

Aspectos socioeconómicos presentes en la práctica alimentaria de niños entre 2 a 5 años en un municipio del departamento de Boyacá, Colombia¹

Socio-economic aspects present in the feeding practice of children between 2 to 5 years old in a municipality of the department of Boyacá, Colombia

Juan Gabriel Salazar-Jiménez*
Carolina del Pilar Torres-Tovar**

Resumen

Un análisis interdisciplinario acerca de la recolección, el cultivo, el consumo y la distribución de los alimentos vegetales y animales en zonas rurales, permite la descripción de las prácticas alimentarias de las familias campesinas. Esta investigación realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, para evaluar los hábitos alimenticios y el nivel de seguridad alimentaria, en relación con la primera infancia, de 32 familias del municipio Boyacá, en el departamento de Boyacá, Colombia.

¹ Este proyecto fue parte del Macro proyecto denominado “Descripción de la Cultura Alimentaria de la provincia Centro del Departamento de Boyacá”, desarrollado en la línea de Investigación Salud y Educación en infancia, del *Grupo de Investigación Ciclo Vital, Familia y Desarrollo Humano*, de la Fundación Universitaria Juan de Castellanos de Tunja; producto de la investigación desarrollada como opción de grado de las estudiantes Diana Milena Moreno-Moreno e Ingrid Tatiana Archila-Pacheco, quienes desarrollaron el mismo como integrantes del semillero de investigación Niñez y Juventud como auxiliares de investigación.

* Doctor (c) en Psicología Neurociencias y estadística médica de la Universidad de Pavía Italia. Magister en Derechos Humanos y Psicólogo de la Universidad Pedagógica y tecnológica de Colombia. Docente de Trabajo Social y líder del Grupo de Investigación Ciclo Vital, Familia y Desarrollo Humano de la Fundación Universitaria Juan de Castellanos. Tunja, Colombia. Correo electrónico: jsalazar@jdc.edu.co.

** Magister en Desarrollo Educativo y Social UPN-CINDE Bogotá. Trabajadora Social de la Universidad Industrial de Santander. Docente de Trabajo Social e investigadora del Grupo de Investigación Ciclo Vital, Familia y Desarrollo Humano de la Fundación Universitaria Juan de Castellanos. Tunja, Colombia. Correo electrónico: cdtorres@jdc.edu.co.

Recibido: 27 de noviembre de 2017 Aprobado: 13 mayo del 2018

ISSN: 0122-1213 (Impreso) ISSN-e: 2389-993X Doi: 10.25100/prts.v0i26.5900

Los resultados del estudio evidenciaron que la alimentación de las personas es el resultado del aprendizaje cultural y depende de condicionantes económicos, laborales y políticos. Su ausencia pone en riesgo, en gran medida, el desarrollo integral de niños de primera infancia.

Palabras clave: Nutrición; Hábitos alimentarios; Primera infancia; Trabajo Social.

Abstract

An interdisciplinary analysis of the collection, cultivation, consumption and distribution of vegetable and animal based nourishment in rural zones allows for a description of feeding habits of peasant families. An observational-descriptive study of a multi-disciplinary nature was undertaken to evaluate the feeding habits and the level of food security, with regards to early childhood, of 32 families in the department of Boyacá, Colombia. The results show that a person's nourishment is the result of cultural learning and depends on economic, employment-related and political factors. Lack of nourishment puts adequate child development at risk.

Keywords: Nutrition; Feeding Habits; Early Childhood; Social Work

Sumario: 1. Introducción, 2. Cultura alimentaria y su insuficiencia en la situación nutricional, 2.1. Contexto global y latinoamericano, 2.2. Contexto nutricional en Colombia, 2.3. Contexto nutricional en Boyacá, 2.4. Trabajo Social en malnutrición, 3. Metodología. Materiales y Métodos, 4. Resultados y Discusión, 5. Conclusiones, 6. Referencias Bibliográficas.

1. Introducción

El presente artículo describe las costumbres alimentarias de 32 familias del área rural del municipio de Boyacá (departamento de Boyacá, Colombia) con presencia de niños y niñas de 2 a 5 años de edad con malnutrición. Tales costumbres fueron identificadas por el Centro de Salud, remitidas a la comisaria de familia y analizadas por estudiantes del último grado del programa de Trabajo Social de la Fundación Universitaria Juan de Castellanos de Tunja en el año 2014².

El trabajo, que se llevó a cabo durante el desarrollo de la tesis de grado universitario, consistió en un análisis de la seguridad alimentaria y de las redes de apoyo que tienen las familias para responder a la problemática de desnutrición. Se realizó en el marco del proyecto de investigación interdisciplinario en hábitos y costumbres alimentarias en la zona centro del departamento de Boyacá, liderado por el profesor Juan Gabriel Salazar Jiménez, teniendo en cuenta que la malnutrición infantil, ha causado gran impacto en la sociedad, específicamente en países en vías de desarrollo (Muzzo, 2002).

Como se sabe, la interrelación del ambiente, la cultura, las relaciones sociales, la economía, son factores que permitirán el desarrollo integral de las sociedades. Por lo tanto, es importante conocer desde la historia y la investigación académica, las formas de cultivo, recolección, consumo y distribución de los alimentos vegetales y animales de las comunidades rurales. Este conocimiento debe ser investigado por las ciencias sociales con el fin de participar en la construcción de políticas sociales y económicas que permitan la intervención individual, familiar y social desde el contexto específico que requiera cada población (Ortiz-Moncada, Ruiz-Cantero, y Álvarez-Dardet, 2006).

Desde esta perspectiva, el análisis contextual de la cultura alimentaria, es un reto que afronta el Trabajador Social quien pone a prueba sus conocimientos para posibilitar transformaciones de prácticas alimentarias que, lejos de significar imposición de saberes, permita la construcción de

² Trabajo que contó con la dirección del profesor Juan Gabriel Salazar y la colaboración del profesor Edwar Javier Manrique Corredor.

un diálogo con las comunidades rurales, ya que las sociedades en acuerdo con sus sistemas de creencias y construcción de lo real, tienen su propia definición de lo que es comestible y de lo que no lo es, basándose no sólo en su poder nutritivo, sino en lo que su desarrollo cultural les ha enseñado (Flandrin, 1987; Macias, Quintero, Camacho, y Sánchez, 2009).

