencias según rango IMC entre las escalas de bienestar subjetivo y seguridad alimentaria*

Escala	Obesidad		Sobrepeso		Normal		Desnutrición moderada		Desnutrición severa		$F_{(3, 578)}$	$p$	$\eta^2$
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>			
OLS	8,24	1,97	8,29	1,94	8,16	1,99	9,25	0,95	10,00	0,00	0,58	,67	,00
OHS	7,51	2,32	7,52	2,09	7,66	2,06	9,00	0,81	10	0,00	0,90	,46	,00
PWI-SC	54,60	10,21	55,96	11,15	56,71	11,03	62,75	1,50	70	0,00	1,72	,14	,01
SWFL*	18,24	3,66	19,29	3,73	20,25	3,43	19,50	5,26	17,00	0,00	9,17	,00	,04
ELCSA*	32,24	6,44	33,93	5,59	35,58	4,79	35,00	2,70	39,00	0,00	10,50	,00	,05

\* La diferencia de medias es significativa al nivel ,05

#### 4.2.3 Interpretación de puntuaciones de las escalas de bienestar subjetivo y seguridad alimentaria

En este apartado se pretende describir los niveles de seguridad alimentaria y bienestar subjetivo de los niños y niñas, en el marco del segundo objetivo específico a través de la reconversión de las puntuaciones de las tres escalas multi-ítem que forman parte de esta investigación doctoral. El procedimiento utilizado fue el de transformación no lineal y la conformación de baremos a través de la definición de percentiles.

En el **Índice de Bienestar Personal – Versión Escolar (PWI-SC)** la transformación de las puntuaciones a baremos permitió establecer tres niveles de bienestar personal: de 6 a 52 puntos (Nivel Bajo), de 53 a 62 (Nivel Moderado) y de 63 a 70 (Nivel Elevado). El 33,30% ( $n= 324$ ) de los niños y niñas manifiesta un nivel bajo en su bienestar, el 34,8% ( $n= 338$ ) expresa un nivel moderado y un 31,9% ( $n= 310$ ) un nivel elevado.

Comparativamente la distribución de las variables sociodemográficas según las categorías de bienestar personal se presenta de la siguiente manera. Según la variable sexo, las mujeres exhiben niveles más bajos de bienestar personal con un 37,40% ( $n= 184$ ), mientras que los hombres presentan niveles más elevados con un 35,60% ( $n= 171$ ).

Porcentualmente, destacan los 14 años como la edad con un menor nivel de bienestar personal con un 43,30% ( $n= 88$ ) y los de 10 años como la edad con un nivel más elevado con un 42,90% ( $n= 66$ ). Según el nivel educativo, los niños que asisten a octavo básico presentan un nivel bajo de bienestar personal con un 40,00% ( $n=70$ ) y los de quinto básico, un nivel más elevado con un 42,70% ( $n=76$ ).

Al comparar por provincia de residencia, los niños y niñas que viven en Santiago presentan un menor nivel de bienestar personal con un 35,50% ( $n= 234$ ), mientras que los residentes en Maipo presentan un nivel elevado con un 44,70% ( $n= 34$ ).

Para la variable nutricional rango de IMC, aislando los valores extremos, los niños que sufren obesidad presentan niveles bajos de bienestar personal con un 38,80% ( $n= 69$ ), mientras que los que se encuentran en rango normal, presentan un nivel elevado con un 36,30% ( $n= 65$ ).

La Tabla 23 muestra la distribución de las categorías de bienestar personal según las variables sociodemográficas de sexo, edad, curso y provincia de residencia; y de la variable nutricional rango de IMC.

**Tabla 23**

*Categorías de bienestar personal según variables demográficas y nutricionales*

Variables	Nivel Bajo		Nivel Moderado		Nivel Elevado	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Sexo						
Mujer	184	37,40	169	34,30	139	28,30
Hombre	140	29,20	169	35,20	171	35,60
Edad						
10 años	39	25,30	49	31,80	66	42,90
11 años	50	25,90	75	38,90	68	35,20
12 años	80	38,10	60	28,60	70	33,30
13 años	67	31,60	81	38,20	64	30,20
14 años	88	43,30	73	36,00	42	20,70
Curso						
Quinto básico	50	28,10	52	29,20	76	42,70
Sexto básico	64	29,50	84	38,70	69	31,80
Séptimo básico	82	36,90	73	32,90	67	30,20
Octavo básico	70	40,00	57	32,60	48	27,40
Otro Curso	58	32,20	72	40,00	50	27,80
Provincia						

Santiago	234	35,50	228	34,60	197	29,90
Cordillera	30	29,40	41	40,20	31	30,40
Talagante	12	21,10	25	43,90	20	35,10
Maipo	26	34,20	16	21,10	34	44,70
Chacabuco	9	26,50	13	38,20	12	35,30
Melipilla	13	29,50	15	34,10	16	36,40
Rango IMC						
Obesidad	69	38,80	59	33,10	50	28,10
Sobrepeso	73	33,00	75	33,90	73	33,00
Normal	49	27,40	65	36,30	65	36,30
Desnutrición moderada	0	0,00	3	75,00	1	25,00
Desnutrición severa	0	0,00	0	0,00	1	100,00

La transformación de las puntuaciones de la **Escala de Satisfacción con la vida relacionada con los alimentos (SWFL)**, con un puntaje máximo de 25 puntos, generó tres baremos: de 5 a 18 puntos (nivel bajo), de 19 a 21 (nivel moderado) y de 22 a 25 (nivel elevado). Un 39,80% ( $n= 387$ ) de los niños y niñas manifiestan un bajo nivel de satisfacción con la vida relacionada con alimentos, 33, 50% ( $n= 326$ ) un nivel moderado y un 26,6% ( $n= 259$ ) un nivel elevado.

La distribución porcentual de las variables sociodemográficas en relación con las categorías de satisfacción con la vida relacionada con alimentos se presenta de la siguiente manera. Para la variable sexo, comparativamente, las mujeres evidencian un menor nivel de satisfacción con la vida relacionada con alimentos con un 42,50% ( $n= 209$ ) y los hombres presentan niveles más elevados con un 29,60% ( $n= 142$ ). Al comparar por edad, los 14 años muestran los niveles más bajo de satisfacción con la vida relacionada con alimentos 49,30% ( $n= 100$ ), mientras que los 10 años muestran los niveles más elevados 31,20% ( $n= 48$ ).

Al comparar por nivel académico cursado, el nivel más bajo de satisfacción con la vida relacionada con alimentos lo presentan los estudiantes de octavo básico con un 46,30% ( $n= 81$ ) y los niveles más altos los presentan los niños que asisten a sexto básico con un 32,70% ( $n= 71$ ). Según provincia de residencia, los niños que habitan en Chacabuco presentan los niveles más bajo de satisfacción con la vida relacionada con alimentos con un 52,90% ( $n= 18$ ), mientras que los residentes en Talagante presentan los niveles más altos con un 35,10% ( $n= 20$ ).

Para la variable nutricional índice de IMC, al aislar los casos extremos, se evidencia que los niños obesos presentan los niveles más bajos de satisfacción con la vida relacionada con los alimentos con un 49,40% ( $n= 88$ ) y los niños con peso normal presentan los niveles más elevados con un 40,80% ( $n= 73$ ).

En la Tabla 24 se presenta la distribución de las categorías de satisfacción con la vida relacionada con los alimentos según las variables sociodemográficas de sexo, edad, curso y provincia de residencia; y de la variable nutricional rango de IMC.

**Tabla 24**

*Categorías de satisfacción con la vida relacionada con alimentos según variables demográficas y nutricionales*

Variables	Nivel Bajo		Nivel Moderado		Nivel Elevado	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
<b>Sexo</b>						
Mujer	209	42,50	166	33,70	117	23,80
Hombre	178	37,10	160	33,30	142	29,60
<b>Edad</b>						
10 años	53	34,40	53	34,40	48	31,20
11 años	70	36,30	64	33,20	59	30,60

12 años	78	37,10	78	37,10	54	25,70
13 años	86	40,60	71	33,50	55	25,90
14 años	100	49,30	60	29,60	43	21,20
<b>Curso</b>						
Quinto básico	68	38,20	56	31,50	54	30,30
Sexto básico	72	33,20	74	34,10	71	32,70
Séptimo básico	87	39,20	81	36,50	54	24,30
Octavo básico	81	46,30	57	32,60	37	21,10
Otro Curso	79	43,90	58	32,20	43	23,90
<b>Provincia</b>						
Santiago	267	40,50	226	34,30	166	25,20
Cordillera	39	38,20	34	33,30	29	28,40
Talagante	14	24,60	23	40,40	20	35,10
Maipo	35	46,10	15	19,70	26	34,20
Chacabuco	18	52,90	12	35,30	4	11,80
Melipilla	14	31,80	16	36,40	14	31,80
<b>Rango IMC</b>						
Obesidad	88	49,40	55	30,90	35	19,70
Sobrepeso	80	36,20	77	34,80	64	29,00
Normal	49	27,40	57	31,80	73	40,80
Desnutrición moderada	1	25,00	1	25,00	2	50,00
Desnutrición severa	1	100,00	0	0,00	0	0,00

Para la definición de las categorías de inseguridad alimentaria de la **Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) versión para niños**, hay que considerar que las puntuaciones fueron recodificadas, por tanto, utilizando la propuesta de la FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF (2019b) se definen tres niveles de inseguridad alimentaria contruidos de manera inversa, es decir, mientras más crítico es el nivel de inseguridad alimentaria más bajas son las puntuaciones.

Para la ELCSA versión para niños, la transformación de las puntuaciones a escalas de equivalencia, con un puntaje máximo de 42 puntos, permitió establecer los siguientes rangos: de 8 a 31 puntos (inseguridad alimentaria grave), de 32 a 37 (inseguridad

alimentaria moderada) y de 38 a 42 puntos (inseguridad alimentaria leve o seguridad alimentaria). El 30,70% ( $n= 298$ ) de los niños y niñas manifiesta vivir en condición de inseguridad alimentaria grave, el 40,00% ( $n= 389$ ) en inseguridad alimentaria moderada y un 29,30% ( $n= 285$ ) en condición de inseguridad leve o seguridad alimentaria.

Porcentualmente, la distribución de las variables sociodemográficas según las categorías de inseguridad alimentaria se presenta de la siguiente manera. En cuanto al sexo, la mayoría de las mujeres y los hombres presentan una situación de inseguridad alimentaria moderada con un 36,60% ( $n= 179$ ) y 43,80% ( $n= 210$ ) respectivamente. Las mujeres se encuentran más expuestas a situaciones de inseguridad alimentaria grave 35,00% ( $n=172$ ), mientras que los hombres se encuentran más próximos a niveles de inseguridad alimentaria leve 30,00% ( $n= 144$ ).

Todas las edades presentan altas tasas de inseguridad alimentaria moderada que fluctúan entre el 42,90% ( $n= 66$ ) en los 10 años y el 38,70% ( $n= 82$ ) en los 13 años. Porcentualmente, destacan los 14 años como la edad con mayor presencia de inseguridad alimentaria grave con un 39,40% ( $n= 80$ ) y los 11 años como la edad con mayor seguridad alimentaria con un 32,10% ( $n= 62$ ).

Según la variable curso, la mayor parte de niños y niñas sufren de inseguridad alimentaria moderada en todos los niveles educativos, oscilando entre el 40,60% ( $n= 73$ ) en otro curso y el 39,20% ( $n= 85$ ) en sexto básico. Las niñas y niños pertenecientes a otro curso presentan la tasa más alta de inseguridad alimentaria grave 39,40% ( $n= 80$ ), mientras que los asistentes a sexto básico presentan mayor seguridad alimentaria con un 34,60% ( $n= 75$ ).



En cuanto a la provincia de residencia, los niños pertenecientes a Chacabuco presentan una mayor tasa de inseguridad alimentaria grave con un 38,20% ( $n= 13$ ), mientras que los residentes en Talagante manifiestan una mayor seguridad alimentaria con un 47,40% ( $n= 27$ ).

Para la variable nutricional rango de IMC, al aislar los casos extremos, los niños obesos presentan mayores tasas de inseguridad alimentaria grave con un 41,00% ( $n= 73$ ), mientras que los niños con peso normal muestran mayor seguridad alimentaria con un 39,10% ( $n= 70$ ).

En la Tabla 25 se observa la distribución de las categorías de seguridad alimentaria según las variables sociodemográficas de sexo, edad, curso y provincia de residencia; y de la variable nutricional rango de IMC.

**Tabla 25**

*Categorías de inseguridad alimentaria según variables demográficas y nutricionales*

Variables	Inseguridad Alimentaria Grave		Inseguridad Alimentaria Moderada		Inseguridad Alimentaria Leve	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
<b>Sexo</b>						
Mujer	172	35,00	179	36,40	141	28,70
Hombre	126	26,30	210	43,80	144	30,00
<b>Edad</b>						
10 años	41	26,60	66	42,90	47	30,50
11 años	53	27,50	78	40,40	62	32,10
12 años	60	28,60	83	39,50	67	31,90
13 años	64	30,20	82	38,70	66	31,10
14 años	80	39,40	80	39,40	43	21,20
<b>Curso</b>						
Quinto básico	50	28,10	72	40,40	56	31,50
Sexto básico	57	26,30	85	39,20	75	34,60

Séptimo básico	67	30,20	85	39,30	70	31,50
Octavo básico	60	34,30	74	42,30	41	23,40
Otro Curso	64	35,60	73	40,60	43	23,90
Provincia						
Santiago	204	31,00	274	41,60	181	27,50
Cordillera	31	30,40	47	46,10	24	23,50
Talagante	11	19,30	19	33,30	27	47,40
Maipo	25	32,90	30	39,50	21	27,60
Chacabuco	13	38,20	7	20,6	14	41,20
Melipilla	14	31,80	12	27,30	18	40,90
Rango IMC						
Obesidad	73	41,00	66	37,10	39	21,90
Sobrepeso	66	29,90	93	42,10	62	28,10
Normal	34	19,00	75	41,90	70	39,10
Desnutrición moderada	0	0,00	3	75,00	1	25,00
Desnutrición severa	0	0,00	0	0,00	1	100,00

La transformación de las puntuaciones del primer factor de la estructura de la **Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) versión para niños** denominado “Acceso a alimentos”, con un puntaje máximo de 28 puntos generó los siguientes rangos: de 5 a 22 (escaso acceso a alimentos), de 23 a 26 (moderado acceso a alimentos) y de 27 a 28 (pleno acceso a alimentos). Esta dimensión reporta que el 34,40% ( $n= 334$ ) de niños y niñas viven con escaso acceso a alimentos, 37,40% ( $n= 364$ ) con acceso moderado a alimentos y 28,20% ( $n= 274$ ) con acceso pleno a alimentos.

Las variables sociodemográficas según las categorías de acceso a alimentos se distribuyen porcentualmente de la siguiente manera. En la variable sexo, las mujeres se presentan con una situación más precaria, el 39,40% ( $n= 194$ ) se encuentran con escaso acceso a alimentos, mientras que los hombres con un 41,00% ( $n= 197$ ) se encuentra con acceso moderado y en un 29,80% ( $n= 143$ ) con acceso pleno, en ambos casos se encuentran

en mejor situación que las mujeres. Según la edad, la mayoría de los niños y niñas presentan acceso moderado a los alimentos, fluctuando entre 35,50% ( $n= 72$ ) a los 14 años y 39,90% ( $n= 77$ ) a los 11 años. Los niños y niñas de 14 años presentan menos acceso a alimentos con un 39,90% ( $n= 81$ ); mientras que los de 10 años exhiben un mayor acceso con un 30,50% ( $n= 47$ ).

Para la variable curso, la mayoría de los niveles educativos muestran un moderado acceso a los alimentos, con valores que fluctúan entre en 32,60% ( $n= 58$ ) para los asistentes a quinto básico y 41,10% ( $n= 72$ ) para los de octavo básico. La categoría escaso acceso a alimentos afecta de mayor manera a niñas y niños que asisten a otro curso con un 35,60% ( $n= 64$ ), mientras que los niños y niñas de quinto básico son los que se encuentran en una mejor situación de acceso a alimentos con un 33,10% ( $n= 59$ ). Según la provincia de residencia, los niños que viven en Chacabuco presentan la más alta tasa de escaso acceso a alimentos con un 41,20% ( $n= 14$ ), mientras que los que residen en Talagante exponen una mejor situación con una tasa de pleno acceso a alimentos de un 38,60% ( $n= 22$ ).