2. Seguridad y cultura alimentaria: influencia en la situación nutricional

La Seguridad alimentaria, que es la posibilidad permanente con que el ser humano debe contar para acceder a alimentos de calidad, que proporcione y satisfaga las necesidades nutricionales para su supervivencia, es catalogada como el derecho humano a la alimentación (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), 2010). Así pues, la Seguridad alimentaria se define con unas dimensiones planteadas por la FAO (2010) y complementadas por Salcedo-Baca (2005) las cuales tienen relación por un lado, con la *disponibilidad física* de los alimentos, es decir, la existencia y la oferta de alimentos producidos.

Por otro lado, tiene que ver con el *acceso económico* y físico a los alimentos, referido a que los hogares cuenten, no solo con la oferta sino con las condiciones tanto económicas, sociales y culturales para lograr abastecerse con suficiencia y calidad; otra de las dimensiones se relaciona con el *uso o aprovechamiento de los nutrientes* presentes en los alimentos, a lo que se le suma una correcta preparación, diversidad de la dieta y distribución adecuada de los alimentos en el hogar.

Otro factor importante es la *estabilidad en el tiempo* de las dimensiones ya descritas lo cual implica garantizar cierto control o ajuste a factores como las condiciones climáticas, la inestabilidad económica y política e incluso condicionantes culturales que pueden poner en riesgo la seguridad alimentaria; por último, se añade la dimensión de la *institucionalidad*, que se vincula con la corresponsabilidad multisectorial que implica actuar sobre el problema del hambre y la pobreza.

Es de reconocer, de igual manera, que la seguridad alimentaria al ser una categoría social, también se halla influida por la cultura, que para el

caso particular se abordará desde la cultura alimentaria. Es así como se comprenderá por cultura alimentaria el conjunto de valores, costumbres, tradiciones, modos de preparación, usos y formas de organizarse en función tanto de la consecución como de la preparación y la ingesta del alimento que permite la supervivencia de la especie, pero, a su vez, la construcción de identidades culturales en torno al acto de alimentarse y lo que ello conlleva (Camou, 2008).

La cultura es un determinante social fundamental, que debe ser tenido en cuenta al momento de implementar políticas o investigaciones sobre nutrición y alimentación; los hábitos alimenticios de las poblaciones son la expresión de sus creencias y tradiciones y están ligados al medio geográfico y a la disponibilidad alimentaria. Por ello, las costumbres que expresan la cultura se constituyen desde la alimentación en un hecho fisiológico como resultado de un proceso histórico, social, económico y político (Marín-Marín, Álvarez de Uribe, y Rosique-Gracia, 2004). En esta medida, para elevar el nivel de vida de las poblaciones se hace necesario el estudio de las condiciones biológicas individuales y de su medio social y cultural para identificar los factores que ejercen una influencia deletérea para la salud y que impiden el mejoramiento del bienestar general (Rosen, 1974).

La adecuada nutrición infantil requiere de una planificación sólida y articulada entre el sistema de salud, educativo y económico principalmente, para la formulación de acciones que permitan elevar la calidad de vida de la primera infancia y logren su pleno potencial físico, mental y afectivo, para la obtención de ciudadanos que permitan el crecimiento académico, económico, político y cultural de la nación que habitan (Redondo, 2015). La literatura científica ha evidenciado que el tiempo crítico para el adecuado desarrollo del cerebro son los primeros 5 años y dependen de una buena nutrición física y afectiva, garantizando su óptimo funcionamiento durante toda la vida, lo cual disminuye los estados de pobreza, analfabetismo y violencia de las sociedades en general (Ramírez-Restrepo, 2009; Villavicencio et al., 2005).

La desnutrición tiene un origen multi-causal, de ahí la importancia de la interdisciplinariedad al momento de abordarla, evitando su análisis solamente desde un punto de vista clínico-médico; las alteraciones que

se generan a nivel del sistema nervioso, los procesos conductuales, cognitivos, sociales y emocionales son causados, además de por la carencia o escasa disponibilidad de alimentos, por hábitos alimentarios inadecuados, problemáticas familiares, como el inadecuado vínculo madre-hijo, disponibilidad y desarrollo económico familiar y el acceso a servicios médicos de forma oportuna y precisa (Villavicencio et al., 2005).

La desnutrición infantil debe ser un problema prioritario en la agenda de organismos nacionales e internacionales, considerando la magnitud que adopta la mortalidad por esta causa y las secuelas que deja en los sobrevivientes. Esta enfermedad social es la causa del 41% de las muertes que se presentan anualmente en niños de 6 a 24 meses de edad en los países en desarrollo (Orzuza, 2011). Un niño con desnutrición tiene un sistema inmunológico débil, lo que aumenta la probabilidad de contraer enfermedades infecciosas como la neumonía (53%), enfermedad diarreica aguda o crónica (61%), malaria (57%) sarampión (45%), enfermedades secundarias a la desnutrición y responsables de más del 50% de las muertes de niños menores de cinco años a nivel mundial (Rodríguez-Martín, Novalbos-Ruiz, Jiménez-Rodríguez, Baglietto-Ramos, y Romero-Sánchez, 2010).

Es así como la desnutrición se correlaciona con la pobreza y es considerada como una enfermedad de origen social de las personas y familias con menor ingreso económico, siendo los menores de 5 años las personas más vulnerables y con menores probabilidades de sobrevivir a este flagelo (Pelcastre-Villafuerte et al., 2006). Actualmente, existen grandes diferencias o desigualdades en las sociedades del mundo, economías de sobreabundancia, cuya preocupación son los efectos de la sobrealimentación, y presencia de economías muy precarias, donde la subsistencia es predominante a causa de los estados de hambre aguda y crónica que se generan (Jiménez-Benítez, Rodríguez-Martín y Jiménez-Rodríguez, 2010).

El Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), enfatiza que la primera infancia constituye una época de grandes cambios en el desarrollo cerebral de los niños con una influencia que dura toda la vida, es un periodo en que los niños adquieren la capacidad de pensar y hablar,

aprender y razonar, y se forman los fundamentos de los valores y los comportamientos sociales que los acompañarán durante la vida adulta, por lo que es preciso que reciban atención prioritaria de los gobiernos, ya que es una etapa fundamental en el desarrollo de las habilidades cognitivas y físicas y también ejerce una influencia primordial en la forma en que progresan social y económicamente los países (UNICEF, 2016).

Cuando los niños con desnutrición, principalmente los menores de 5 años, no son asistidos, quedarán con secuelas neurológicas por lesiones irreversibles en la estructura del sistema nervioso central, comprometiéndose así el desarrollo integral de los infantes, ya que sus capacidades psicomotrices se verán comprometidas a partir del momento en que empiezan a sufrir de hambre por causas sociales o biológicas, esto es una desnutrición primaria por carencia nutritiva y psicoafectiva, y una desnutrición secundaria causada por una patología de base de tipo genético, inmunológico, metabólico o malformaciones orgánicas (Ortiz-Andrellucchi et al., 2006; Lacunza, Contini, y Castro, 2010).

La higiene, el acceso a agua segura y a redes locales, así como el ambiente en el que viven los niños, el nivel educativo de los padres, las oportunidades laborales, el acceso a la información sobre nutrición infantil durante los primeros años de vida, la manera de preparar los alimentos y el apoyo de redes institucionales, son también determinantes inmediatos importantes para el desarrollo integral del niño.

2.1 Contexto global y latinoamericano

Investigadores de la economía mundial, han afirmado que los procesos de desarrollo, están vinculados con el crecimiento económico (Reinert, 2002), anclado al incremento del capital humano, el cual es igual de importante o superior al incremento del capital físico, hecho no priorizado; por lo tanto, los niveles de pobreza cada día van en aumento (Martin, 1991). Los economistas concuerdan en que el crecimiento económico debe verse reflejado en el aumento de la calidad de vida de las personas, por tanto, no puede haber crecimiento económico cuando vemos que la violencia, la pobreza y el hambre son el flagelo de millones de vidas humanas, por

lo cual no debe equipararse el crecimiento de la renta nacional con un crecimiento en el bienestar humano (Tapia, 2013).

En el informe de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) del 2010, se registraba que en el año 2009 el número de personas con subalimentación era de 1.023 millones (FAO, 2010), cifra superior a la presentada en el periodo de 1990 a 1992, que era de 1.010 millones, y que para el periodo de 2014 a 2015 se encuentra en 794 millones de personas subalimentadas, mostrándose una reducción del 22,3% (FAO, 2015). Esto quiere decir que el cumplimiento del objetivo de reducir el hambre a la mitad en el mundo no se logró. Estadísticamente se podría decir que hacia 1990, el 19% de la población padecía hambre y que en la actualidad sería del 10%, pero es importante evidenciar que en 1990 la población existente era de 5.300 millones y en el 2015 de 7.800 millones, en estos términos la reducción de personas con hambre en el mundo no ha sido modificada considerablemente.

El retraso del crecimiento en los niños trae consigo consecuencias irreversibles para su desarrollo, puesto que pueden no llegar a su altura completa y su cerebro puede no desarrollarse hasta su pleno potencial cognitivo. En todo el mundo, aproximadamente 155 millones de niños menores de 5 años sufren de retraso en el crecimiento. Estos niños comienzan sus vidas con desventajas marcadas: se enfrentan a dificultades de aprendizaje, dificultades en la escuela, ganan menos como adultos y enfrentan barreras de participación en sus comunidades. En el 2016, casi 52 millones de niños menores de 5 años presentaron subnutrición y 17 millones fueron severamente malnutridos. Además, hay una cara emergente de la malnutrición en relación al sobrepeso y obesidad (UNICEF, 2016).

2.2 Contexto nutricional en Colombia

En Colombia, la desnutrición en niños menores de cinco años es un problema social que ha persistido por décadas. Actualmente se registran 500.000 infantes al año que presentan desnutrición crónica (Ramírez citado en Manrique-Corredor y Salazar-Jiménez, 2014) relacionados con la limitación en el acceso y disponibilidad de alimentos más que con la escasez del mismo.

La causa principal de este fenómeno se encuentra en los bajos ingresos económicos de más del 50% de la población colombiana, trayendo como consecuencia que no se alcancen a cubrir las necesidades básicas de energía y nutrientes (Ortiz-Moncada, Ruiz-Cantero, y Álvarez-Dardet, 2006). Esto se ve reflejado en los altos índices de inseguridad alimentaria de las familias de Colombia, con el 42,7% en el área urbana, incrementándose esta cifra al 57.5% en la rural (Fonseca et al., 2011).

La Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia ENSIN 2010 (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF, 2010), reporta que el 40.8% de los hogares colombianos viven con inseguridad alimentaria. De este porcentaje, el 26.1% vive con inseguridad leve; 11.2 % con inseguridad moderada y 3.6% con inseguridad severa. Se describe que el 40.6% de los hogares colombianos integrados con personas menores de 18 años se encontraron con esta situación. En todas las regiones, con excepción de Bogotá, se evidenció que los hogares constituidos por 7 personas o más están en mayor riesgo de padecerla, los hogares encabezados por la mujer presentaron mayor prevalencia de inseguridad alimentaria (45.4%), además, los hogares rurales de Colombia tienen mayor prevalencia de inseguridad alimentaria que los urbanos; adicionalmente, se registra que la desnutrición en la primera infancia continúa con una prevalencia elevada, principalmente en el área rural.

El informe de la ENSIN (ICBF, 2010), describe que el promedio nacional de desnutrición crónica en menores de cinco años es del 13,2%, con una gran diferencia entre el nivel urbano (11,6%) y rural (17%). En el mundo, 143 millones de niños menores de cinco años padecen desnutrición, lo cual constituye la causa asociada al 53% de la mortalidad. Organismos internacionales resaltan que en la actualidad, ocurren 11 millones de muertes de niños menores de cinco años por desnutrición severa y sus causas asociadas; el 36,3% ocurre antes de cumplirse el primer mes de vida y que de forma indirecta se traducen en muertes por enfermedades infecciosas en el 20 a 30 % de los niños menores de cinco años a nivel mundial, en América llega a ocasionar hasta el 50% del total de muertes en este intervalo de edad (Paranhos, Coelho-Pina & Falleiros de Mello, 2011; Quiroga, 2012). En un estudio de la Universidad Externado en 2009, se

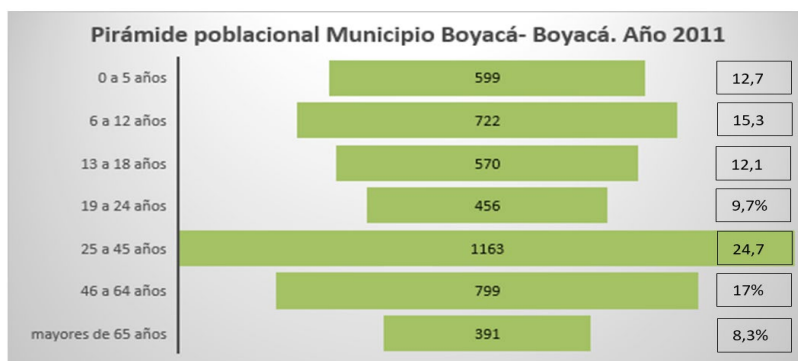
afirma que en Colombia mueren tres niños menores de cinco años al día por hambre en todo el país.

2.3 Contexto nutricional en Boyacá

Según los componentes básicos de la dinámica poblacional, el tamaño o número de habitantes residentes en el municipio de Boyacá, tanto en la zona urbana como en la rural, es bajo. De acuerdo con la información de la ficha municipal DNP-DDTS del Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE, el censo 2005 proyectaba para el año 2011 en el municipio de Boyacá una población de 4.700 habitantes, lo cual implica un decrecimiento del 7,37% frente a los 5.074 censados en ese año 2005, encontrándose 413 habitantes residentes en la cabecera municipal, equivalente al 8.8%, es decir, que la mayor parte de la población se encuentra en el área rural donde habitan 4.287 personas que representan el 91.2%; con una densidad de 98 habitantes/km².

Respecto a la estructura poblacional (ver Figura 1), los datos con los cuales contaba el municipio para el año 2011, indican que del total de la población del municipio de Boyacá, el 50,9% son hombres y el 49,1% mujeres. Si tenemos en cuenta los ciclos vitales, el mayor número de población se encuentra en los grupos de edades de 25 a 45 años que representan la población en edad productiva.

Figura 1. Pirámide poblacional Municipio de Boyacá (Boyacá), año 2011



Fuente: DANE (2005)

Por otra parte, teniendo en cuenta el nivel de pobreza medida por el Índice de necesidades básicas insatisfechas (Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE, 2005), en el municipio el 51% de sus habitantes presentan condición de pobreza, y el 14,5% de ellas presentan extrema pobreza. En el área rural se evidencia el mismo comportamiento que en el departamento y que a nivel nacional, donde la desigualdad y la pobreza son más acentuadas y persistentes que en el área urbana.

Para el contexto de estudio, en cuanto a nutrición se refiere, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2005), había definido que, uno de los problemas detectados en Boyacá es la desnutrición crónica infantil y determina que en todo el departamento la desnutrición es del 23,3%, debido a que la insuficiencia alimentaria de los niños obedece a las condiciones de pobreza en que viven, así como a la inadecuada calidad del agua lo cual, incide en la presencia de enfermedades diarreicas. De esta manera se demuestra que la mayor situación generadora de desnutrición es el bajo contenido proteínico de los alimentos que consumen las familias boyacenses.

Según Indicadores básicos en salud de Boyacá (Gobernación de Boyacá, 2011), el estado nutricional de niños y niñas menores de 5 años, presentó una disminución en la prevalencia de desnutrición en población infantil, tanto a nivel nacional como a nivel departamental, pasando Boyacá de registrarse en el año 2005 como el segundo departamento con los índices más altos de desnutrición crónica (30.9%) al octavo puesto (16.2%) bajando cerca de 14 puntos. Sin embargo, la prevalencia es aún superior a la registrada al promedio nacional (13.2%).

2.4 Trabajo Social en malnutrición

Por ser una disciplina cuyo objeto de estudio es la realidad social, que para algunos casos se denominará también cuestión social, así como la interacción que los sujetos establecen en ella con el fin de crear lazos de convivencia entre los sujetos y los entornos en los que se desarrollan (Bueno, 2010), para conseguir un mejoramiento en la calidad de vida de los individuos, familias y comunidades, el Trabajo Social, centra su

atención en el conocimiento de estas realidades con el objeto de establecer procesos de intervención viables y respetuosos orientados a responder a las necesidades latentes de la sociedad.

Las funciones del trabajador social y su objeto de estudio e intervención se han diversificado y ampliado como producto de los cambios en la dinámica social de cada país, de los avances tecnológicos, del surgimiento de nuevas teorías y enfoques en las ciencias sociales que han enriquecido la formación académica y el quehacer profesional, así como del marco institucional donde dicho profesional se ha desenvuelto (Naranjo, Nahr, Muñoz, y González, 2001).

Es así como el aporte que realiza esta disciplina al área de salud y atención a la malnutrición se sustenta en la concepción según la cual la desnutrición no puede ser vista como una enfermedad carencial, sino como un problema multifactorial que exige la intervención de diferentes profesionales en el proceso de prevención y tratamiento; comprendiendo a su vez que la desnutrición, si bien es un asunto clínico, se convierte en una cuestión social al transmitir intergeneracionalmente condiciones de pobreza y desigualdad (Del Pino *et al.*, 2012) lo cual afectará no solo el desarrollo del niño que la sufre, sino el desarrollo de una sociedad.