Para la variable nutricional, al aislar los casos extremos, en todos los rangos de IMC los niños y niñas muestran mayoritariamente un moderado acceso a alimentos con tasas que fluctúan entre el 38,00% ( $n= 84$ ) para sobrepeso y 43,60% ( $n= 78$ ) para peso normal. La obesidad muestra los peores indicadores de acceso a alimentos con un 38,20% ( $n= 68$ ), mientras que el peso normal exhibe los mejores resultados con un 35,80% ( $n= 64$ ).

En la Tabla 26 se observa la distribución de las categorías de acceso a alimentos según las variables sociodemográficas de sexo, edad, curso y provincia de residencia; y de la variable nutricional rango de IMC.

**Tabla 26***Categorías de acceso a alimentos según variables demográficas y nutricionales*

Variables	Escaso acceso a alimentos		Moderado acceso a alimentos		Pleno acceso a alimentos	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
<b>Sexo</b>						
Mujer	194	39,40	167	33,90	131	26,60
Hombre	140	29,20	197	41,00	143	29,80
<b>Edad</b>						
10 años	47	30,50	60	39,00	47	30,50
11 años	60	31,10	77	39,90	56	29,00
12 años	73	34,80	78	37,10	59	28,10
13 años	73	34,40	77	36,30	62	29,20
14 años	81	39,90	72	35,50	50	24,60
<b>Curso</b>						
Quinto básico	61	34,30	58	32,60	59	33,10
Sexto básico	65	30,00	88	40,60	64	29,50
Séptimo básico	78	35,10	78	35,10	66	29,70
Octavo básico	66	37,70	72	41,10	37	21,10
Otro Curso	64	35,60	68	37,80	48	26,70
<b>Provincia</b>						
Santiago	230	34,90	252	38,20	177	26,90
Cordillera	34	33,30	40	39,20	28	27,50
Talagante	15	26,30	20	35,10	22	38,60
Maipo	26	34,20	28	36,80	22	28,90
Chacabuco	14	41,20	8	23,50	12	35,30
Melipilla	15	34,10	16	36,40	13	29,50
<b>Rango IMC</b>						
Obesidad	68	38,20	72	40,40	38	21,30
Sobrepeso	74	33,50	84	38,00	63	28,50
Normal	37	20,70	78	43,60	64	35,80
Desnutrición moderada	3	75,00	0	0,00	1	25,00
Desnutrición severa	0	0,00	0	0,00	1	100,00

La transformación de las puntuaciones del segundo factor de la estructura factorial de la **Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) versión para niños** denominado “Acceso a alimentos nutritivos”, con un puntaje máximo de 14 puntos generó la siguiente escala de equivalencia: de 2 a 9 (Escaso acceso a alimentos nutritivos), de 10 a 12 (moderado acceso a alimentos nutritivos) y de 13 a 14 (pleno acceso a alimentos nutritivos). El reporte establece que el 38,20% ( $n= 371$ ) de niños y niñas viven con escaso acceso a alimentos nutritivo, 40,40% ( $n= 393$ ) con acceso moderado a alimentos nutritivos y 21,40% ( $n= 208$ ) con acceso pleno a alimentos nutritivos.

Las variables sociodemográficas según las categorías de acceso a alimentos nutritivos se distribuyen porcentualmente de la siguiente manera. En la variable sexo, la mayoría de las mujeres y los hombres presentan moderado acceso a alimentos nutritivos con un 42,50% ( $n= 209$ ) y 38,30% ( $n= 184$ ) respectivamente, sin embargo, los hombres se encuentran con mayores restricciones para acceder a alimentos nutritivos con un 39,20% ( $n= 188$ ). Según la edad, la mayoría de los niños y niñas presentan acceso moderado a alimentos nutritivos, oscilando entre 35,00% ( $n= 71$ ) a los 14 años y 46,10% ( $n= 71$ ) a los 10 años. Destaca que el 47,80% ( $n= 97$ ) de los niños y niñas de 14 años tiene un escaso acceso a alimentos nutritivos.

Para la variable curso, la mayoría de los niveles educativos muestran un moderado acceso a alimentos nutritivos, con valores que fluctúan entre el 38,30% ( $n= 69$ ) para los asistentes a otros cursos y 44,10% ( $n= 98$ ) para los de séptimo básico. Destaca que los asistentes a octavo básico y otro curso presentan mayor restricción para acceder a alimentos nutritivos con un 44,00% ( $n= 77$ ) y un 44,40% ( $n= 80$ ) respectivamente.

Según la provincia de residencia, la mayoría de los niños exhibe una situación restrictiva para el acceso a alimentos nutritivos, destacando los que viven en Chacabuco, ya que presentan la más alta tasa de escaso acceso a alimentos nutritivos con un 50,00% ( $n=17$ ), y los que residen en Talagante que muestran una alta tasa de moderado acceso a alimentos nutritivos con un 50,90% ( $n=29$ ).

Para la variable nutricional rango de IMC, al aislar los casos extremos, la mayoría de los niños tienen dificultades para acceder a alimentos nutritivos, siendo los niños obesos los que presentan una mayor restricción con un 48,30% ( $n=86$ ), por el contrario, los niños con peso normal muestran mayor acceso con un 29,60% ( $n=53$ ).

La Tabla 27 muestra la distribución de las categorías de acceso a alimentos nutritivos según las variables sociodemográficas de sexo, edad, curso y provincia de residencia; y de la variable nutricional rango de IMC.

**Tabla 27**

*Categorías de acceso a alimentos nutritivos según variables demográficas y nutricionales*

Variables	Escaso acceso a alimentos nutritivos		Moderado acceso a alimentos nutritivos		Pleno acceso a alimentos nutritivos	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
<b>Sexo</b>						
Mujer	183	37,20	209	42,50	100	20,30
Hombre	188	39,20	184	38,30	108	22,50
<b>Edad</b>						
10 años	52	33,80	71	46,10	31	20,10
11 años	67	34,70	79	40,90	47	24,40
12 años	70	33,30	86	41,00	54	25,70
13 años	85	40,10	86	40,60	41	19,30
14 años	97	47,80	71	35,00	35	17,20
<b>Curso</b>						

Quinto básico	63	35,40	71	39,90	44	24,70
Sexto básico	73	33,60	87	40,10	57	26,30
Séptimo básico	78	35,10	98	44,10	46	20,70
Octavo básico	77	44,00	68	38,90	30	17,10
Otro Curso	80	44,40	69	38,30	31	17,20
Provincia						
Santiago	258	39,20	268	40,70	133	20,20
Cordillera	43	42,20	36	35,30	23	22,50
Talagante	13	22,80	29	50,90	15	26,30
Maipo	29	38,20	32	42,10	15	26,30
Chacabuco	17	50,00	11	32,40	6	17,60
Melipilla	11	25,00	17	38,60	16	36,40
Rango IMC						
Obesidad	86	48,30	65	36,50	27	15,20
Sobrepeso	77	34,80	101	45,70	43	19,50
Normal	54	30,20	72	40,20	53	29,60
Desnutrición moderada	0	0,00	3	75,00	1	25,00
Desnutrición severa	0	0,00	1	100,00	0	0,00

La Tabla 28 muestra la distribución de los participantes según los baremos establecidos a partir de las escalas de bienestar subjetivo y seguridad alimentaria que forman parte de esta investigación. En particular se observa que la mayoría de los participantes se encuentra en niveles graves o moderados de inseguridad alimentaria y que el nivel de bienestar personal, satisfacción con la vida relacionada con alimentos, acceso a alimentos y acceso a alimentos nutritivos se distribuyen directamente con los niveles de inseguridad alimentaria.

**Tabla 28***Tabla cruzada baremos de bienestar subjetivo y seguridad alimentaria*

Categorías	Inseguridad Alimentaria Grave		Inseguridad Alimentaria Moderada		Inseguridad Alimentaria Leve	
	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
<b>Bienestar Personal</b>						
Nivel Bajo	161	49,70	113	34,90	50	15,40
Nivel Moderado	90	26,60	157	46,40	91	26,90
Nivel Elevado	47	15,20	119	38,40	144	46,50
<b>Satisfacción con la vida relacionada con alimentos</b>						
Nivel Bajo	201	51,90	132	34,10	54	14,00
Nivel Moderado	70	21,50	157	48,20	99	30,40
Nivel Elevado	27	10,40	100	38,60	132	51,00
<b>Acceso a Alimentos</b>						
Escaso Acceso	267	79,90	67	20,10	0	0,00
Moderado Acceso	31	8,50	258	70,90	75	20,60
Pleno Acceso	0	0,00	64	23,40	210	76,60
<b>Acceso a Alimentos Nutritivos</b>						
Escaso Acceso	241	65,00	130	35,00	0	0,00
Moderado Acceso	51	13,00	230	58,50	112	28,50
Pleno Acceso	6	2,90	29	13,90	173	83,20



### 4.3 Relación entre las cinco escalas de bienestar subjetivo y seguridad alimentaria

#### 4.3.1 Correlaciones de las escalas de bienestar subjetivo y seguridad alimentaria

Este apartado pretende determinar la relación entre las cinco escalas de bienestar subjetivo y seguridad alimentaria que componen el tercer objetivo de esta investigación doctoral. Para ello se utilizó el coeficiente de Pearson ( $r$ ) para medir la relación, dirección y tamaño de su efecto.

Las correlaciones entre las cinco escalas utilizadas en esta investigación son significativas y positivas. El tamaño del efecto de su relación fluctúa entre moderado ( $r = ,69^{**}$   $p = ,01$ ) para la relación entre PWI-SC y OLS y bajo ( $r = ,23^{**}$   $p = ,01$ ) para la relación entre ELCSA y OHS.

En la Tabla 29 se observa que la correlación más alta de OLS es con PWI-SC ( $r = ,69^{**}$   $p = ,01$ ) y la más baja con SWFL ( $r = ,28^{**}$   $p = ,01$ ). OHS presenta la correlación más alta con OLS y con PWI-SC ( $r = ,62^{**}$   $p = ,01$ ) y la más baja con ELCSA ( $r = ,23^{**}$   $p = ,01$ ). La correlación más alta del PWI-SC es con OLS ( $r = ,69^{**}$   $p = ,01$ ) y la más baja con ELCSA ( $r = ,39^{**}$   $p = ,01$ ). Para SWFL la correlación más alta es con ELCSA ( $r = ,47^{**}$   $p = ,01$ ) y la más baja con OLS ( $r = ,28^{**}$   $p = ,01$ ). Se observa que ELCSA correlaciona de mejor manera con SWFL ( $r = ,47^{**}$   $p = ,01$ ) y con un efecto más bajo con la OHS ( $r = ,23^{**}$   $p = ,01$ ).

**Tabla 29***Correlaciones entre escalas de bienestar subjetivo y seguridad alimentaria*

Escala	1	2	3	4	5
1 OLS	-				
2 OHS	,62**	-			
3 PWI-SC	,69**	,62**	-		
4 SWFL	,28**	,29**	,44**	-	
5 ELCSA	,30**	,23**	,39**	,47**	-

\*\* La correlación es significativa en el nivel ,01 (bilateral)

Como se observa en la Tabla 30 todas las correlaciones entre los *ítems* de PWI-SC son significativas y positivas, con un tamaño de efecto que varía entre bajo a moderado. La correlación más alta es entre los *ítems* «*Con lo seguro/a que te sientes*» y «*Con tus relaciones con las personas en general*» ( $r = ,56^{**}$   $p = ,01$ ). Se observa que la correlación más baja ( $r = ,31^{**}$   $p = ,01$ ) es compartida por las siguientes parejas de *ítems* «*Con lo que te puede pasar más adelante en tu vida*» y «*Con todas las cosas que tienes*»; y entre «*Con las cosas que haces fuera de tu casa*» y «*Con tu salud*».

**Tabla 30***Correlaciones entre ítems de PWI-SC*

Item	1	2	3	4	5	6	7
1 Con todas las cosas que tienes	-						
2 Con tu salud	,34**	-					
3 Con las cosas en las que quieres ser bueno/a	,37**	,39**	-				
4 Con tus relaciones con las personas en general	,38**	,32**	,52**	-			
5 Con lo seguro/a que te sientes	,35**	,42**	,50**	,56**	-		
6 Con las cosas que haces fuera de tu casa	,38**	,31**	,38**	,42**	,41**	-	

7	Con lo que te puede pasar más adelante en tu vida	,31**	,39**	,48**	,46**	,48**	,43**	-
---	---	-------	-------	-------	-------	-------	-------	---

\*\* La correlación es significativa en el nivel ,01 (bilateral)

Las correlaciones entre los *ítems* de SWFL se observan en la Tabla 31, todas son significativas y positivas, con un tamaño de efecto que varía entre bajo a moderado. Los *ítems* que correlacionan con más fuerza ( $r = ,59^{**}$   $p = ,01$ ) son «*Respecto a los alimentos, mi estilo de vida es excelente*» y «*Estoy contento con mi alimentación*». Los que lo hacen con menor fuerza son los *ítems* «*Respecto a los alimentos, mi estilo de vida es excelente*» y «*Los alimentos son algo muy positivo en mi vida*» ( $r = ,35^{**}$   $p = ,01$ ).

**Tabla 31**

*Correlaciones entre ítems de SWFL*

<i>Item</i>	1	2	3	4	5
1 Los alimentos son algo muy positivo en mi vida.	-				
2 Estoy contento con mi alimentación.	,42**	-			
3 Mi vida en relación con los alimentos se acerca al ideal.	,39**	,57**	-		
4 Respecto a los alimentos, mi estilo de vida es excelente.	,35**	,59**	,58**	-	
5 Los alimentos me proporcionan gran satisfacción en mi vida diaria.	,36**	,43**	,40**	,41**	-

\*\* La correlación es significativa en el nivel ,01 (bilateral)

La Tabla 32 muestra las correlaciones entre los *ítems* de la ELCSA, en ella se observa que todas las correlaciones son significativas y positivas, con un tamaño de efecto que fluctúa entre bajo a moderado. Los *ítems* que presentan la correlación más alta son «*Alguna vez tuviste una alimentación poco variada*» y «*Alguna vez dejaste de tener una alimentación*

saludable» ( $r = ,55^{**}$   $p = ,01$ ). La correlación más baja ( $r = ,28^{**}$   $p = ,01$ ) es compartida por las siguientes tres parejas de ítems «Consideras que alguna vez comiste menos de lo que debías» y «Alguna vez dejaste de tener una alimentación saludable», «Alguna vez disminuyeron la cantidad de alimentos» y «Alguna vez tuviste una alimentación poco variada»; «Alguna vez sentiste hambre, pero no tenías que comer» y «Alguna vez tuviste una alimentación poco variada»

**Tabla 32**

*Correlaciones entre ítems de ELCSA versión para niños*

Item	1	2	3	4	5	6
1 Alguna vez dejaste de tener una alimentación saludable*	-					
2 Alguna vez tuviste una alimentación poco variada*	,55**	-				
3 Alguna vez dejaste de desayunar, almorzar o tomar once*	,38**	,37**	-			
4 Consideras que alguna vez comiste menos de lo que debías*	,28**	,33**	0,50**	-		
5 Alguna vez disminuyeron la cantidad de alimentos*	,35**	,28**	,32**	,34**	-	
6 Alguna vez sentiste hambre, pero no tenías que comer*	,29**	,28**	,38**	,37**	,41**	-

\* Ítems invertidos recodificados

\*\* La correlación es significativa en el nivel ,01 (bilateral)

#### 4.3.2 Regresiones entre la escala de seguridad alimentaria y las de bienestar subjetivo

En este apartado se pretende cuantificar la relación entre la variable independiente seguridad alimentaria (ELCSA) y la variable dependiente bienestar subjetivo (OLS, OHS, PWI-SC y SWFL) a través de la prueba de varios modelos de regresión lineal múltiple.

El efecto de la ELCSA sobre OLS se determinó a través de un análisis de regresión múltiple para estudiar la relación de las variables independientes «*Alguna vez dejaste de tener una alimentación saludable*», «*Alguna vez tuviste una alimentación poco variada*», «*Alguna vez dejaste de desayunar, almorzar o tomar once*», «*Consideras que alguna vez comiste menos de lo que debías*», «*Alguna vez te disminuyeron la cantidad de alimentos al desayuno, almuerzo u once*» y «*Alguna vez sentiste hambre, pero no tenías que comer*» con la variable dependiente «*Hasta qué punto te encuentras satisfecho/a con toda tu vida en general*».

El modelo integrado por los predictores «*Alguna vez dejaste de desayunar, almorzar o tomar once*», «*Consideras que alguna vez comiste menos de lo que debías*» y «*Alguna vez dejaste de tener una alimentación saludable*» explicó el 12,50% de la varianza de la satisfacción con la vida en general [ $R^2 = ,12$  ( $R^2_{adj} = ,12$ )]. En cuanto a la significación estadística del modelo, el resultado mostró un  $F(3, 968) = 46,01$ ,  $p < ,05$ , lo que permite sostener que existe una relación lineal estadísticamente significativa entre las variables. La Tabla 33 presenta los valores de los coeficientes del modelo.

**Tabla 33**

*Resultados de regresión lineal múltiple sobre los puntajes de OLS*

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		<i>t</i>	<i>sr</i> <sup>2</sup>
	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>B</i>			
(Constante)	4,67	0,31	14,84		0,00*	
Alguna vez dejaste de desayunar, almorzar o tomar once	0,33	0,05	6,43		0,00*	,03
Consideras que alguna vez comiste menos de lo que debías	0,19	0,05	3,61		0,00*	,01
Alguna vez dejaste de tener una alimentación saludable	0,10	0,04	2,26		0,02*	,00

\* La diferencia de medias es significativa al nivel ,05

Con una relación lineal y directa los tres predictores son estadísticamente significativos en su contribución a la explicación de la variable «*Hasta qué punto te encuentras satisfecho/a con toda tu vida en general*». El primero «*Alguna vez dejaste de desayunar, almorzar o tomar once*» ( $B= 6,43$ ,  $sr^2= ,03$ ), el segundo «*Consideras que alguna vez comiste menos de lo que debías*» ( $B= 3,61$ ,  $sr^2= ,01$ ) y el tercero «*Alguna vez dejaste de tener una alimentación saludable*» ( $B= 2,26$ ,  $sr^2= ,00$ ).

El modelo cumplió con el criterio de independencia con una Durbin Watson de 1,90 que indica que existe independencia entre los residuos y con el diagnostico de colinealidad con un FIV<10 que indica ausencia de multicolinealidad

La relación entre ELCSA y OHS se determinó a través de un análisis de regresión lineal múltiple con las siguientes variables independientes «*Alguna vez dejaste de tener una alimentación saludable*», «*Alguna vez tuviste una alimentación poco variada*», «*Alguna vez dejaste de desayunar, almorzar o tomar once*», «*Consideras que alguna vez comiste menos de lo que debías*», «*Alguna vez te disminuyeron la cantidad de alimentos al desayuno, almuerzo u once*» y «*Alguna vez sentiste hambre, pero no tenías que comer*» y la variable dependiente «*La mayoría del tiempo, cuán feliz te has sentido*».

El modelo integrado por los predictores «*Alguna vez dejaste de desayunar, almorzar o tomar once*», «*Alguna vez dejaste de tener una alimentación saludable*» y «*Consideras que alguna vez comiste menos de lo que debías*» explica el 7% de la varianza de la felicidad en general [ $R^2 = ,07$  ( $R^2_{adj} = ,07$ )]. En cuanto a la significación estadística del modelo, el resultado mostró un  $F(3, 968) = 26,47$ ,  $p < ,05$ , lo cual permite sostener que existe una relación lineal estadísticamente significativa entre las variables. La Tabla 34 presenta los valores de los coeficientes del modelo.

**Tabla 34**

*Resultados de regresión lineal múltiple sobre los puntajes de OHS*

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		<i>t</i>	<i>sr</i> <sup>2</sup>
	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>B</i>			
(Constante)	4,65	0,34			13,56*	
Alguna vez dejaste de desayunar, almorzar o tomar once	0,27	0,05	0,18		4,89*	,02
Alguna vez dejaste de tener una alimentación saludable	0,11	0,04	0,07		2,29*	,00
Consideras que alguna vez comiste menos de lo que debías	0,13	0,05	0,08		2,28*	,00

\* La diferencia de medias es significativa al nivel 0,05

Con una relación lineal y directa los tres predictores son estadísticamente significativos en su contribución a la explicación de la variable «*La mayoría del tiempo, cuán feliz te has sentido*». El primero «*Alguna vez dejaste de desayunar, almorzar o tomar once*» ( $B= 0,18$ ,  $sr^2= ,02$ ), el segundo «*Alguna vez dejaste de tener una alimentación saludable*» ( $B= 0,07$ ,  $sr^2= ,00$ ) y el tercero «*Consideras que alguna vez comiste menos de lo que debías*» ( $B= 0,08$ ,  $sr^2= ,00$ ).

El modelo cumplió con el criterio de independencia con una Durbin Watson de 1,95 que indica que existe independencia entre los residuos y con el diagnostico de colinealidad con un FIV<10 que indica ausencia de multicolinealidad.



Para determinar el efecto de ELCSA sobre el PWI-SC se realizó un análisis de regresión lineal múltiple que puso a prueba las siguientes variables independientes «*Alguna vez dejaste de tener una alimentación saludable*», «*Alguna vez tuviste una alimentación poco variada*», «*Alguna vez dejaste de desayunar, almorzar o tomar once*», «*Consideras que alguna vez comiste menos de lo que debías*», «*Alguna vez te disminuyeron la cantidad de alimentos al desayuno, almuerzo u once*» y «*Alguna vez sentiste hambre, pero no tenías que comer*» y como variable dependiente el bienestar personal de escolares (sumatoria de las puntuaciones del PWI-SC).

El modelo integrado por los predictores «*Alguna vez dejaste de desayunar, almorzar o tomar once*», «*Alguna vez dejaste de tener una alimentación saludable*» y «*Consideras que alguna vez comiste menos de lo que debías*» explicó el 17% de la varianza del bienestar personal de escolares [ $R^2 = ,17$  ( $R^2_{adj} = ,17$ )]. En cuanto a la significación estadística del modelo, el resultado mostró un  $F(3, 968) = 65,81, p < ,05$ , lo cual permite sostener que existe una relación lineal estadísticamente significativa entre las variables. La Tabla 35 presenta los valores de los coeficientes del modelo.

**Tabla 35**

*Resultados de regresión lineal múltiple sobre los puntajes de PWI-SC*

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		<i>t</i>	<i>sr</i> <sup>2</sup>
	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>B</i>			
(Constante)	33,25	1,65			20,04*	
Alguna vez dejaste de desayunar, almorzar o tomar once	1,73	0,27	0,22		6,30*	,03
Alguna vez dejaste de tener una alimentación saludable	1,31	0,23	0,17		5,57*	,02
Consideras que alguna vez comiste menos de lo que debías	1,04	0,28	0,12		3,72	,01

\* La diferencia de medias es significativa al nivel 0,05

Con una relación lineal y directa los tres predictores son estadísticamente significativos en su contribución a la explicación de la variable bienestar personal de escolares. El primero «*Alguna vez dejaste de desayunar, almorzar o tomar once*» ( $B= 0,22$ ,  $sr^2= ,03$ ), el segundo «*Alguna vez dejaste de tener una alimentación saludable*» ( $B= 0,17$ ,  $sr^2= ,02$ ) y el tercero «*Consideras que alguna vez comiste menos de lo que debías*» ( $B= 0,12$ ,  $sr^2= ,01$ ).

El modelo cumplió con el criterio de independencia con una Durbin Watson de 2,01 que indica que existe independencia entre los residuos y con el diagnostico de colinealidad con un FIV<10 que indica ausencia de multicolinealidad

Para determinar el efecto de la ELCSA sobre la SWFL el análisis de regresión lineal múltiple puso a prueba las siguientes variables independientes «*Alguna vez dejaste de tener*

una alimentación saludable», «Alguna vez tuviste una alimentación poco variada», «Alguna vez dejaste de desayunar, almorzar o tomar once», «Consideras que alguna vez comiste menos de lo que debías», «Alguna vez te disminuyeron la cantidad de alimentos al desayuno, almuerzo u once» y «Alguna vez sentiste hambre, pero no tenías que comer» y como variable dependiente la satisfacción con la vida relacionada con los alimentos (sumatoria de las puntuaciones de la SWFL).

El modelo integrado por los predictores «Alguna vez dejaste de tener una alimentación saludable», «Alguna vez dejaste de desayunar, almorzar o tomar once», «Alguna vez tuviste una alimentación poco variada» y «Alguna vez sentiste hambre, pero no tenías que comer» explicó el 24% de la varianza de la satisfacción con la vida relacionada con alimentos [ $R^2 = ,24$  ( $R^2_{adj} = ,23$ )]. En cuanto a la significación estadística del modelo, el resultado mostró un  $F(4, 967) = 76,58$ ,  $p < ,05$ , lo cual permite sostener que existe una relación lineal estadísticamente significativa entre las variables. La Tabla 36 presenta los valores de los coeficientes del modelo.

**Tabla 36**

*Resultados de regresión lineal múltiple sobre los puntajes de SWFL*

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	sr <sup>2</sup>
	B	EE	B		
(Constante)	9,97	0,60		16,59*	
Alguna vez dejaste de tener una alimentación saludable	0,54	0,08	0,22	6,38*	,03

Alguna vez dejaste de desayunar, almorzar o tomar once	0,55	0,08	0,21	6,68*	,03
Alguna vez tuviste una alimentación poco variada	0,33	0,08	0,13	3,81*	,01
Alguna vez sentiste hambre, pero no tenías que comer	0,23	0,09	0,08	2,63*	,00

\* La diferencia de medias es significativa al nivel 0,05

Con una relación lineal y directa los cuatro predictores son estadísticamente significativos en su contribución a la explicación de la variable bienestar personal de escolares. El primero «*Alguna vez dejaste de tener una alimentación saludable*» ( $B= 0,22$ ,  $sr^2= ,03$ ), el segundo «*Alguna vez dejaste de desayunar, almorzar o tomar once*» ( $B= 0,21$ ,  $sr^2= ,03$ ), el tercero «*Alguna vez tuviste una alimentación poco variada*» ( $B= 0,13$ ,  $sr^2= ,01$ ) y el cuarto «*Alguna vez sentiste hambre, pero no tenías que comer*» ( $B= 0,08$ ,  $sr^2= ,00$ )

El modelo cumplió con el criterio de independencia con una Durbin Watson de 2,04 que indica que existe independencia entre los residuos y con el diagnostico de colinealidad con un FIV<10 que indica ausencia de multicolinealidad.

## 5. Discusión

El objetivo de la investigación doctoral fue examinar la relación entre seguridad alimentaria y bienestar subjetivo de niñas y niños participantes del Programa Familias de la Región Metropolitana en Chile. Para responder a este objetivo se desarrolló un diseño no experimental y de tipo correlacional explicativo, a través de un cuestionario aplicado a una muestra de 972 niños y niñas en situación de pobreza pertenecientes al Programa Familias de la Región Metropolitana en Chile. Los resultados se han presentado en función de tres objetivos específicos relacionados con (i) Determinar las propiedades psicométricas de las escalas de seguridad alimentaria y de bienestar subjetivo utilizadas, (ii) describir los niveles de seguridad alimentaria y bienestar subjetivo en niños y niñas (iii) Determinar las relaciones entre seguridad alimentaria y bienestar subjetivo.

Así, los resultados de la investigación doctoral muestran la relación entre seguridad alimentaria y bienestar subjetivo infantil, observando que la correlación entre ambas variables es significativa y positiva. El tamaño del efecto de su relación fluctúa entre moderado y bajo; la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) correlaciona de mejor manera con Escala de Satisfacción con la Vida relacionada con los Alimentos (SWFL), seguida en orden decreciente por la relación con el Índice de Bienestar Personal - Versión para Escolares (PWI-SC), la Escala de Ítem Único de Satisfacción Global con la Vida (OLS) y en último lugar con la Escala de Ítem Único de Felicidad (OHS)

Además, la relación entre la variable independiente de seguridad alimentaria (ELCSA) y la variable dependiente de bienestar subjetivo (OLS, OHS, PWI-SC y SWFL),

determina en todos los modelos una relación lineal y significativa entre ambas variables. En concordancia con las correlaciones, se observa que el mayor efecto se establece entre la ELCSA con SWFL, la cual explica el 24% de la varianza de la satisfacción con la vida relacionada con alimentos, en segundo lugar, con PWI-SC con quien explicó el 17% de la varianza del bienestar personal de escolares, en tercer lugar, con OLS que explicó el 12,50% de la varianza de la satisfacción con la vida en general y en último lugar, con OHS que explicó el 7% de la varianza de la felicidad en general. En esta línea, este resultado se encuentra en sintonía con lo planteado por Vaqué-Crusellas, et al. (2023), que señalan que para los niños y niñas la relación entre ambas variables se debe a temas de salud, prevención de enfermedades, crecimiento y felicidad y no depende del nivel socioeconómico de las personas ni de sus hogares (Frangillo, et al., 2017).

Por lo que se refiere al estado nutricional de los niños y niñas participantes de la investigación doctoral, este se encuentra en línea con lo reportado por JUNAEB (2022), en el sentido de que el principal problema epidemiológico evidenciado es la malnutrición por exceso que se puede explicar por la alta vulnerabilidad socioeconómica de los participantes, ya que más del 65% de los encuestados presenta sobrepeso u obesidad. En el estudio, los niños y niñas de quinto básico (10 años) son los que más padecen de obesidad, según resultados de la investigación esta cifra se alcanza al 38,50%. En línea con lo reportado por UNICEF (2022), los niños tienen una tasa más alta de obesidad (37,8%) que las niñas, las que presentan una mayor incidencia de sobrepeso (44,70%). Solo un tercio de la muestra presenta un peso normal y los casos de niños y niñas con desnutrición se presentan como escasos y extremos, basado en lo reportado por JUNAEB (2016) estas cifras se entienden

desde el tránsito epidemiológico que la infancia en Chile reportó en los últimos 50 años. Para Aguirre (2004), el estado nutricional de estos niños y niñas se explica en la posmodernidad alimentaria, que redefine a la obesidad y sobrepeso como signos de enfermedad y pobreza.

Por lo que se refiere al bienestar subjetivo, los resultados de la investigación determinan que el 34,8% de la muestra manifiesta un nivel moderado de bienestar personal, seguido de un 33,3% con un nivel bajo y un 31,9% con un nivel alto. La distribución de las puntuaciones permitió establecer que hay ligeramente más casos con valores extremos por debajo de la media, es decir, niños y niñas con percepciones más negativas de su bienestar.

No obstante, las diferencias aumentan cuando observamos el nivel de satisfacción con la vida relacionada con alimentos ya que un 39,8% de los niños y niñas presenta un bajo nivel de satisfacción, un 33,5% un nivel moderado y el 26,6% un nivel elevado. Estos resultados se correlacionan con el nivel de acceso a los alimentos (cantidad), los resultados muestran que el 37,4% tiene un acceso moderado, el 34,4% un acceso escaso y el 28,2% un acceso pleno. Además, el acceso a alimentos nutritivos (calidad) es más restringido, el 40,4% tiene un acceso moderado, el 38,2% un acceso escaso y el 21,4% un acceso pleno.

Los resultados de bienestar subjetivo y de satisfacción con la vida relacionada con alimentos se encuentran en sintonía con los antecedentes empíricos, la relación entre pobreza y bienestar subjetivo infantil se encuentra mediada por la privación de recursos materiales, en este caso, la restricción de alimentos afecta los niveles de bienestar subjetivo de los niños y niñas (Casas et al., 2013; Rees et al., 2012; Sarriera et al., 2015). A nivel

contextual, estos resultados pueden ser analizados a partir de los hallazgos reportados en países en vías de desarrollo, como el caso de Chile, la privación de recursos materiales (alimentos) afecta en mayor magnitud el bienestar subjetivo de niños y niñas (Ditzel, et al., 2022; Gross-Manos y Ben-Arieh, 2017; Sarriera et al., 2015). Por último, estos resultados permiten comprobar los hallazgos reportados por Ditzel, et al. (2022) en población chilena.

El análisis de las variables sociodemográficas y nutricionales muestra que los niños se encuentran en mejores condiciones que las niñas, están más satisfechos con su vida en general, son más felices, con mayor bienestar personal y satisfacción con la vida relacionada con los alimentos. Este resultado puede interpretarse a partir de lo expuesto por Bilbao-Nieva (2021), las niñas en países subdesarrollados tienen acceso restringido a recursos materiales como los alimentos, los sesgos de género en estas sociedades hacen que las niñas asocien su bienestar a otras variables derivadas del trabajo reproductivo y doméstico. Así también lo plantea Perez-Escanilla, et al. (2009), que señala que, al interior de los hogares pobres, la repartición de recursos materiales discrimina a las niñas, por un doble sesgo, en su condición de infante y mujer.

En esa misma línea, esta desventaja ha sido observada en estudios de población infantil en situaciones adversas, donde las niñas muestran un bienestar subjetivo más bajo que el de los niños en las mismas circunstancias (Llosada et al., 2017; Montserrat et al., 2021). Por otra parte, este resultado difiere de lo reportado por Casas y Bello (2012) y Ma y Huebner (2008) que señalan que existe diferencias estadísticamente significativas según sexo, pero siendo los niños los más afectados.