En este orden de ideas, el Trabajo Social está llamado a identificar y analizar las situaciones y determinantes sociales que influyen directa o indirectamente en el proceso de la salud-enfermedad de los sujetos, implicando un acercamiento a dichas realidades a partir del diagnóstico social que se acopla a procesos de investigación y generación de un conocimiento particular y específico de las condiciones de las comunidades que permita vislumbrar el tratamiento e intervención desde la magnitud de las afectaciones presentadas (Colom, 2013), partiendo del hecho que la desnutrición se encuentra influida por otros factores generadores del hambre, dentro de los que se encuentran la inseguridad alimentaria de las familias vinculando las condiciones socio-económicas precarias, los bajos niveles de organización comunitaria afectando el desarrollo social (Del Pino *et al.*, 2012).

Es por esto que su abordaje exige la conformación de un equipo de trabajo interdisciplinario, donde la estrecha cooperación entre los saberes

involucrados, para el caso, medicina, enfermería, nutrición, psicología, trabajo social, etc., implica un estudio amplio de los determinantes sociales, para diseñar estrategias de intervención que sean efectivas y ajustadas a los contextos y necesidades de las comunidades.

Es relevante el abordaje desde el Trabajo Social a partir del estudio de dichos determinantes que inciden en la malnutrición infantil, con el fin de conocer los aspectos sociales, culturales, políticos y económicos que inciden en la situación alimentaria de las familias. Por último, desde el área de salud, el trabajador social interviene a partir de conocer las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad; identifica redes familiares y sociales y promueve la utilización de los recursos disponibles, articulando dialógicamente la realidad social con la vinculación de los sujetos como actores activos en la transformación de la misma (Bueno, 2010), haciendo uso de acciones de investigación, planeación y programación, educación social, promoción, prevención, asesoría social y evaluación, orientadas a la recuperación de la salud y a la participación de individuos, grupos y comunidades, factores determinantes para la construcción de políticas públicas.

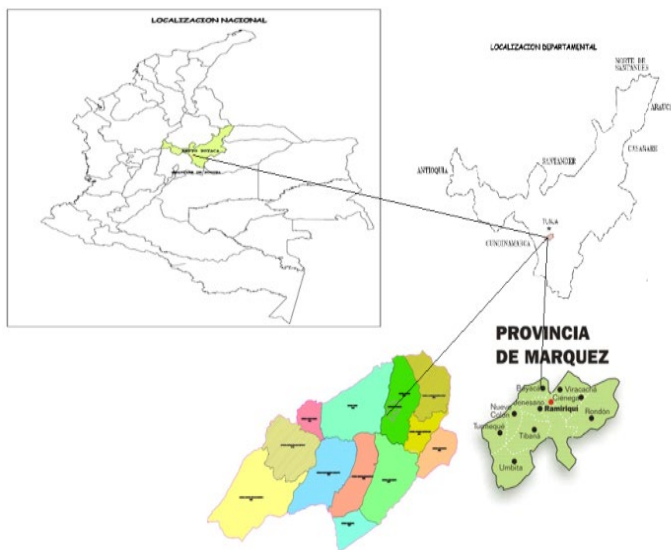
3. Metodología. Materiales y métodos

La presente investigación se realizó con un enfoque investigativo cuantitativo, de corte transversal descriptivo. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de la Escala de seguridad alimentaria (Álvarez, Estrada, Montoya y Melgar, 2006) relacionada más adelante, que suministra los datos relevantes de crecimiento y desarrollo de los niños reportados con el objeto de aplicar el análisis desde el software Anthro. También se aplicó una encuesta semiestructurada con el fin de complementar la visión cultural de la información recolectada con preguntas abiertas y cerradas, indagando sobre la obtención, preparación y consumo de los alimentos a nivel familiar, teniendo en cuenta el nivel educativo, costumbres y economía de la región. Corresponde a una muestra no representativa de 32 familias con niños entre las edades de 2 a 5 años, que presentan problemas de desnutrición, de las veredas Huerta Grande sector

1 y 2, Vanega Sur, Vanega Norte, Soconzaque Occidente, Soconzaque Oriente, Pachaquirá, Rique, Huerta Chica, Siraquita, Rupaguata y Centro urbano del municipio de Boyacá.

Para la selección de la muestra, se elaboró una base de datos de los niños y niñas en la etapa de primera infancia reportada con desnutrición de la E.S.E San José del municipio de Boyacá (Boyacá), en el periodo comprendido entre febrero y abril de 2014 (ver Figura 2), tomando así la opción de elegir las familias mencionadas. Para cada encuesta se obtuvo un consentimiento informado para el presente estudio, firmado por el padre o la madre de la familia encuestada.

Figura 2. Ubicación del municipio Boyacá-Boyacá.



Fuente. Secretaria de Planeación, municipio de Boyacá (2014)

Con los instrumentos utilizados, se tomó la Escala de seguridad alimentaria del Programa de complementación alimentaria, alianza MANA ICBF, Antioquia-Colombia (Álvarez et. al, 2006), la cual se evalúa de la siguiente manera: cada ítem tiene la opción de respuesta Sí y No; en caso de que la respuesta sea afirmativa se indaga sobre la frecuencia de ocurrencia y de acuerdo a ello se asigna un puntaje: siempre, tres puntos,

algunas veces, 2 puntos, rara vez, un punto. La sumatoria de estos puntos constituye el puntaje total de la escala, la cual se utiliza para ubicar el hogar en un continuo que oscila entre 0 y 36 puntos posibles. Así: seguro (0), en inseguridad alimentaria leve (1 a 17), en inseguridad moderada (18 a 26), y en inseguridad alimentaria severa (> 27) (ICBF, 2005).

Finalmente, para realizar la tabulación y el análisis de la información de la Escala de Seguridad alimentaria y la encuesta semiestructurada (ver Tabla 1), se diseñó una base de datos en Excel 2007. Se utilizó, el software Anthro³, para el análisis de los datos de crecimiento y desarrollo reportados por la ESE Centro de Salud San José de Boyacá de los niños que presentaban desnutrición y fueron objeto de la muestra.