A menor edad, mayor es la satisfacción con la vida en general, son más felices, tienen mayor bienestar personal y mayor satisfacción con la vida relacionada con los alimentos. Este resultado es consistente con lo reportado por Llosada et al. (2017) y Montserrat et al. (2021) quienes evidenciaron que el bienestar subjetivo de niños y niñas comienza a disminuir conforme avanza la edad. González-Carrasco, et al. (2016) reportan que este fenómeno comienza a ocurrir a partir de los 11 años de edad.

Los niños y niñas con peso normal tienen mayor satisfacción con la vida relacionada con alimentos que aquellos con sobrepeso y obesidad. Si bien no existe evidencia con población infantil, los estudios realizados con adultos mayores establecen que tener una buena salud física y mental es uno de los factores que influyen en la satisfacción con la vida relacionada con alimentos (Dean, et al., 2008; de Albuquerque, et al., 2019; Lobos, et al., 2017; 2019a).

El nivel de seguridad alimentaria establece que un 40% vive con inseguridad alimentaria moderada, el 30,7% experimenta inseguridad alimentaria grave, y el 29,3% percibe inseguridad alimentaria leve o seguridad alimentaria. Aquí también la distribución de las puntuaciones de la medida de seguridad alimentaria muestra más casos con valores extremos por debajo de la media, es decir, niños y niñas con percepciones más negativas de su seguridad alimentaria.

Un resultado preocupante es que en particular se observa que más del 70% de los participantes se encuentra en niveles graves o moderados de inseguridad alimentaria y con escaso o moderado acceso a alimentos en cantidad y calidad. Esto se expresa en situaciones que van desde la incertidumbre por no poseer un acceso continuo de alimentos, la

reducción de las comidas y la menor calidad de los alimentos consumidos hasta situaciones extremas de hambre, pasando incluso días sin comer (FAO, 2016). Un tercio de los niños y niñas que participaron de esta investigación se encuentran en este último caso, para ellos el nivel de inseguridad alimentaria se expresa en una privación severa de alimentos, que se traduce, según UNICEF (2017), en un indicador de pobreza infantil que afecta el desarrollo antropométrico de quienes la padecen, comprometiendo sus trayectorias de salud y educación, afectando su futuro y perpetuando su situación de pobreza (Minujin, Delamónica, y Davidziuk, 2006; Minujin, et al., 2006; Rossel, 2013; UNICEF, 2013; 2017).

Considerando que los participantes viven en contextos de alta vulnerabilidad socioeconómica, y que la inseguridad alimentaria se encuentra fuertemente correlacionada con la pobreza (Perez-Escanilla, et al., 2009), los resultados son coherente con el escaso porcentaje, cercano al 20% de niños y niñas que gozan de seguridad alimentaria y pleno acceso a alimentos en calidad y cantidad suficientes para el desarrollo óptimo de sus trayectorias de vida.

También hay una consideración importante de género: el análisis de las variables sociodemográficas y nutricionales muestra que las niñas se encuentran más propensas a vivir situaciones de inseguridad alimentaria y con menos acceso a alimentos. Esto encuentra asidero en la fuerte correlación entre inseguridad alimentaria y pobreza (Perez-Escanilla, et al., 2009), siendo las niñas más propensas a la pobreza infantil, debido al doble sesgo, de género y de edad, que las afecta en la distribución de los ingresos al interior de sus hogares.

Según edad, los niños y niñas de 11 años gozan de mayor seguridad alimentaria. Los niños y niñas de 14 años viven con mayor prevalencia de inseguridad alimentaria grave y con mayor restricción de acceso a alimentos en cantidad y calidad.

Según la provincia de residencia, los niños y niñas que viven en contextos de ruralidad presentan mayor prevalencia de inseguridad alimentaria grave (Cuevas-Nasu, et al., 2014; Mundo-Rosas, Shamah-Levy, y Rivera-Dommarco, 2013; Rivera-Márquez, et al., 2014), por lo mismo los participantes que viven en la provincia de Chacabuco muestran una mayor tasa de inseguridad alimentaria, con mayor restricción de acceso a alimentos en cantidad y calidad.

Así, los resultados apuntan a que los niños y niñas con peso normal tienen seguridad alimentaria y acceso a alimentos en cantidad y calidad suficientes, por el contrario, los niños y niñas con obesidad tienen mayor prevalencia de inseguridad alimentaria grave y las mayores restricciones de acceso a alimentos en cantidad y calidad. Empíricamente las personas con mejor nivel nutricional cuentan con un acceso a una mayor variedad de alimentos saludables (frutas, verduras, pescado y carnes frescas), en cambio, las personas con peor estado nutricional, tienen una dieta basada en el consumo de alimentos básicos, económicos, ricos en carbohidratos y colesterol, pero con escaso consumo de proteínas, vitaminas y minerales, es decir, la inseguridad alimentaria se asocia al menor consumo y absorción de micronutrientes (Mundo-Rosas, et al., 2019; Rodríguez, et al., 2017; Romo-Avilés, y Ortiz-Hernández, 2018).

## 5.1 Implicancias

Como principal implicancia práctica, esta investigación aporta a través de la adaptación y validación de las escalas de seguridad alimentaria y bienestar subjetivo a incorporar, según lo planteado por Ben-Arieh (2010) y Casas (2010), nuevos ámbitos para la evaluación del bienestar infantil, más allá de los tradicionalmente investigados. En línea a lo señalado por Bradshaw et al. (2007), la adaptación de estos instrumentos permite incorporar a la alimentación como un nuevo indicador de bienestar infantil y evaluar las condiciones de vida de los niños y niñas desde sus propias voces. Realizar la medición de este fenómeno de manera directa tiene por objetivo recoger y validar las experiencias y sentimientos que experimenta la infancia como resultado de las condiciones socioeconómicas en las que viven y las incertidumbres que éstas le generan en su cotidiano (Cassiem, Perry, Sadan, y Streak, 2001). De este modo, la implicación para la práctica es que este nuevo ámbito puede ser incluido, desde la psicología positiva, como un indicador más de salud que permita el desarrollo y diseño de intervenciones psicosociales más integrales en el abordaje de la pobreza infantil.

Los resultados de esta investigación implican reconocer teóricamente que, si bien la seguridad alimentaria es un atributo del hogar (FAO, et al., 2019b), sus consecuencias se experimentan de manera individual por los integrantes de este. El preguntar directamente a los niños y niñas apunta atender la dimensión psicológica del fenómeno (Comité Científico de la ELCSA, 2012; FAO, et al., 2019b), a entender las frustraciones y las preocupaciones por las incertidumbres de sus hogares (Cassiem, Perry, Sadan, y Streak, 2001).

Como conclusión se sugiere ampliar la definición de seguridad alimentaria incorporando la dimensión individual, reconociendo a través de esta lo complejo del proceso de alimentación en donde confluyen procesos sociales, culturales, psicológicos, económicos y nutricionales. De esta manera la definición de este constructo debiera versar de la siguiente manera “Existe seguridad alimentaria cuando todas las personas, también los niños y niñas, tienen en todo momento acceso físico, psicológico, social y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana”.

## 5.2 Limitaciones

Los resultados de esta tesis doctoral son importantes, pero requieren ser interpretados con precaución debido a algunas limitaciones. La primera se refiere al proceso de producción de datos, que se realizó en el contexto de emergencia sanitaria, la aplicación del cuestionario fue de manera remota y auto aplicada que, si bien contó con el apoyo de los profesionales de FOSIS para resguardar que niños y niñas respondieran autónomamente, esto no es posible de corroborar con fiabilidad.

La muestra corresponde a niños y niñas que viven en la región Metropolitana de Chile, en situación de extrema pobreza, participantes de un programa gubernamental y que se encuentran escolarizados, por lo que no es representativa para la infancia de otras regiones y contextos.

### 5.3 Futuras líneas de investigación

En términos de investigaciones futuras se sugiere seguir validando las escalas de seguridad alimentaria y satisfacción con la vida relacionada con alimentos con niños y niñas en otros contextos sociales y culturales. Se propone explorar modelos que integren a los hábitos y/o frecuencias alimentarias como moderadores o mediadores de la seguridad alimentaria. Así como también seguir explorando nuevas relaciones entre la alimentación y otros ámbitos de bienestar infantil y/o microsistemas como la familia, salud, ocio, entre otros.

Se sugiere avanzar en el diseño de investigaciones longitudinales y transculturales con medidas repetidas en distintos períodos de tiempo y en distintos contextos geográficos, con el fin de generar estudios comparativos entre países.

Una tercera propuesta de línea futura de investigación se relaciona con realizar estudios de corte cualitativo, que permitan profundizar el conocimiento y comprender de mejor manera los resultados cuantitativos. El avanzar en una línea de investigación cualitativa también contribuirá a seguir ahondando en las vivencias de la infancia desde sus propias voces.

Por último, se propone que las futuras investigaciones que vinculen alimentación y bienestar infantil sean desarrolladas por equipos multidisciplinarios que permitan abordar este fenómeno en su magnitud desde los dietético-nutricional, social, psicológico y cultural.

## Bibliografía

- Aguirre, P. (2004). *Ricos flacos y gordos pobres: la alimentación en crisis*. Capital intelectual.
- Albuquerque Araújo, L. D., Álvarez, A. J., Palomo, I., y Bustamante, M. A. (2019). Determinantes de la satisfacción con la alimentación en adultos mayores chilenos. *Nutrición Hospitalaria*, 36(4), 805-812. <https://doi.org/10.20960/nh.02481>
- Alfaro, J., Benavente, M., Rodríguez-Rivas, M., Melipillán, R., Cabrera, T., Varela, J., Reyes, F., y Pacheco, D. (2021). *Informe de Resultados: Estudio Efectos de la Cuarentena Covid-19 en el Bienestar Adolescente*. Universidad del Desarrollo. Facultad de Psicología.
- Alfaro, J., Sarriera, J. C., Bedin, L., Abs, D., Casas, F., Valdenegro, B., y Oyarzún, D. (2014). Adaptación del Índice de Bienestar Personal para adolescentes en lengua española y portuguesa. *Universitas Psychologica*, 13(1), 239-252. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-1.aibp>
- Alfaro, J., Guzmán, J., García, C., Sirlopú, D., Reyes, F., y Varela, J. (2015). Psychometric Properties of the Spanish Version of the Personal Well-being Index-School Children (PWI-SC) in Chilean School Children. *Child Indicators Research*, 9(3), 731-742. <https://doi.org/10.1007/s12187-015-9342-2>
- Alfonso, V. C., Allison, D. B., Rader, D. E., y Gorman, B. S. (1996). The extended satisfaction with life scale: development and psychometric properties. *Social Indicators Research*, 38(3), 275-301. <https://doi.org/10.1007/BF00292049>
- Altimir, O. (1978). *La dimensión de la pobreza en América Latina*. CEPAL.

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [ACNUDH]. (2010).

*El derecho a la alimentación adecuada, folleto informativo N° 34.* ACNUDH.

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [ACNUDH]. (2012).

*Indicadores de derechos humanos. Guía para la medición y la aplicación.* Naciones Unidas.

Álvarez, M. C., Estrada, A., Montoya, E. C., y Melgar-Quiñónez, H. (2006). Validación de escala de la seguridad alimentaria doméstica en Antioquia, Colombia. *Salud pública de México*, 48(6), 474-481. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342006000600005>

Álvarez, M. C., Melgar-Quiñónez, H., Estrada, A., y Vélez, O. L. (2008). Validación interna y externa de la escala Latinoamericana y Caribeña para la medición de la Seguridad Alimentaria en el Hogar. Editorial Divergráficas.

Álvarez-Uribe, M. C., Estrada-Restrepo, A., y Fonseca-Centeno, Z. Y. (2010). Caracterización de los hogares colombianos en inseguridad alimentaria según calidad de vida. *Revista de salud pública*, 12, 877-888.

Arias, B. (2008). Metodología en la investigación sobre discapacidad. Introducción al uso de las ecuaciones estructurales. *VI Simposio Científico SAID*.

Asamblea General de la Organización de Estados Americanos. (1988). *Protocolo adicional a la convención americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales*.

Asamblea General Naciones Unidas. (2006). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.



Asamblea General Naciones Unidas. (1989). Resolución 44/25 Convención sobre los Derechos del Niño.

Asamblea General Naciones Unidas. (1979). Resolución 34/180 Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

Asamblea General Naciones Unidas. (1974). Resolución 3348 (XXIX) Declaración universal sobre la erradicación del hambre y la malnutrición.

Asamblea General Naciones Unidas. (1966). Resolución 2200 A (XXI) Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Asamblea General Naciones Unidas. (1951). Resolución 429 (V) Convención sobre el estatuto de los refugiados.

Asamblea General Naciones Unidas. (1948). Resolución 217 A (III) Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Asfahani, F, Kadiyala, S y Ghattas, H. (2019). Food insecurity and subjective wellbeing among Arab youth living in varying contexts of political instability. *Journal of Adolescent Health, 64*(1), 70-78. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.08.010>

Ben-Arieh, A. (2000). Beyond welfare: Measuring and monitoring the state of children - New trends and domains. *Social Indicators Research, 52*(3), 235-257. <https://doi.org/10.1023/a:1007009414348>

Ben-Arieh, A. (2010). From Child Welfare to Children Well-Being: The Child Indicators Perspective. In S.B. Kamerman, S. Phipps, y A. Ben-Arieh (Eds.), *From child welfare to child well-being: An international perspective on knowledge in the service of making policy* (pp. 9-24). Springer.

- Ben-Arieh, A. (2008). The Child Indicators Movement: Past, Present, and Future. *Child Indicators Research*, 1(1), 3-16. <https://doi.org/10.1007/s12187-007-9003-1>
- Ben-Arieh, A., y Fronese, I. (2007). Indicators of children's well-being - Concepts, indices and usage. *Social Indicators Research*, 80(1), 1-4. <https://doi.org/10.1007/s11205-006-9069-z>
- Bilbao-Nieva, M. I. (2021). Contextualized perspectives of well-being for adolescent girls: a qualitative metasynthesis. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 16(1), 1940766. <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1940766>
- Blanco, A., y Valera, S. (2007). Los fundamentos de la intervención psicosocial. In A. Blanco y J. Rodríguez (Eds.), *Intervención psicosocial* (pp. 4-44). Pearson.
- Bradshaw, J., y Barnes, H. (1999). How do nations monitor the well-being of their children. Paper presented at the Child Well-being in Rich and Transition Countries. Luxemburg
- Bradshaw, J., Hoelscher, P., y Richardson, D. (2007). An index of child well-being in the European Union. *Social Indicators Research*, 80(1), 133-177. <https://doi.org/10.1007/s11205-006-9024-z>
- Bradshaw, J., & Richardson, D. (2009). An Index of Child Well-Being in Europe. *Child Indicators Research*, 2(3), 319-351. <https://doi.org/10.1007/s12187-009-9037-7>
- Byrne, B. (2012). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming*. Routledge.
- Carlson, S. J., Andrews, M. S., y Bickel, G. W. (1999). Measuring food insecurity and hunger in the United States: development of a national benchmark measure and prevalence

estimates. *The Journal of nutrition*, 129(2), 510S-516S.

<https://doi.org/10.1093/jn/129.2.510S>

Carlsson, F., Lampi, E., Li, W. y Martinsson, P. (2014). Bienestar subjetivo entre preadolescentes y sus padres: evidencia de transmisión intergeneracional de bienestar desde la China urbana. *The Journal of Socio-Economics*, 48, 11–18.

<https://doi.org/10.1016/j.socec.2013.10.003>

Caro, F. B., Hernández, E. Y. R., Fajardo, K. D. G., Viveros, S. S., y Torres, R. M. (2018). Nivel de Seguridad Alimentaria en beneficiarios de Comedores Comunitarios del programa Cruzada Nacional contra el Hambre (México). *Revista española de nutrición comunitaria*, 24(3), 6. <https://doi.org/10.14642/RENC.2018.24.3.5255>

Carrasco, N. (2007). Desarrollos de la antropología de la alimentación en América Latina: hacia el estudio de los problemas alimentarios contemporáneos. *Estudios sociales*, 15(30), 80-101.

Carvajal, A., Centeno, C., Watson, R., Martínez, M., y Sanz Rubiales, Á. (2011). ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 34, 1, 63-72. <https://doi.org/10.4321/S1137-66272011000100007>

Casas, F. (2010). El bienestar personal: Su investigación en la infancia y la adolescencia. *Encuentros en Psicología Social*, 5(1), 85-101.

Casas, F. (2022). Bienestar subjetivo infantil: lecciones aprendidas considerando a niños y niñas como informantes clave. *Política y Sociedad*, 59(3), e79878. <https://doi.org/10.5209/poso.79878>

- Casas, F., y Bello, A. (2012). *Calidad de Vida y Bienestar Subjetivo Infantil en España. ¿Qué afecta al bienestar de niños y niñas de 1º de ESO?* UNICEF.
- Casas, F., Bello, A., González, M., & Aligué, M. (2013). Children's subjective well-being measured using a composite index: what impacts Spanish first-year secondary education students' subjective well-being? *Child Indicators Research*, 6(3), 433–460.  
<https://doi.org/10.1007/s12187-013-9182-x>
- Casas, F., Sarriera, J. C., Abs, D., Coenders, G., Alfaro, J., Saforcada, E., y Tonon, G. (2012a). Subjective Indicators of Personal Well-Being among Adolescents. Performance and Results for Different Scales in Latin-Language Speaking Countries: A Contribution to the International Debate. *Child Indicators Research*, 5(1), 1-28.  
<https://doi.org/10.1007/s12187-011-9119-1>
- Casas, F., Sarriera, J. C., Alfaro, J., Gonzalez, M., Malo, S., Bertran, I., y Valdenegro, B. (2012b). Testing the Personal Wellbeing Index on 12-16 Year-Old Adolescents in 3 Different Countries with 2 New Items. *Social Indicators Research*, 105(3), 461-482.  
<https://doi.org/10.1007/s11205-011-9781-1>
- Casas, F., Bello, A., Gonzalez, M., y Aligue, M. (2013). Children's Subjective Well-Being Measured Using a Composite Index: What Impacts Spanish First-Year Secondary Education Students' Subjective Well-Being? *Child Indicators Research*, 6(3), 433-460.  
<https://doi.org/10.1007/s12187-013-9182-x>
- Cassiem, S., Perry, H., Sadan, M., y Streak, J. (2001). *Child Poverty and the Budget in South Africa: A South African Child-Focused Budget Study*. IDASA.

Cadavid, C., Zapata, Z., Aguirre, A., y Alvarez, U. (2011). Intelligence quotient of school-aged children enrolled in public schools located in the northeast and northwest areas of Medellin based on the level of household food security and socioeconomic conditions. *Revista Chilena de Nutrición*, 38(4), 392-403.  
<https://doi.org/10.4067/S0717-75182011000400001>

Centro de Estudios en Bienestar y Convivencia Social [CEBCS]. (2021). *El bienestar antes, durante y después de la pandemia*. Universidad del Desarrollo

Chicoine, A. L., Kemmer, T. M., Coello, M., Sevilla, R. M. M., Sepulveda, S. V. P., y Arriaga, R. V. (2014). ELCSA, a survey for measuring household food security, reveals an extremely high prevalence of food insecurity in the montana de la flor and santa maria regions of honduras. *Topics in Clinical Nutrition*, 29(3), 239-249.

Cho, E. Y. N. (2018). Links between poverty and children's subjective wellbeing: Examining the mediating and moderating role of relationships. *Child Indicators Research*, 11(2), 585-607. <https://doi.org/10.3390/ijerph19106190>.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioural sciences*. Lawrence Elbaum.

Comité Científico de la ELCSA (2012). *Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA): Manual de uso y aplicaciones*. FAO.

Conferencia diplomática para elaborar convenios internacionales destinados a proteger víctimas de guerra. (1949a). *Convenio III de Ginebra relativo al trato de los prisioneros de guerra*.

Conferencia diplomática para elaborar convenios internacionales destinados a proteger víctimas de guerra. (1949b). Convenio IV de Ginebra relativo a la protección de los civiles en tiempo de guerra.

Conferencia diplomática sobre la reafirmación y el desarrollo del derecho internacional humanitario aplicable en los conflictos armados. (1977a). Protocolo I adicional al convenio de Ginebra relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados internacionales.

Conferencia diplomática sobre la reafirmación y el desarrollo del derecho internacional humanitario aplicable en los conflictos armados. (1977b). Protocolo II adicional al convenio de Ginebra relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados no internacionales.

Contreras, J., y Gracia, M. (2005). *Alimentación y cultura: perspectivas antropológicas* (Vol. 392). Ariel.

Cummins, R., y Lau, A. (2005). *Personal wellbeing index—school children (English) 3rd Edition*. Deakin University.

Cordero-Ahiman, O. V., Santellano-Estrada, E., y Garrido, A. (2017). Explaining food insecurity among indigenous households of the Sierra Tarahumara in the Mexican state of Chihuahua. *Spanish journal of agricultural research*, 15(1). <https://doi.org/10.5424/sjar/2017151-10151>

Cuevas-Nasu, L., Rivera-Dommarco, J. A., Shamah-Levy, T., Mundo-Rosas, V., y Méndez-Gómez Humarán, I. (2014). Inseguridad alimentaria y estado de nutrición en

menores de cinco años de edad en México. *Salud pública de México*, 56, s47-s53.

<https://doi.org/10.21149/spm.v56s1.5165>

Cummins, R., y Lau, A. (2005). Personal wellbeing index–school children (English) 3rd Edition. Victoria, Australia: Deakin University. Recuperado de [http://www.excellenceforchildandyoung.ca/sites/default/files/meas\\_attach/Personal\\_Wellbeing\\_Index\\_-\\_School-Age\\_Children\\_\(PWI-SC\)\\_m.pdf](http://www.excellenceforchildandyoung.ca/sites/default/files/meas_attach/Personal_Wellbeing_Index_-_School-Age_Children_(PWI-SC)_m.pdf)

Cupani, M. (2008). Análisis psicométricos con SPSS. En Tornimbeni, S., Pérez, E., y Olaz, F. (Coord.), *Introducción a la psicometría* (pp. 245 -267). Paidós.

Davern, M. T., Cummins, R. A., y Stokes, M. A. (2007). Subjective wellbeing as an affective-cognitive construct. *Journal of Happiness Studies*, 8(4),429–449.  
<https://doi.org/10.1007/s10902-007-9066-1>

de Albuquerque Araújo, L., Álvarez, H. A., Palomo, G. I., y Bustamante, U. M. (2019). Determinants of satisfaction with food-related life in older Chileans adults. *Nutrición Hospitalaria*, 36(4), 805-812. <https://doi.org/10.20960/nh.02481>

Dean, M., Grunert, K. G., Raats, M. M., Nielsen, N. A., y Lumbers, M. (2008). The impact of personal resources and their goal relevance on satisfaction with food-related life among the elderly. *Appetite*, 50(2-3), 308-315.  
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.08.007>

De Garine, V. (2016). *Antropología de la alimentación*. México: Universidad de Guadalajara.

De Garine, I., y De Garine, V. (1998). Antropología de la alimentación: entre naturaleza y cultura. En *Alimentación y Cultura*. Actas del Congreso Internacional (Vol. 1, pp. 13-34).

- Díaz, C., y Gómez, C. (2001). Del consumo alimentario a la sociología de la alimentación. *Distribución y consumo*, 11(60), 5-24.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R.J., y Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901\\_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13)
- Diener, E., Inglehart, R., y Tay, L. (2013). Theory and Validity of Life Satisfaction Scales. *Social Indicators Research*, 112(3), 497-527. <https://doi.org/10.1007/s11205-012-0076-y>
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., y Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Diener, M., Mangelsdorf, S., McHale, J., y Frosch, C. (2002). Infants' behavioral strategies for emotion regulation with fathers and mothers: Associations with emotional expressions and attachment quality. *Infancy*, 3(2), 153-174. [https://doi.org/10.1207/S15327078IN0302\\_3](https://doi.org/10.1207/S15327078IN0302_3)
- Ditzel, A. L., Chuecas, M. J., Bedin, L. M., Torres-Vallejos, J., Villarroel, A., Benavente, M., Alfaro, J., Castellá, J., & Juarros-Basterretxea, J. (2022). Access to material resources and the subjective well-being of children in Brazil and Chile. *Child indicators research*, 15(2), 447-465. <https://doi.org/10.1007/s12187-021-09875-4>.
- FAO. (2021). *Nota de orientación jurídica: El reconocimiento constitucional del derecho a la alimentación adecuada en Chile*. FAO.
- FAO. (2020). *El derecho a una alimentación adecuada en las constituciones. Nota de orientación jurídica para parlamentarios de América Latina y el Caribe N° 1*. FAO.



FAO. (2013a). *Ley Marco Derecho a la Alimentación, Seguridad y Soberanía Alimentaria*.

FAO.

FAO. (2013b). *Cuadernos de trabajo sobre el derecho a la alimentación N° 1. El derecho a la alimentación en el marco internacional de los derechos humanos y en las constituciones*. FAO.

FAO, OPS, WFP y UNICEF. (2018). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2018*.

FAO, OPS, WFP y UNICEF. (2019a). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2019*.

FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF. (2019b). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019. Protegerse frente a la desaceleración y el debilitamiento de la economía*. FAO.

FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF. (2022). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2022. Adaptación de las políticas alimentarias y agrícolas para hacer las dietas saludables más asequibles*. FAO.

Feres, J., y Mancero, X. (2001). *Enfoques para la medición de la pobreza: breve revisión de la literatura*. CEPAL.

Feeny, T., y Boyden, J. (2003). *A Review of Contemporary Literature and Thought on Children and Poverty: Rethinking the Causes, Experiences and Effects*. En Children and Poverty Series. Christian Children's Fund, CCF.

Fischer, N. C., Shamah-Levy, T., Mundo-Rosas, V., Méndez-Gómez-Humarán, I., y Pérez-Escamilla, R. (2014). Household food insecurity is associated with anemia in adult

Mexican women of reproductive age. *The Journal of nutrition*, 144(12), 2066-2072.

<https://doi.org/10.3945/jn.114.197095>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2022). El sobrepeso en la niñez: Un llamado para la prevención en América Latina y el Caribe. UNICEF.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2019). *Estado mundial de la infancia: Niños, alimentos y nutrición*. Fondo de las Naciones Unidas para los Niños (UNICEF).

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2017). *A world free from child poverty. A guide to the tasks to achieve the vision*. United Nations Children's Fund (UNICEF).

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2013). *Mejorar la Nutrición Infantil*. United Nations Children's Fund (UNICEF).

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2005). *Estado mundial de la infancia: La infancia amenazada*. United Nations Children's Fund (UNICEF).

Fram, M. S., Bernal, J., y Frongillo, E. A. (2015). The measurement of food insecurity among children: review of literature and concept note.

Franco, S. (2010). Aportes de la sociología al estudio de la alimentación familiar. *Revista Luna Azul*, (31), 139-155.

Frongillo, E. A., Nguyen, H. T., Smith M. D., y Coleman-Jensen, A. (2017). Food insecurity is associated with subjective well-being among individuals from 138 countries in the 2014 Gallup World Poll. *The Journal of Nutrition*, 147(4), 680-687.

<https://doi.org/10.3945/jn.116.243642>

- Gilman, R., y Huebner, E. S. (2000). Review of life satisfaction measures for adolescents. *Behaviour Change*, 17(3), 178-195. <https://doi.org/10.1375/bech.17.3.178>
- Gilman, R., y Huebner, S. (2003). A review of life satisfaction research with children and adolescents. *School Psychology Quarterly*, 18(2), 192-205. <https://doi.org/10.1521/scpq.18.2.192.21858>
- Gilman, R., Huebner, E. S., y Laughlin, J. E. (2000). A first study of the multidimensional students' life satisfaction scale with adolescents. *Social Indicators Research*, 52(2), 135-160. <https://doi.org/10.1023/a:1007059227507>
- González-Carrasco, M., Casas, F., Malo, S., Viñas, F., y Dinisman, T. (2016). Changes with Age in Subjective Well-Being Through the Adolescent Years: Differences by Gender. *Journal of Happiness Studies*, 1-26. <https://doi.org/10.1007/s10902-016-9717-1>
- Gordon, D., Nandy, S., Pantazis, C., Pemberton, S., y Townsend, P. (2003). *Child poverty in the developing world*. The Policy Press.
- Gromada, A., Rees, G. y Chzhen, Y. (2020). *Mundos de influencia: Comprender qué da forma al bienestar infantil en los países ricos*. Fondo de las Naciones Unidas para los Niños (UNICEF).
- Gross-Manos, D., & Ben-Arieh, A. (2017). How subjective well-being is associated with material deprivation and social exclusion in Israeli 12-year-olds. *American Journal of Orthopsychiatry*, 87(3), 274–290. <https://doi.org/10.1037/ort0000160>
- Grunert, K. G., Dean, M., Raats, M. M., Nielsen, N. A., y Lumbers, M. (2007). A measure of satisfaction with food-related life. *Appetite*, 49(2), 486-493. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.03.010>

- Hackett, M., Melgar-Quinonez, H., Pérez-Escamilla, R., y Segall-Corrêa, A. M. (2008). Gender of respondent does not affect the psychometric properties of the Brazilian Household Food Security Scale. *International journal of epidemiology*, 37(4), 766-774. <https://doi.org/10.1093/ije/dyn084>
- Haro-Mota, R. D., Marceleño-Flores, S., Bojórquez-Serrano, J. I., y Nájera-González, O. (2016). La inseguridad alimentaria en el estado de Nayarit, México, y su asociación con factores socioeconómicos. *Salud Pública de México*, 58, 421-427. <https://doi.org/10.21149/spm.v58i4.8022>
- HLPE. (2017). *Nutrition and food systems. A report by the High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition of the Committee on World Food Security*. Roma: HLPE
- Huebner, E. S. (1991). Initial development of the students' life satisfaction scale. *School Psychology International* 12(3), 231–240. <https://doi.org/10.1177/0143034391123010>
- Huebner, E. S. (1994). Preliminary development and validation of a multidimensional life satisfaction scale for children. *Psychological assessment*, 6(2), 149-158. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.6.2.149>
- Huebner, E. S. (2004). Research on assessment of life satisfaction of children and adolescents. *Social Indicators Research*, 66(1-2), 3-33. <https://doi.org/10.1023/B:SOCI.0000007497.57754.e3>
- International Wellbeing Group. (2006). *Personal wellbeing index*. Melbourne: Australian Centre on Quality of Life, Deakin University.

- Jeong, J., y Seo, S. (2014). Importance of satisfaction with food for older adults' quality of life. *British Food Journal*. *British Food Journal*, 116 (8), 1276-1290.  
<https://doi.org/10.1108/BFJ-01-2013-0019>
- Jiménez, A. Z., Prada, G. E., y Herrán, O. F. (2012). Escalas para medir la seguridad alimentaria en Colombia:¿ son válidas?. *Revista chilena de nutrición*, 39(1), 8-17.  
<https://doi.org/10.4067/S0717-75182012000100001>
- Jones, A. D. (2017). Food insecurity and mental health status: a global analysis of 149 countries. *American Journal of Preventive Medicine*, 53(2), 264-273.  
<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.04.008>
- Jones, A. D., Mundo-Rosas, V., Cantoral, A., y Levy, T. S. (2017). Household food insecurity in Mexico is associated with the co-occurrence of overweight and anemia among women of reproductive age, but not female adolescents. *Maternal y Child Nutrition*, 13(4), e12396. <https://doi.org/10.1111/mcn.12396>.
- Jordan, M. L., Perez-Escamilla, R., Desai, M. M., y Shamah-Levy, T. (2016). Household food insecurity and sleep patterns among Mexican adults: results from ENSANUT-2012. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 18(5), 1093-1103.  
<https://doi.org/10.1007/s10903-015-0246-5>
- Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas [JUNAEB]. (2022). *Informe Mapa Nutricional 2021*. JUNAEB.
- Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas [JUNAEB]. (2016). *JUNAEB, contra la obesidad estudiantil*. Junaeb.