Tabla 1. Operacionalización de variables del estudio.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO
Seguridad alimentaria	Acceso a los alimentos		Escala de seguridad alimentaria
	Disponibilidad de los alimentos		
	Obtención de alimentos	Dónde compra los alimentarios	Encuesta semiestructurada (elaboración propia).
		Productos que no faltan en la compra que hace	
	Preparación	Miembros que preparan los alimentos	
	Consumo	Menú que prepara generalmente	

³ Software Anthro para computadores personales, versión 3, 2009: software para evaluar el desarrollo y crecimiento de los niños del mundo de la Organización Mundial de la Salud-OMS.

Caracterización sociofamiliar	Factor familiar	Tipología familiar	Encuesta semiestructurada (elaboración propia).
		Número de miembros	
		Acceso a servicios públicos	
	Factor económico	Miembro que asume las responsabilidades económicas del hogar	
		Empleo Ingresos	
Factor cultural	aprendizaje de las costumbres alimentarias		
Factor educativo	Nivel educativo de los padres		
Situación del niño	Crecimiento y desarrollo del niño	Talla de acuerdo con la edad	Software Anthro V. 3.2.2 OMS (2009)
		Peso de acuerdo con la edad	

Fuente. Elaboración propia

4. Resultados y discusión

La seguridad alimentaria implica disponibilidad, acceso, inocuidad, uso y transformación de los alimentos y luego ver cómo éstos responden a los requerimientos nutricionales de las personas, especialmente de la primera infancia que exige unos micronutrientes específicos para su desarrollo óptimo. En este sentido, el estudio describe cómo situaciones de inseguridad alimentaria asociadas a costumbres y cultura alimentaria (entendiéndola desde sus usos, tradiciones, costumbres y elaboraciones simbólicas de los alimentos), tienen relación directa con la situación nutricional del niño en un contexto particular, para el caso, en la ruralidad (Martínez y Manrique, 2014).

Los resultados del estudio se presentan en el siguiente orden de variables: en primer lugar caracterización socio familiar de la población-muestra;

continuando con la variable de seguridad/inseguridad alimentaria y finalizando con la situación de desarrollo del niño. Frente a la primera variable, describiendo el factor familiar, se evidencia dentro de la estructura familiar que el 78% de las familias cuentan con 4 o más miembros en su núcleo familiar y el 22 % restante con 3 personas; en cuanto a tipología familiar se evidenció un 86% con familia nuclear, 8% con familia monoparental y 6% familia extensa, encontrando predominancia en la familia nuclear.

El 100% de los encuestados está afiliado al régimen subsidiado de salud; el 72% de las familias recibe algún tipo de subsidio económico por parte del programa Familias en Acción, configurándose éste en uno de los actores clave en cuanto a red social se refiere; así mismo, las familias consideraron que las instituciones más importantes que pueden dar respuesta a la situación nutricional de sus hijos son Familias en acción, Centro de desarrollo infantil (CDI), Programa de desayunos infantiles y el Centro de salud.

En cuanto a la variable educación, se encontró mayor prevalencia en contar con mejores niveles educativos de los padres en cuanto a primaria se refiere, encontrando que el 42% de los papás completó la educación básica primaria en comparación a un 20% de las mamás; asimismo se observa un mayor índice de deserción en primaria en las mujeres, pues el 44% de éstas manifestaron haber cursado niveles de primaria, pero abandonado sus estudios, frente al 36% de los padres, que tenían primaria incompleta, haciendo evidente la brecha existente en cuanto a equidad de género frente al acceso al derecho a la educación. Situación que varía un poco en cuanto a estudios secundarios se refiere, dado que en los padres el 5% manifestó contar con secundaria incompleta, frente a las madres que indican que el 22% de ellas asistieron a grados de secundaria, pero tampoco culminaron sus estudios, solo el 6% tanto de padres como de madres, culminaron sus estudios de secundaria, Se halla un 11% de los padres que no tuvo ningún nivel de estudios frente al 8% de las madres en esta misma situación; así mismo ninguno tuvo educación técnica o superior.

Esta variable indica que los niveles educativos influyen sustancialmente en los hábitos alimenticios y la seguridad alimentaria, pues se evidenció que se manejan prácticas alimentarias inadecuadas por lo cual no se establece un equilibrio en el estado nutricional de los niños y niñas, puesto

que la tendencia matizada por la cultura y la particularidad del contexto, es a generar que sus hijos consuman más carbohidratos y menos cantidad de proteínas, frutas y hortalizas (Géa-Horta et al., 2016).

Es así como se considera el aspecto educativo de los progenitores, como uno de los factores que influye directamente en el tipo y calidad de alimentos que brindan a los hijos. Se ha relacionado que los padres con niveles educativos bajos dan a sus hijos dietas más ricas en azúcares y grasas, a diferencia de los padres con niveles educativos altos, que dan alimentos ricos en proteínas, y balanceados para el crecimiento de los niños (Fernández-Alvira et al., 2013). Las dietas de mayor frecuencia de consumo en las familias evaluadas son los carbohidratos como la papa, el arroz y la pasta, asociándose a bajos niveles de educación en los padres.

En lo concerniente a servicios públicos, sólo el 17% cuenta con alcantarillado y agua potable, el 78% de las familias extraen el agua por medio de una manguera del pozo más cercano; el 75% de estas tiene el servicio de energía eléctrica y el 3% cuenta con el servicio de recolección de basuras. Estos datos muestran el acceso y la calidad de los servicios públicos del sector rural, variable importante en la nutrición, pues al no lograr garantizar el acceso al recurso hídrico tratado, o al no contar aún con estrategias de tratamiento en el hogar, pone en riesgo a los integrantes del mismo, especialmente a los niños y ancianos, a sufrir enfermedades diarreicas agudas incidiendo en la salud (Manrique-Corredor y Salazar-Jiménez, 2012). La UNICEF ha declarado que el acceso insuficiente a agua potable y servicios básicos genera enfermedades y muertes evitables como la enfermedad diarreica o las infecciones respiratorias principalmente en los niños, que minan sus esperanzas de tener una vida prolongada y con altos niveles de vida (Wisbaum, 2011).