- Kahn, J. H. (2006). Factor analysis in Counseling Psychology research, training and practice: Principles, advances and applications. *The Counseling Psychologist*, 34(5), 1-36.  
<https://doi.org/10.1177/0011000006286347>
- Kaye-Tzadok, A., Ben-Arieh, A., & Kosher, H. (2018). Hope, material resources, and subjective well-being of 8-to 12-year-old children in Israel. *Child development*, 90(2), 344-358. <https://doi.org/10.1111/cdev.13130>
- Kaztman, R., y Filgueira, F. (2001). *Panorama de la infancia y la familia en Uruguay*. Programa de Investigación sobre Integración, Pobreza y Exclusión Social (IPES), UCUDAL. Universidad Católica del Uruguay.
- Kickbush, I., Gordon, J., y OToole, L. (2012). Learning for Well-being: a policy priority for children and youth in Europe. A Process for Change. *Improving the Quality of Childhood in Europe 2012*, 137-169.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling (3° Ed.)*. The Guilford Press.
- Kolovos, S., Zavala, G. A., Leijen, A. S., Melgar-Quiñonez, H., y van Tulder, M. (2020). Household food insecurity is associated with depressive symptoms: results from a Mexican population-based survey. *Food Security*, 12(2), 407-416.  
<https://doi.org/10.1007/s12571-020-01014-1>
- Kühner, S., Lau, M., & Addae, E. A. (2021). The mediating role of social capital in the relationship between Hong Kong children's socioeconomic status and subjective well-being. *Child Indicators Research*, 14(5), 1881-1909.  
<https://doi.org/10.1007/s12187-021-09831-2>

- Kwan, Y. (2008). Life satisfaction and family structure among adolescents in Hong Kong. *Social Indicators Research*, 86(1), 59-67. <https://doi.org/10.1007/s11205-007-9092-8>
- Lau, A. L. D., Cummins, R. A., y McPherson, W. (2005). An investigation into the crosscultural equivalence of the Personal Wellbeing Index. *Social Indicators Research*, 72(3), 403–432. <https://doi.org/10.1007/s11205-004-0561-z>
- Ley N° 19.628. (1999). Sobre protección de la vida privada. Diario Oficial, 28 de agosto de 1999. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=141599>
- Ley N° 20.120. (2006). Sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana. Diario Oficial, 22 de septiembre de 2006. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=253478>
- Liu, R., y Grunert, K. G. (2020). Satisfaction with food-related life and beliefs about food health, safety, freshness and taste among the elderly in China: A segmentation analysis. *Food Quality and Preference*, 79, 103775. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2019.103775>
- Lobos, G., Grunert, K. G., Bustamante, M., y Schnettler, B. (2016). With health and good food, great life! Gender differences and happiness in Chilean rural older adults. *Social Indicators Research*, 127(2), 865-885. <https://doi.org/10.1007/s11205-015-0971-0>
- Lobos, G., Schnettler, B., Arevalo, D., Padilla, C., Lapo, C., y Bustamante, M. (2019a). The gender role in the relationship between food-related perceived resources and

- quality of life among ecuadorian elderly. *Food Science and Technology*, 39, 635-643.  
<https://doi.org/10.1590/fst.43117>
- Lobos, G., Schnettler, B., Grunert, K. G., y Adasme, C. (2017). Perceived resources as a predictor of satisfaction with food-related life among Chilean elderly: an approach with generalized linear models. *The journal of nutrition, health y aging*, 21(10), 1240-1249. <https://doi.org/10.1007/s12603-017-0901-8>
- Lobos, G., Schnettler, B., Lapo, C., Mera, W., y Bustamante, M. (2019b). Perceived resources and satisfaction with food-related life among Ecuadorian elderly. *Journal of nutrition education and behavior*, 51(6), 693-702.  
<https://doi.org/10.1016/j.jneb.2019.01.025>
- Lobos, G., Mora, M., del Carmen Lapo, M., Caligari, C., y Schnettler, B. (2015). Happiness and health and food-related variables: Evidence for different age groups in Chile. *suma psicológica*, 22(2), 120-128. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2015.09.002>
- Lorenzana, P., y Sanjur, D. (2000). La adaptación y validación de una escala de seguridad alimentaria en una comunidad de Caracas, Venezuela. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 50(4), 334-340.
- Lucas, R. E., Diener, E., y Suh, E. (1996). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(3), 616-628. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.3.616>
- Llosada-Gistau, J., Casas, F., y Montserrat, C. (2017). What matters in for the subjective well-being of children in care? *Child Indicators Research*, 10, 3, 735–760.  
<https://doi.org/10.1007/s12187-016-9405-z>



- Ma, C. Q., y Huebner, E. S. (2008). Attachment relationships and adolescents' life satisfaction: Some relationships matter more to girls than boys. *Psychology in the Schools*, 45(2), 177-190. <https://doi.org/10.1002/pits.20288>
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological review*, 50(4), 370.
- Maury-Sintjago, E., Rodríguez-Fernández, A., García, D. E., y Parra-Flores, J. (2019). High Prevalence of Food Insecurity and Factors Associated with Haitian Immigrants in Southern Chile. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 21(6), 1436-1439. <https://doi.org/10.1007/s10903-019-00893-7>
- Max-Neef, M., Elizalde, A., y Hopenhayn, M. (1993). *Desarrollo a escala humana*. Nordan Comunidad.
- Melgar-Quiñonez, H. (2010). Informe sobre el taller regional: Armonización de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria – ELCSA. FAO.
- Melgar-Quiñonez, H., Uribe, M. C. A., Centeno, Z. Y. F., Bermúdez, O., de Fulladolsa, P. P., Fulladolsa, A., Paras, P., y Perez-Escamilla, R. (2010). Características psicométricas de la escala de seguridad alimentaria ELCSA aplicada en Colombia, Guatemala y México. *Segurança Alimentar e Nutricional*, 17(1), 48-60. <https://doi.org/10.20396/san.v17i1.8634799>
- Mertler, C. A. (2016). *Introduction to educational research*. SAGE Publications.
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia [MDSF]. (2020). *Norma Técnica 2021 Programa Familias - Seguridades y Oportunidades*. MDSF.

- Ministerio de Desarrollo Social y Familia [MDSF]. (2017a). *Orientaciones Metodológicas para el Acompañamiento Integral Programa Familias Subsistema Seguridades y Oportunidades*. MDSF.
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia [MDSF]. (2017b). *Orientaciones Metodológicas para la Matriz de Bienestar Programa Familias*. MDSF.
- Ministerio de Planificación y Cooperación [MIDEPLAN]. (2002). *Estrategia de intervención integral a favor de familias en extrema pobreza*. MIDEPLAN.
- Ministerio de Salud [MINSAL]. (2018). *Patrones de crecimiento para la evaluación nutricional de niños, niñas y adolescentes desde el nacimiento hasta los 19 años de edad*. MINSAL.
- Marshall, J. (2003). *Children and Poverty: Some Questions Answered*. CHIP Briefing Paper, 1.
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2020). Resultados Inseguridad Alimentaria, Primera Ronda de Encuesta Social Covid-19.
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia [MDSF]. (2018). Encuesta Casen 2017.
- Minujin, A., Delamonica, E., Gonzalez, E. D., y Davidziuk, A. (2005). *Children living in poverty: A review of child poverty definitions, measurements, and policies*. En *Children y Poverty: Global Context, Local Solutions*.
- Minujin, A., Delamonica, E., Davidziuk, A., y Gonzalez, E. (2006). *The definition of child poverty: A discussion of concepts and measurements*. *Environment and Urbanization*, 18(2), 481–500. <https://doi.org/10.1177/0956247806069627>

- Minujin, A., Delamonica, E., y Davidziuk, A. (2006). *Pobreza infantil: conceptos, medición y recomendaciones de políticas públicas*. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).
- Mlynarz, D., Albacete, M., y Martínez, V. (2021). Pandemia y alimentación en los hogares de Chile: Resultados de la Encuesta de Seguridad Alimentaria y Alimentación.
- Montserrat, C., Garcia-Molsosa, M., Llosada-Gistau, J., y Sitjes-Figueras, R. (2021). The views of children in residential care on the COVID-19 lockdown: Implications for and their well-being and psychosocial intervention. *Child Abuse y Neglect*, 120, 105182  
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105182>
- Morales-Ruán, M., Méndez-Gómez Humarán, I., Shamah-Levy, T., Valderrama-Álvarez, Z., y Melgar-Quiñónez, H. (2014). La inseguridad alimentaria está asociada con obesidad en mujeres adultas de México. *Salud pública de México*, 56, s54-s61.
- Moyano, E. y Ramos, N. (2007). Bienestar subjetivo: midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la Región Maule. *Universum (Talca)*, 22(2), 177-193.  
<https://doi.org/10.4067/S0718-23762007000200012>
- Mundo-Rosas, V., Shamah-Levy, T., y Rivera-Dommarco, J. A. (2013). Epidemiología de la inseguridad alimentaria en México. *Salud Pública de México*, 55(suppl 2), 206-213.  
<https://doi.org/10.21149/spm.v55s2.5117>
- Mundo-Rosas, V., Cruz-Góngora, V. D. L., Jiménez-Aguilar, A., y Shamah-Levy, T. (2014). Diversidad de la dieta y consumo de nutrimentos en niños de 24 a 59 meses de edad y su asociación con inseguridad alimentaria. *Salud pública de México*, 56, s39-s46.  
<https://doi.org/10.21149/spm.v56s1.5164>

- Mundo-Rosas, V., Méndez-Gómez Humarán, I., y Shamah-Levy, T. (2014). Caracterización de los hogares mexicanos en inseguridad alimentaria. *Salud pública de México*, 56(suppl 1), s12-s20. <https://doi.org/10.21149/spm.v56s1.5161>
- Mundo-Rosas, V., Unar-Munguía, M., Hernández, M., Pérez-Escamilla, R., y Shamah-Levy, T. (2019). La seguridad alimentaria en los hogares en pobreza de México: una mirada desde el acceso, la disponibilidad y el consumo. *Salud Pública de México*, 61(6), 866-875. <https://doi.org/10.21149/10579>
- Muñoz-Astudillo, M. N., Martínez, J. W., y Quintero, A. R. (2010). Validación de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria en gestantes adolescentes. *Revista de Salud Pública*, 12, 173-183. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642010000200001>
- Naciones Unidas. (2004). Los derechos económicos, sociales y culturales. Naciones Unidas.
- Nunnally, J., y Bernstein, I. (1994). *Psychometric Theory*. McGraw-Hill.
- Observatorio de Derechos de la Defensoría de la Niñez. (2021). *Balance del Cumplimiento de Compromisos del Estado en relación con niñez y adolescencia en los últimos años*. Observatorio de Derechos de la Defensoría de la Niñez
- Observatorio niñez y adolescencia. (2020). *Infancia Cuenta en Chile 2020: Quinto Informe*. Observatorio Niñez y Adolescencia
- Olavarría, M. (2005). *Pobreza, crecimiento económico y políticas sociales*. Editorial Universitaria.
- Olaz, F., y Tornimbeni, S. (2008). Interpretación de puntuaciones. En *Introducción a la psicometría* (pp. 137-159). Paidós.

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO]. (1996).

Declaración de Roma sobre la seguridad alimentaria mundial y plan de acción de la cumbre mundial de la alimentación.

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO]. (2016).

Métodos para la estimación de índices comparables de prevalencia de la inseguridad alimentaria experimentada por adultos en todo el mundo. FAO.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la

Salud. Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1992). 46° Asamblea Mundial de la Salud,

Conferencia Internacional sobre Nutrición, Informe del director general.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1995). *El estado físico: uso e interpretación de la*

*antropometría.*

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [OECD]. (2009). *Doing Better*

*for Children.* OECD.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [OECD]. (2020). *¿Cómo va la*

*vida en Chile?* OECD.

Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) (2009). Comparative

Child Well-being across the OECD. En Autor Doing better for children (pp. 22-63).

Recuperado de <http://www.oecd.org/els/family/43570328.pdf>

OMS y FAO. (2009). *Codex Alimentarius: Higiene de los alimentos (Textos básicos). Cuarta*

*edición.* OMS y FAO.

OMS y FAO. (2018). *Codex Alimentarius: Qué Es El Codex. Quinta edición.* OMS y FAO.

- Palacios-Rodríguez, G. O., Mundo-Rosas, V., Parra-Cabrera, S., García-Guerra, A., Galindo-Gómez, C., y Méndez Gómez-Humarán, I. (2019). Household food insecurity and its association with anaemia in Mexican children: National Health and Nutrition Survey 2012. *International Journal of Public Health*, 64(8), 1215-1222. <https://doi.org/10.1007/s00038-019-01305-1>
- Pardo, A., Díaz, Ruiz, M. Á., y San Martín, R. (2009). *Análisis de datos en ciencias sociales y de la salud I*. Editorial Síntesis.
- Pavot, W., y Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological assessment*, 5(2), 164. [https://doi.org/10.1007/978-90-481-2354-4\\_5](https://doi.org/10.1007/978-90-481-2354-4_5)
- Pérez-Escamilla, R., Dessalines, M., Finnigan, M., Pachón, H., Hromi-Fiedler, A., y Gupta, N. (2009). Household food insecurity is associated with childhood malaria in rural Haiti. *The Journal of nutrition*, 139(11), 2132-2138. <https://doi.org/10.3945/jn.109.108852>
- Pérez-Escamilla, R., Quiñonez, H., Nord, M., Álvarez, M., y Correa, A. (2007). Conferencia. Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA). *Perspectivas en Nutrición Humana*. 117-134.
- Pérez-Escamilla, R., Segall-Corrêa, A. M., Kurdian, L., Sampaio, M., Marín-León, L., y Panigassi, G. (2004). An adapted version of the US Department of Agriculture Food Insecurity module is a valid tool for assessing household food insecurity in Campinas, Brazil. *The Journal of nutrition*, 134(8), 1923-1928. <https://doi.org/10.1093/jn/134.8.1923>

- Perez-Escamilla, R., Paras, P., Acosta, M. J., Peyrou, S., Nord, M., y Hromi-Fiedler, A. (2011). Are the Latin American and Caribbean food security scale (ELCSA) items comparable across countries?.
- Pérez-Escamilla, R., Villalpando, S., Shamah-Levy, T., y Méndez-Gómez Humarán, I. (2014). Household food insecurity, diabetes and hypertension among Mexican adults: results from Ensanut 2012. *Salud pública de México*, 56, s62-s70. <https://doi.org/10.21149/spm.v56s1.5167>
- Pérez, E., y Tornimbeni, S. (2008). Construcción de test. En Tornimbeni, S., Pérez, E., y Olaz, F. (Coord.), *Introducción a la psicometría* (pp. 161-190). Paidós.
- Phiri, D. T., & Abebe, T. (2016). Suffering and thriving: Children's perspectives and interpretations of poverty and well-being in rural Zambia. *Childhood*, 23(3), 378–393. <https://doi.org/10.1177/0907568216637654>
- Piperata, B. A., Schmeer, K. K., Rodrigues, A. H., y Torres, V. M. S. (2016). Food insecurity and maternal mental health in Leon, Nicaragua: Potential limitations on the moderating role of social support. *Social Science y Medicine*, 171, 9-17. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.10.029>
- Proctor, C., Linley, P. A., y Maltby, J. (2009). Youth Life Satisfaction: A Review of the Literature *Journal of Positive Psychology*, 4(2), 128-144. <https://doi.org/10.1080/17439760802650816>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD. (2002). *Desarrollo Humano en Chile, Nosotros los chilenos: un desafío cultural*.

- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD (2012). *Desarrollo humano en Chile 2012. Bienestar subjetivo: El desafío de repensar el desarrollo*. Santiago: Autor.
- Recuperado de <http://www.desarrollohumano.cl/>
- Radimer, K. L., Olson, C. M., Greene, J. C., Campbell, C. C., y Habicht, J. P. (1992). Understanding hunger and developing indicators to assess it in women and children. *Journal of Nutrition Education*, 24(1), 36S-44S. [https://doi.org/10.1016/S0022-3182\(12\)80137-3](https://doi.org/10.1016/S0022-3182(12)80137-3)
- Rees, G., Goswami, H., Pople, L., Bradshaw, J., Keung, A., & Main, G. (2012). The good childhood report: a review of our children's well-being. The Children's Society
- Rivera-Márquez, J. A., Mundo-Rosas, V., Cuevas-Nasu, L., y Pérez-Escamilla, R. (2014). Inseguridad alimentaria en el hogar y estado de nutrición en personas adultas mayores de México. *Salud Pública de México*, 56, s71-s78.
- Rodríguez, L. A., Mundo-Rosas, V., Méndez-Gómez-Humarán, I., Pérez-Escamilla, R., y Shamah-Levy, T. (2017). Dietary quality and household food insecurity among Mexican children and adolescents. *Maternal y child nutrition*, 13(4), e12372. <https://doi.org/10.1111/mcn.12372>
- Romo-Aviles, M., y Ortiz-Hernández, L. (2018). Energy and nutrient supply according to food insecurity severity among Mexican households. *Food Security*, 10(5), 1163-1172. <https://doi.org/10.1007/s12571-018-0836-x>
- Rossel, C. (2013). *Desbalance etario del bienestar: El lugar de la infancia en la protección social en América Latina*. Serie Políticas sociales N° 176. Naciones Unidas.



- Rossi, M., Ferre, Z., Curutchet, M. R., Giménez, A., y Ares, G. (2017). Influence of sociodemographic characteristics on different dimensions of household food insecurity in Montevideo, Uruguay. *Public health nutrition*, 20(4), 620-629. <https://doi.org/10.1017/S1368980016002548>
- Santillán, M. (2012). *Sistemas de monitoreo de Derechos de la Infancia: estado de situación en la región, menú de indicadores y propuesta para su implementación*. Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes (IIN).
- Sanz, J. (2008). Aportaciones de la sociología al estudio de la nutrición humana: una perspectiva científica emergente en España. *Nutrición Hospitalaria*, 23(6), 531-535.
- Sarriera, J. C., Casas, F., Bedin, L., Abs, D., Strelhow, M. R., Gross-Manos, D., & Giger, J. (2015). Material resources and children's subjective well-being in eight countries. *Child Indicators Research*, 8(1), 199-209. <https://doi.org/10.1007/s12187-014-9284-0>.
- Segall-Corrêa, A. M., Marin-Leon, L., y Pérez-Escamilla, R. (2010). Escala Brasileira de Medida da Insegurança Alimentar (EBIA): validação, usos e importância para as políticas públicas. *Aranha AV. Fome Zero: uma historia brasileira*, 3, 26-43.
- Seligson, J. L., Huebner, E. S., y Valois, R. F. (2003). Preliminary validation of the Brief Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale (BMSLSS). *Social Indicators Research*, 61(2), 121-145. <https://doi.org/10.1023/a:1021326822957>
- Seligson, J. L., Huebner, E. S., y Valois, R. F. (2005). An investigation of a brief life satisfaction scale with elementary school children. *Social Indicators Research*, 73(3), 355-374. <https://doi.org/10.1007/s11205-004-2011-3>

- Sen, A. (1978). *Three notes on the concept of poverty*. Geneva: International Labour Office.
- Sen, A. (1987). *Hunger and entitlements*. Finland: World Institute for Development Economics Research of the United Nations University.
- Sen, A. (1996). Capacidad y bienestar. En M. Nussbaum y A. Sen (Comps.), *La calidad de vida* (pp. 54-83). F.C.E.
- Sen, A. (2000). El desarrollo como libertad. *Gaceta Ecológica*, (55), 14-20.
- Schmeer, K. K., Piperata, B. A., Rodríguez, A. H., Torres, V. M. S., y Cárdenas, F. J. C. (2015). Maternal resources and household food security: evidence from Nicaragua. *Public health nutrition*, 18(16), 2915-2924. <https://doi.org/10.1017/S1368980014003000>
- Schnettler, B., Denegri, M., Miranda, H., Sepúlveda, J., Orellana, L., Paiva, G., y Grunert, K. G. (2013). Hábitos alimentarios y bienestar subjetivo en estudiantes universitarios del sur de Chile. *Nutrición hospitalaria*, 28(6), 2221-2228. <https://doi.org/10.3305/nh.2013.28.6.6751>
- Schnettler, B., Denegri, M., Miranda, H., Sepúlveda, J., Orellana, L., Paiva, G., y Grunert, K. G. (2015). Family support and subjective well-being: An exploratory study of university students in southern Chile. *Social Indicators Research*, 122(3), 833-864. <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0718-3>
- Schnettler, B., Grunert, K. G., Lobos, G., Miranda-Zapata, E., Denegri, M., y Hueche, C. (2021). Exploring relationships between family food behaviour and well-being in single-headed and dual-headed households with adolescent children. *Current Psychology*, 40(2), 585-600. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9974-8>

- Schnettler, B., Grunert, K. G., Orellana, L., Sepúlveda, J., Miranda, H., Lobos, G., ... y Etchebarne, S. (2017). Dietary restraint, life satisfaction and self-discrepancy by gender in university students. *Suma psicológica*, 24(1), 25-33. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.12.001>
- Schnettler, B., Miranda, H., Denegri, M., Mora, M., y Lobos, G. (2011). Trabajos de Investigación Satisfacción con la alimentación en personas Mapuche en la Región Metropolitana de Santiago, Chile. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 61(2), 172-182.
- Schnettler, B., Grunert, K. G., Miranda-Zapata, E., Orellana, L., Sepúlveda, J., Hueche, C., y Adasme-Berrios, C. (2018). Life, family and food satisfaction in university students. *Suma Psicológica*, 25(1), 30-40.
- Schnettler, B., Miranda, H., Sepúlveda, J., Denegri, M., Mora, M., Lobos, G., y Grunert, K. G. (2013). Psychometric properties of the Satisfaction with Food-Related Life Scale: application in southern Chile. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 45(5), 443-449. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2012.08.003>
- Schnettler, M., Mora, G., Miranda, H., Sepulveda, M., Denegri, C., y Lobos, A. (2012). Food-related life satisfaction in Mapuches from the Araucanía region, Chile. *Revista Chilena de Nutrición*, 39(1), 18-29. <http://doi.org/10.4067/S0717-75182012000100002>
- Schnettler, B., Vargas, H. M., Maldonado, J. S., y Coria, M. D. (2011). Satisfacción con la alimentación y la vida, un estudio exploratorio en estudiantes de la Universidad de

La Frontera, Temuco-Chile. *Psicología y Sociedade*, 23, 426-435.

<https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000200024>

Shamah-Levy, T., Mundo-Rosas, V., y Rivera-Dommarco, J. A. (2014). La magnitud de la inseguridad alimentaria en México: su relación con el estado de nutrición y con factores socioeconómicos. *Salud Pública de México*, 56, s79-85.

<http://doi.org/10.21149/spm.v56s1.5169>

Shamah-Levy, T., Mundo-Rosas, V., Morales-Ruan, C., Cuevas-Nasu, L., Méndez-Gómez-Humarán, I., y Pérez-Escamilla, R. (2017). Food insecurity and maternal-child nutritional status in Mexico: cross-sectional analysis of the National Health and Nutrition Survey 2012. *BMJ open*, 7(7), e014371. [https://doi.org/10.1136/bmjopen-](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014371)

[2016-014371](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014371)

Smith, M.D., Rabbitt, M.P., y Coleman-Jensen, A. (2017). Who are the world's food insecure? New evidence from the Food and Agriculture Organization's Food Insecurity Experience Scale. *World Development*, 93, 402-412.

<https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2017.01.006>

Sperandio, N., Morais, D. D. C., y Priore, S. E. (2018). Escalas de percepção da insegurança alimentar validadas: a experiência dos países da América Latina e Caribe. *Ciência y*

*Saúde Coletiva*, 23, 449-462. [https://doi.org/10.1590/1413-](https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.08562016)

[81232018232.08562016](https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.08562016)

Spicker, P. (2009). Definiciones de Pobreza: Doce grupos de significados. En F. Werthein y H. Offerdal (Coor.), *Pobreza: Un glosario internacional* (pp.291-306). CLACSO.

- Stoop, I., y Harrison, E. (2012). Repeated cross-sectional surveys using FTF. En Gideon, L. (Ed.), *Handbook of survey methodology for the social sciences* (pp. 249-276). Springer.
- Tabachnick, B. y Fidell, L. (2001). *Using multivariate statistics*. Harper y Row.
- Tomyn, A. J., y Cummins, R. A. (2011). The Subjective Wellbeing of High-School Students: Validating the Personal Wellbeing Index-School Children. *Social Indicators Research*, 101(3), 405-418. <https://doi.org/10.1007/s11205-010-9668-6>
- Tomyn, A. J., Norrish, J. M., y Cummins, R. A. (2013a). The Subjective Wellbeing of Indigenous Australian Adolescents: Validating the Personal Wellbeing Index-School Children. *Social Indicators Research*, 110(3), 1013-1031. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9970-y>
- Tomyn, A. J., Tyszkiewicz, M. D. F., y Cummins, R. A. (2013b). The Personal Wellbeing Index: Psychometric Equivalence for Adults and School Children. *Social Indicators Research*, 110(3), 913-924. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9964-9>
- Tomyn, A. J., y Cummins, R. A. (2011b). The Subjective Wellbeing of High-School Students: Validating the Personal Wellbeing Index-School Children. *Social Indicators Research*, 101(3), 405-418. <https://doi.org/10.1007/s11205-010-9668-6>
- Urías, E., y Ibarra, D. (2013). Síntesis de los enfoques metodológicos para la medición multidimensional de la pobreza. *Debate Económico*, 2(3), 97-119.
- Vaqué-Crusellas, C., González, M., y Casas, F. (2015). Does satisfaction with food matter? Testing the personal well-being index-school children (PWI-SC) with an additional

- item on satisfaction with food on a sample of 10 to 12-year-olds. *Child Indicators Research*, 8, 961-973. <https://doi.org/10.1007/s12187-015-9301-y>
- Vaqué-Crusellas, C., González-Carrasco, M., y Casas, F. (2023). The relationship between subjective well-being and food: a qualitative study based on children's perspectives. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 18(1), 2189218. <https://doi.org/10.1080/17482631.2023.2189218>
- Vargas, J. (2018). De la Historia de los Alimentos a la Historia de la Nutrición: Reflexiones sobre América Latina en la Primera Mitad del Siglo XX. *Perfiles Económicos*, 6(2), 137-171.
- Villagómez-Ornelas, P., Hernández-López, P., Carrasco-Enríquez, B., Barrios-Sánchez, K., Pérez-Escamilla, R., y Melgar-Quiñónez, H. (2014). Validez estadística de la Escala Mexicana de seguridad alimentaria y la Escala Latinoamericana y Caribeña de seguridad alimentaria. *Salud pública de México*, 56, s5-s11. <https://doi.org/10.21149/spm.v56s1.5160>
- Vuong, T. N., Gallegos, D., y Ramsey, R. (2015). Household food insecurity, diet, and weight status in a disadvantaged district of Ho Chi Minh City, Vietnam: a cross-sectional study. *BMC public health*, 15(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1566-z>
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, 3(1), 87-116.
- Wambogo, E. A., Ghattas, H., Leonard K. L. y Sahyoun. N. R. (2018). Validity of the Food Insecurity Experience Scale for use in sub-Saharan Africa and characteristics of food-

insecure individuals. *Current Developments in Nutrition*, 2(9), nzy062.

<https://doi.org/10.1093/cdn/nzy062>

Wehler, C., Scott, R., y Anderson, J. (1992). The community childhood hunger identification project: A model of domestic hunger—demonstration project in Seattle, Washington. *Journal of nutrition education*, 24(1), 29S-35S.

[https://doi.org/10.1016/S0022-3182\(12\)80135-X](https://doi.org/10.1016/S0022-3182(12)80135-X)

Wilson, A., & Somhlaba, N. Z. (2016). Psychological well-being in a context of adversity: Ghanaian adolescents' experiences of hope and life satisfaction. *Africa Today*, 63(1),

85-103. <https://doi.org/10.2979/africahoy.63.1.0085>

## Anexos

### Anexo 1: Protocolo de evaluación para jueces expertos

El siguiente protocolo tiene por objetivo solicitar su colaboración en su calidad de juez experto, en las temáticas de esta investigación doctoral titulada **Seguridad Alimentaria y Nutricional y Satisfacción con la Vida en niños y niñas chilenos** del programa “Psicología, Salud y Calidad de Vida” de la Universidad de Girona, España. El objetivo de la tesis doctoral es “Examinar la influencia de la alimentación sobre el bienestar subjetivo de niños y niñas (10 a 13 años) chilenos, mediante los respectivos sistemas de indicadores seleccionados”. A continuación, se describen los instrumentos.

#### 1. Satisfaction with Food-related Life (SWFL)

<b>Nombre de la escala</b>	Satisfaction with Food-related Life (SWFL)
<b>Autor/es</b>	Grunert, Dean, Raats, Nielsen, y Lumbers (2007)
<b>Idioma original</b>	Inglés
<b>N° de ítems</b>	7 ítems (5 positivos y 2 negativos)
<b>Rango de respuesta</b>	7 opciones de respuesta, desde 1 (Muy en desacuerdo) a 7 (Muy de acuerdo)
<b>Evidencias de validez</b>	En <b>Adultos Mayores en Inglaterra, Dinamarca, Alemania, Italia, Polonia, Portugal, España y Suecia</b> (Dean, Grunert, Raats, Nielsen, y Lumbers, 2008; Grunert, Dean, Raats, Nielsen, y Lumbers, 2007). <b>Ecuador</b> (Schnettler, Miranda, Sepúlveda, Denegri, Mora, Lobos, y Grunert, (2013). <b>Corea del Sur</b> (Jeong y Seo, 2014).
<b>Evidencias de validez en Chile</b>	En <b>Estudiantes Universitarios</b> se reportó en la SWFL de 5 ítems un Alpha Cronbach de 0,82 y una estructura factorial unidimensional (Schnettler, Grunert, Miranda-Zapata, Orellana, Sepúlveda, Hueche, Salinas-Oñate, Lobos, Denegri, y Adasme-Berríos, 2018). En <b>Adultos</b> se reportó en la SWFL de 5 ítems un Alpha Cronbach de 0,85 y una estructura factorial unidimensional (Schnettler, Miranda, Sepúlveda, Denegri, Mora, Lobos, y Grunert, 2013). En <b>Adultos Mayores</b> se reportó en la SWFL de 5 ítems un Alpha Cronbach de 0,86 y una estructura factorial unidimensional (de Albuquerque Araújo, Álvarez, Alejandra, Palomo, Bustamante, y Miguel, 2019).



### Instrucciones para jueces expertos

A continuación, se presenta la SWFL validada en Chile para estudiantes universitarios por Schnettler et al. (2018). Considerando que la SWFL será aplicada en población infantil (10 a 13 años) se solicita evaluar la coherencia, relevancia y claridad de cada ítem de esta escala y si fuera necesario proponer una redacción, que a su juicio sea, más acorde para la comprensión de este grupo etario.

Encabezado	El encabezado es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada	Observaciones sobre el encabezado o propuestas de redacción
“Piense en todas las cosas que hace y experimenta en relación con alimentos y comidas (por ejemplo, planificación de comidas, comprar, preparar comidas, comer comidas) y luego indique su acuerdo con cada elemento:”		

Ítem	El ítem se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo	El ítem es muy relevante y debe ser incluido	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada	Observaciones sobre el ítem o propuestas de redacción
Los alimentos y las comidas son elementos muy positivos en tu vida				
Estas muy complacido/a con tu alimentación				
Tu vida en relación a los alimentos y comidas se acerca al ideal				
Respecto a los alimentos, tu condición de vida es excelente				
Los alimentos y las comidas te proporcionan gran satisfacción en tu vida diaria				
<b>Comentario General del instrumento</b>				

## 2. Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA)

<b>Nombre de la escala</b>	Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA)
<b>Autor/es</b>	Food and Agriculture Organization [FAO] (2007)
<b>Idioma original</b>	Español
<b>N° de ítems</b>	16 ítems (divididos en dos secciones, la primera, con 9 ítems referidos a los hogares y sus adultos y la segunda, con 7 ítems concernientes a las condiciones de los menores de 18 años en el hogar)
<b>Rango de respuesta</b>	2 opciones de respuesta, 0 (No) a 1 (Si).
<b>Evidencias de validez</b>	En <b>hogares pobres</b> en <b>México</b> (Caro, Hernández, Fajardo, Viveros, y Torres, 2018), <b>Honduras</b> (Chicoine, Kemmer, Coello, Sevilla, Sepulveda, y Arriaga, 2014) y <b>Colombia</b> (Jiménez, Prada, y Fernando Herrán, 2012). En <b>hogares monoparentales de jefatura femenina</b> en <b>Perú</b> (Cantor, Chan, y Baines, 2018), <b>Colombia</b> (Muñoz-Astudillo, Martínez, y Quintero, 2010) y <b>Haití</b> (Pérez-Escamilla, Dessalines, Finnigan, Pachón, Hromi-Fiedler, y Gupta, 2009). En <b>comunidades indígenas</b> en <b>México</b> (Ahiman, Estrada, y Colmenero, 2017).
<b>Evidencias de validez en Chile</b>	No existe evidencia de validación de la ELCSA en Chile.

### Instrucciones para jueces expertos

Considerando que la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) no ha sido validada en Chile y que posee como unidad de análisis el hogar, por ende, el encabezado y sus reactivos no se encuentran redactados en los términos necesarios para ser aplicada directamente en la población infantil (10 a 13 años), se requiere una revisión por jueces expertos.

A continuación, se presenta una versión de ELCSA de 7 ítems (módulo de condiciones de menores de 18 años en el hogar) y un rango de respuesta de 7 puntos (Nunca, Rara vez, Pocas veces, Algunas veces, Muchas veces, Frecuentemente y Todo el tiempo), que amplía el utilizado en la escala original de dos puntos (Si y No).

Se solicita evaluar la coherencia, relevancia y claridad de cada ítem de esta escala y si fuera necesario proponer una redacción, que a su juicio sea, más acorde para la comprensión de este grupo etario. Asimismo, evaluar el rango de respuesta planteado y si lo estima pertinente, proponer otro acorde a la redacción de cada reactivo.