En relación a la dimensión de economía y canasta básica, se identifica que en el 72% de las familias, la responsabilidad económica la tiene el padre, el 19% respondió que todos los miembros de la familia, el 6 % la madre y el 3% otros familiares. Demostrando que en gran medida el sostenimiento del hogar recae en la figura masculina paterna, evidenciándose que es un factor de riesgo, dado que se invierte un alto porcentaje económico en el consumo de cerveza. En lo que respecta a los ingresos monetarios mensuales el 94% percibe menos de un salario mínimo y el 6% restante

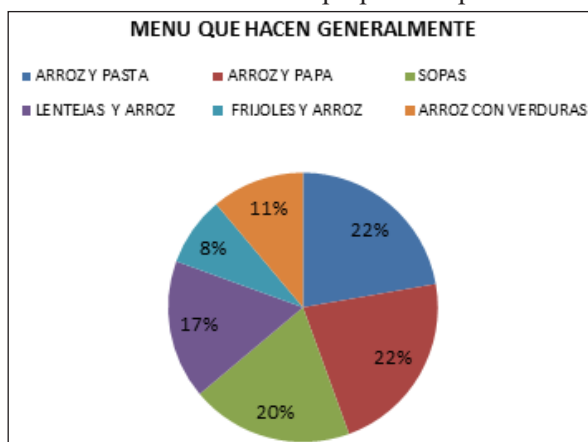
hasta un salario mínimo, ninguna familia percibe más de un salario mínimo legal vigente en Colombia.

Se observa con esto que las familias no cuentan con ingresos económicos suficientes, dado que en el sector rural se establece un sector informal de la economía prevalentemente relacionado con las ocupaciones laborales por jornal, según las necesidades del servicio, lo que genera que no tengan una estabilidad laboral que garantice estabilidad económica sólida y, consecuentemente, seguridad alimentaria, puesto que no se cuenta con la posibilidad de acceder a productos alimentarios que contengan alto contenido nutricional, especialmente para los niños. Esto dificulta asegurar alimentos de calidad y cantidad requeridos en la nutrición de la familia y tiene una relación directa con los ingresos en la familia rural, ya que tienden a ser menor que los mismos egresos, poniendo en riesgo el poder adquisitivo para conseguir una canasta familiar equilibrada. Por ello, es pertinente lograr identificar otras fuentes de ingreso para las familias y para la inversión y acceso a los alimentos básicos para la infancia y la familia (Espinosa, Adarme y Chaparro, 2013).

En la canasta básica familiar tan solo el 28% incluye en sus compras verduras y hortalizas, el 14% cereales, tubérculos y granos, el 8% frutas y carne y el 6% huevos, el resto de la dieta se compone de harinas principalmente como arroz, pasta y papa, entre otras cosas, porque son los productos de más fácil acceso y porque además tienen en el contexto el factor asociado a los niveles de información relacionados con la preparación de los alimentos.

En cuanto a los menús que preparan con mayor frecuencia (ver Figura 3), se encuentra que el 44% corresponde a pasta y arroz o arroz y papá, el 20% sopas, el 17% lentejas y arroz, el 11% arroz con verduras y el 8% fríjoles con arroz. Se evidencia así, que la dieta rural está basada principalmente en harinas como papa, arroz o pasta, ya que son los alimentos más baratos en el mercado y se pueden servir en grandes cantidades, siendo escasa la preparación de proteína animal, la cual es incentivada durante celebraciones especiales, como fiestas religiosas, cumpleaños o matrimonios.

Figura 3. Frecuencia de menú preparados por las familias.



Fuente. Elaboración propia

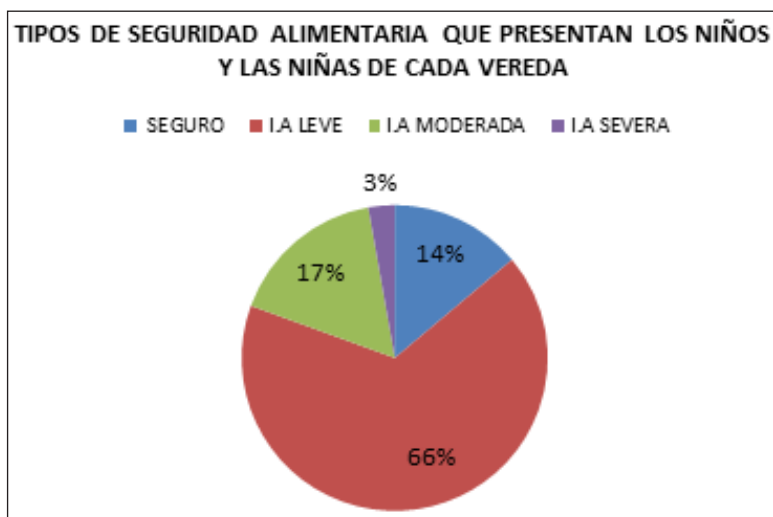
Así pues, las costumbres alimentarias de las familias influyen en el estado nutricional de los niños y niñas debido a que no existe variedad en la obtención, preparación y consumo de los alimentos; además alimentos como las verduras, sopas, y carnes se cocinan por mucho tiempo generando que este pierda las vitaminas que contiene.

Adicionalmente, frente a esta variable, se indagó por el indicador de quienes preparan los alimentos, encontrando que el 83% son las madres quienes asumen este rol, seguido de un 8% correspondiente a los hermanos, un 6% a los abuelos y un 3% a otras personas. Se observa que las mujeres se encargan de las labores domésticas, mientras los hombres trabajan fuera del hogar, principalmente en agricultura, siendo los encargados de llevar dinero a los hogares para los gastos que sean pertinentes a cada familia, como alimentación, pago de servicios públicos y estudios de los hijos. Al respecto, Franco-Patiño (2017) plantea que la visión familiarista y mercantilista del sistema de cuidado ha estado matizada por la segregación de la mujer al ámbito doméstico como parte de la idealización del amor presente en el cuidado de los miembros de la familia que ha implicado relegar el papel de la mujer a este ámbito.