Si desea analizar las diferencias entre la escala original y esta versión propuesta, puede revisar el Anexo N° 1.

<b>Encabezado</b>	<b>El encabezado es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada</b>	<b>Observaciones sobre el encabezado o propuestas de redacción</b>
"En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos:"		

<b>Ítem</b>	<b>El ítem se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo</b>	<b>El ítem es muy relevante y debe ser incluido</b>	<b>El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada</b>	<b>Observaciones sobre el ítem o propuestas de redacción</b>
¿Alguna vez dejaste de tener una alimentación saludable?				
¿Alguna vez tuviste una alimentación poco variada?				
¿Alguna vez dejaste de desayunar, almorzar o tomar once?				
¿Consideras que alguna vez comiste menos de lo que debías?				
¿Alguna vez te disminuyeron la cantidad de				

alimentos al desayuno, almuerzo u once?				
¿Alguna vez sentiste hambre, pero no comiste?				
¿Alguna vez comiste solo una vez al día o dejaste de comer durante todo un día?				
<b>Comentario General del instrumento</b>				

<b>Rango de respuesta sugerido</b>						
Nunca	Rara vez	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Frecuente mente	Todo el tiempo
<b>Comentario rango de respuesta sugerido</b>						

**Anexo N° 1**  
**Versión original Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA)**

<b>En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos:</b>	<b>Rango de respuesta</b>	
	<b>Si</b>	<b>No</b>
¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar dejó de tener una alimentación saludable?		
¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?		
¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar?		
¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar comió menos de lo que debía?		
¿alguna vez tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas a algún menor de 18 años en su hogar?		
¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar sintió hambre, pero no comió?		
¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar solo comió una vez al día o dejó de comer durante todo un día?		

## Anexo 2: Versión Final Cuestionario

### CUESTIONARIO BIENESTAR Y ALIMENTACIÓN

¡HOLA!

Antes de contestar el cuestionario debes saber que...

Estamos estudiando los hábitos alimenticios de niños y niñas y para nosotros tu opinión es muy importante, por lo que te pedimos responder este cuestionario **ONLINE** que no tiene **NINGÚN RIESGO** para tu integridad física o mental.

Tu participación es **VOLUNTARIA** y tus respuestas serán **ANONIMAS**, es decir, nadie sabrá que respondiste.

Si en algún momento tu o tus padres tienen alguna pregunta relacionada con esta investigación, pueden contactarse con el responsable Sr. Cristóbal Dauvin Herrera al siguiente correo electrónico [ts.cristobaldauvin@gmail.com](mailto:ts.cristobaldauvin@gmail.com).

#### PREGUNTAS SOBRE TU BIENESTAR

	0 = Totalmente Infeliz Totalmente Feliz											10 =
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Durante las dos últimas semanas, la mayoría del tiempo, ¿cuán feliz te has sentido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	0 = Totalmente Insatisfecho Satisfecho											10 = Totalmente
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
¿Hasta qué punto te encuentras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

satisfecho/a con toda tu vida en general?											
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

¿Hasta qué punto te encuentras satisfecho o satisfecha con cada una de estas cosas de tu vida?	0 = Totalmente Insatisfecho <span style="float: right;">10 = Totalmente Satisfecho</span>										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Todas las cosas que tienes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tu salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las cosas en las que quieres ser bueno/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tus relaciones con las personas en general	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lo seguro/a que te sientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las cosas que haces fuera de tu casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lo que te puede pasar más adelante en tu vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### PREGUNTAS SOBRE TU ALIMENTACIÓN

Piensa en todas las cosas que haces y experimentas en relación con los alimentos y las comidas (desayuno, almuerzo y onces) y luego indica que tan de acuerdo estás con cada una de las siguientes frases.	<b>Muy en desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Muy de acuerdo</b>

Los alimentos y las comidas (desayuno, almuerzo y once) son algo muy positivo en mi vida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuando pienso en mi próxima comida, solo veo problemas, obstáculos y decepciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estoy contento con mi alimentación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi vida en relación con los alimentos y comidas (desayuno, almuerzo y once) se acerca al ideal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respecto a los alimentos, mi estilo de vida es excelente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desearía que mis comidas fueran una parte mucho más placentera de mi vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los alimentos y las comidas (desayuno, almuerzo y once) me proporcionan gran satisfacción en mi vida diaria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>En los últimos 3 meses, ¿te ha ocurrido algunas de estas cosas?</b>	<b>Nunca</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Muchas veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Todo el tiempo</b>
--	--------------	-----------------	--------------------	----------------------	---------------------	-----------------------	-----------------------

¿Alguna vez dejaste de tener una alimentación saludable?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Alguna vez tuviste una alimentación poco variada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Alguna vez dejaste de desayunar, almorzar o tomar once?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Consideras que alguna vez comiste menos de lo que debías?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Alguna vez te disminuyeron la cantidad de alimentos al desayuno, almuerzo u once?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Alguna vez sentiste hambre, pero no tenías que comer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Alguna vez comiste solo una vez al día o dejaste de comer durante todo un día por falta de alimentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



¿Cuánto **mides** sin tus zapatos puestos? Escribe tu estatura en centímetros en la casilla sombreada. Si no sabes marca con un **X** la opción “No sé”.

Estatura (cm.)	No sé
	<input type="checkbox"/>

¿Cuánto **pesas** sin tus zapatos puestos? Escribe tu peso en kilos, en la casilla sombreada. Si no sabes marca con un **X** la opción “No sé”.

Kilo (Kg.)	No sé
	<input type="checkbox"/>

### PREGUNTAS SOBRE TI

Ciudad donde vives	
--------------------	--

¿Cuántos años tienes?	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Cuál es tu sexo?	Femenino	Masculino	Otro
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿En qué curso estas?	5° básico	6° básico	7° básico	8° básico	Otro curso
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COMENTARIOS

## Anexo 3: Dictamen Favorable del Comité de Ética



### **DICTAMEN DEL COMITÈ D'ÈTICA I BIOSEGURETAT DE LA RECERCA DE LA UNIVERSITAT DE GIRONA**

Nom projecte: Seguridad Alimentaria y Nutricional y Bienestar Subjetivo de Niños y Niñas Chilenos

Codi Projecte: CEBRU0035

Investigador Principal: Cristobal Dauvin Herrera

Pere Condom Vila, secretari del Comitè d'Ètica i Bioseguretat de la Recerca de la Universitat de Girona,

FAIG CONSTAR :

Que en la sessió ordinària número 8/2021 que va tenir lloc el dia 25 d'octubre de 2021, el Comitè d'Ètica i Bioseguretat de la Recerca de la Universitat de Girona va avaluar el protocol del projecte "Seguridad Alimentaria y Nutricional y Bienestar Subjetivo de Niños y Niñas Chilenos" i va considerar que calien modificacions, les quals es van requerir a l'investigador principal. Ara, aportada la documentació, que s'ajusta a allò que exigia el Comitè, segons revisió feta per la Secretaria Tècnica, per un membre del Comitè i per aquest mateix Secretari, es fa constar que compleix els requeriments ètics exigibles.

Que és responsabilitat dels investigadors que la recerca es realitzi tal i com descriu la documentació presentada. Qualsevol canvi significatiu ha de ser comunicat al Comitè, la qual cosa requerirà una nova valoració.

Per la qual cosa, s'emet aquest dictamen favorable.



Pere Condom Vila

Secretari del Comitè d'Ètica i Bioseguretat de la Recerca de la Universitat de Girona

Girona, 22 de novembre de 2021

## Anexo 4: Autorización Informada de FOSIS



Santiago, 27 de septiembre de 2021

### **Autorización Informada del Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS)**

Yo, **María Gabriela Rubio Salinas**, Jefa (S) Depto. Estudios, Evaluación y Gestión del Conocimiento:

**1. AUTORIZO**, el desarrollo de la investigación doctoral titulada “**Seguridad Alimentaria y Bienestar Subjetivo de niños y niñas pertenecientes al programa Familias**” a cargo del Investigador Responsable Sr. Cristobal Dauvin Herrera de la Universidad de Girona, España, en el marco del Plan de Apoyo Académico dependiente del Departamento de Estudios, Evaluación y Gestión del Conocimiento que respalda, supervisa y gestiona el desarrollo de esta investigación al interior del Programa Familias, que según la Ley N° 20.595 ejecuta este servicio público.

**2. EXPRESO**, que esta investigación doctoral se desarrollará en las 51 comunas de la Región Metropolitana con que FOSIS mantiene convenio de cooperación vigente para la ejecución del Programa Familias. La coordinación en este nivel estará a cargo del equipo regional del Programa Familias, quienes servirán de nexo entre el Investigador Responsable y las Unidades de Intervención Familiar (compuestas por los Apoyos Familiares Integrales, que son los encargados de la intervención directa con las familias).

**3. EXPONGO**, que la construcción del protocolo de aplicación del instrumento fue desarrollado en conjunto entre el Investigador Responsable y FOSIS y que este se ajusta a las condiciones actuales de intervención del Programa Familias. Las principales características de la aplicación del cuestionario son: anónimo, voluntario, virtual y automatizado. Que la participación de los niños será mediada por un doble consentimiento anónimo, el primero dirigido a padres, madres o tutores y el segundo dirigido a niños y niñas.

**4. DECLARO**, que el Investigador Responsable se compromete a informar el patrocinio de FOSIS en todo documento que sea resultante de este proceso. Además de entregar una copia de la tesis finalizada, un reporte con recomendaciones para intervención de la salud mental de los niños y niñas y una presentación con los resultados finales de la tesis, a los encargados del programa Familias de Fosis Central, Fosis Metropolitano y a los Apoyos Familiares Integrales del Programa.

**5. FORMALIZO**, el patrocinio de FOSIS a esta investigación doctoral a través de la firma de esta autorización informada, toda vez que se han cumplido todas las formalidades que esta institución exige para formar parte del Plan de Apoyo Académico que se ejecuta a través del Departamento Estudios, Evaluación y Gestión del Conocimiento.

**MARÍA GABRIELA RUBIO SALINAS**  
**JEFA (S) DEPARTAMENTO ESTUDIOS, EVALUACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO**  
**FONDO DE SOLIDARIDAD E INVERSIÓN SOCIAL (FOSIS)**

## Anexo 5: Consentimiento Informado Anónimo dirigido a Padres y/ o Tutores

Santiago, noviembre de 2021

### CARTA CONSENTIMIENTO ANONIMO PARA PADRES Y/O TUTORES

#### Estimados padres y/o tutores

Mediante la presente carta, se informa que el Fondo de Solidaridad e Inversión Social se encuentra patrocinando la investigación titulada **“Seguridad Alimentaria y Bienestar Subjetivo de niños y niñas chilenos”** a cargo del Investigador Responsable Sr. Cristobal Dauvin Herrera de la Universidad de Girona, España. La investigación tiene como objetivo **“Examinar la relación entre la alimentación y el bienestar de las niñas y niños”**. La necesidad de esta investigación radica en que a nivel mundial los niños y las niñas tienen menos acceso a una alimentación saludable, sin embargo, nadie recoge tu experiencia en este tema.

**Por lo anterior, si usted tiene hijos(as) entre 10 y 14 años se requiere que ellos contesten de manera voluntaria un cuestionario virtual que tomara aproximadamente 30 minutos.**

La participación en esta investigación:

- **No implica ningún riesgo** de daño físico ni psicológico para su hijo(a).
- **Es voluntaria**, su hijo(a) tiene el derecho a negarse a participar sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.
- **No significará gasto** alguno para usted.
- **Es anónima**, nadie conocerá las respuestas de su hijo(a) y la información recogida solo se usará para fines científicos de la investigación. La Universidad de Girona será la encargada de asegurar la obtención, tratamiento y resguardo de la información obtenida, quien, a través del Investigador Responsable, consolidará en una base de datos la información anónima. Dicha base de datos estará guardada en su computador hasta la defensa de su tesis en la Universidad de Girona, fecha en que será eliminada.

Los beneficios de esta investigación contemplan que, a través de la opinión de tu hijo o hija podamos sugerir recomendaciones al Fondo de Solidaridad e Inversión Social para mejorar la intervención del programa Familias del que son parte. Así como también poder comprender de mejor manera la relación entre la alimentación de los niños y niñas y su nivel de bienestar.

Al finalizar la investigación (aproximadamente en el mes de diciembre de 2021) recibirá de parte de su Apoyo Familiar Integral un mensaje de WhatsApp con una infografía que le informará respecto a los principales resultados de la investigación, la cual deberá compartir con sus hijos.

Si presenta dudas sobre esta investigación o sobre la participación de su hijo(a), podrá comunicarse con el responsable de esta investigación Sr. Cristóbal Dauvin Herrera (doctorando del programa de Psicología, Salud y Calidad de Vida de la Universidad de Girona, España) a quien puede hacer preguntas en cualquier momento al correo electrónico [u1956821@campus.udg.edu](mailto:u1956821@campus.udg.edu).



Si a usted le parece bien que su hijo(a) participe de esta investigación agradeceremos pueda facilitar el acceso de su hijo (a) al link de respuesta del cuestionario.

Muchas gracias por su colaboración.

**Cristóbal Dauvin Herrera**  
**Investigador Responsable**  
**Universidad de Girona, España**

Santiago, noviembre de 2021

## CARTA CONSENTIMIENTO ANONIMO PARA NIÑOS Y NIÑAS

### iHola!

Desde el Fondo de Solidaridad e Inversión Social queremos invitarte a participar en la investigación titulada "**Seguridad Alimentaria y Bienestar Subjetivo de niños y niñas chilenos**" a cargo del Investigador Responsable Sr. Cristobal Dauvin Herrera de la Universidad de Girona. La investigación tiene como objetivo "**Examinar la relación entre la alimentación y el bienestar de las niñas y niños**". La necesidad de esta investigación radica en que a nivel mundial los niños y las niñas tienen menos acceso a una alimentación saludable, sin embargo, nadie recoge tu experiencia en este tema.


Por lo anterior, si tienes entre 10 y 14 años 🧒 🧑 🧒 🧑 te pedimos que completes un cuestionario virtual que aproximadamente te tomará 30 minutos.

Tu participación en esta investigación es:

➡ **Voluntaria:** Previamente tu madre/padre/tutor(a) autorizó tu participación. No obstante, aunque él o ella esté de acuerdo en tu participación, podrás decidir libre y voluntariamente si deseas participar o abandonar la investigación cuando tú quieras, sin que eso tenga consecuencias.

➡ **Anónima:** Nadie conocerá tus respuestas y la información solo se usará para fines científicos de la investigación. La Universidad de Girona será la encargada de asegurar la obtención, tratamiento y resguardo de la información obtenida, quien, a través del Investigador Responsable, consolidará en una base de datos la información anónima. Dicha base de datos estará guardada en su computador hasta la defensa de su tesis en la Universidad de Girona, fecha en que será eliminada.

➡ **Gratuita:** No involucra pago o beneficios en dinero o cosas materiales. Además, se tomarán todas las medidas que sean necesarias para garantizar tu salud e integridad física y psíquica mientras participas.

 **Personal:** Sólo tú puedes responder el cuestionario. Sin embargo, en caso de no entender que significa una palabra o una frase podrás pedir apoyo a tu padre, madre o tutor.

**Los beneficios de esta investigación** contemplan que, a través de tu opinión podamos sugerir recomendaciones al Fondo de Solidaridad e Inversión Social para mejorar la intervención del programa Familias en el que tú y tu familia participan. Así como también poder comprender de mejor manera la relación entre tu alimentación y tu nivel de bienestar.

**Al finalizar la investigación** (aproximadamente en el mes de diciembre de 2021) tu padre, madre o tutor recibirá de parte de su Apoyo Familiar Integral un mensaje de WhatsApp con una infografía que le informará respecto a los principales resultados de la investigación, la cual deberá compartir contigo para que seas informado en primera persona de los resultados de esta.

**Si presentas dudas sobre esta investigación** o sobre tu participación, podrás comunicarte con el responsable de esta investigación Sr. Cristóbal Dauvin Herrera (doctorando del programa de Psicología, Salud y Calidad de Vida de la Universidad de Girona, España) a quien puedes hacer preguntas en cualquier momento al correo electrónico [u1956821@campus.udg.edu](mailto:u1956821@campus.udg.edu).

Si aceptas participar en el proyecto, debes guardar una **copia digital** de este Asentimiento Informado para tenerlo en tu poder si tienes cualquier duda más adelante.

**Muchas gracias por tu colaboración.**

**Cristóbal Dauvin Herrera  
Investigador Responsable  
Universidad de Girona, España**