Al medir la variable de seguridad alimentaria (ver Figura 4) de las 32 familias del estudio escala de seguridad alimentaria (Álvarez et. al, 2006),

se encuentra que el 14% tiene un adecuado estado de seguridad alimentaria, mientras el 66% presenta inseguridad alimentaria leve, el 17% moderada y el 3% severa. La mayoría de las familias presentan seguridad alimentaria leve sin hambre, es decir, siempre tienen acceso a los alimentos, pero no existe variedad ni calidad en el momento de adquirir los alimentos.

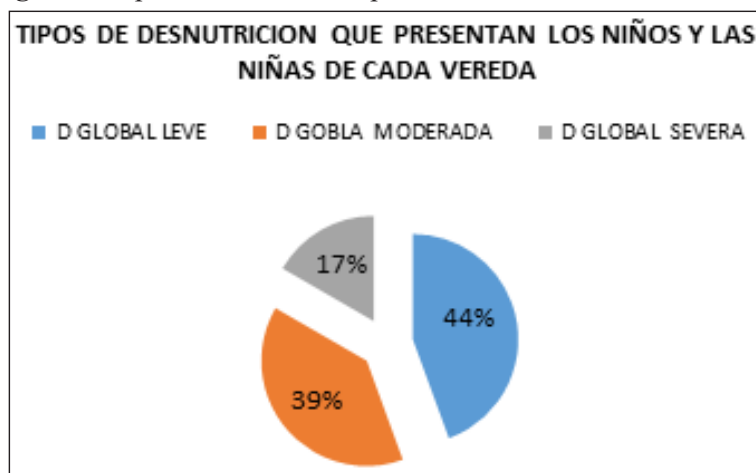
Figura 4. Tipos de seguridad alimentaria presentada en las familias del estudio



Fuente. Elaboración propia

A partir de análisis del software Anthro, de los datos de la ficha de crecimiento y desarrollo de los niños, disponible en las historias clínicas que reposan en la ESE Centro de Salud de Boyacá (ver Figura 5), se encontró que el 44% presenta una desnutrición leve, frente al 39% con desnutrición moderada y 17% con desnutrición severa.

Figura 5. Tipos de desnutrición presentada en los niños del estudio.



Fuente. Elaboración propia

Finalmente, se observó que la seguridad alimentaria de las 32 familias del área rural del municipio de Boyacá evaluadas, sólo en el 14% de los casos se encuentra con adecuada disponibilidad de alimentos al realizar el estudio. El estado nutricional de las personas no sólo depende del acto de alimentarse, ya que el acceso y disponibilidad de alimentos depende de factores económicos, sociales y culturales, para el consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos (Bello-Gutiérrez, 2012).

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación define 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, 2006).

Para esto el trabajador social tiene la posibilidad de identificar la multicausalidad de situaciones que inciden en la malnutrición, ya que conoce los problemas, necesidades y demandas de las personas, en relación con las condiciones económicas, educativas y laborales de cada familia y comunidad. Esto permite identificar y fomentar el desarrollo de capacidades combinadas (Nussbaum, 2015) que permitan reconocer las

potencialidades desde las familias, y de los sistemas o entornos con los que se relaciona.

Por esto, el Trabajo Social tiene el reto de desarrollar procesos de investigación acción, desde el papel de educador social, siendo considerado siempre como un actor social, que desde el área de salud vincule los niveles de atención escalonado, que permita realizar acciones de prevención y atención con las familias y que, así mismo, vincule la activación y articulación de redes, tanto a nivel social como institucional, activación que incluye construir en conjunto entre familia, sociedad y Estado alternativas sustentables que permitan a las familias hacer frente a las inclemencias y, de esta manera, posibilitar una mejor calidad de vida.

5. Conclusiones

La investigación en nutrición y seguridad alimentaria abarca un amplio espectro de temáticas sociales, culturales y económicas, que permiten visualizar su complejidad e importancia para el ser humano y sus estructuras sociales, logrando elevar los estándares de vida, que llevarán al progreso de cada una de las naciones. Su estudio y análisis, posibilita la aplicación de mejores estrategias y políticas en salud adecuadas a la particularidad cultural de cada región o país.

El estudio realizado con 32 familias del área rural del municipio de Boyacá en el departamento de Boyacá se constituye en un punto referencial que no pretende generalizar los resultados a toda la población rural del municipio de Boyacá, ya que, la muestra es insuficiente, por lo que se recomienda realizar estudios prospectivos y de correlación para determinar adecuadamente las prácticas alimentarias y su incidencia en la salud de la población rural. Para lograrlo, se necesita la articulación entre las entidades públicas y privadas con la academia, a fin de desarrollar proyectos de investigación en salud, educación y nutrición que complementen y amplíen el espectro de comprensión de los fenómenos relacionados.

A partir de los hallazgos de este estudio, se hace necesario realizar investigaciones que muestren correlaciones entre las dimensiones de acceso, disponibilidad y consumo de alimentos y su efecto en desarrollo infantil.

Adicionalmente, se debe garantizar el consumo alimentos nutritivos, saneamiento ambiental, prácticas adecuadas de alimentación, programas de atención para la superación de la pobreza, y la educación en nutrición a las madres, como respuesta al efecto irreversible de la malnutrición en la primera infancia.

La necesaria construcción de conocimiento científico respecto a la problemática de desnutrición infantil, debe estar atravesada por las ciencias sociales ampliando el espectro de análisis e intervención interdisciplinar, vinculando al Trabajo Social en procesos de investigación y acción, matizados por toma de decisiones basadas en la evidencia y contextualizadas a comunidades específicas.

El aporte disciplinar entre otros elementos, se encuentra orientado a identificar los riesgos que se presentan en la infancia a través de las instituciones, la comunidad y las familias, describiendo a su vez las condiciones socioeconómicas que se constituyen en los factores de condicionantes para la desnutrición y la inseguridad alimentaria de la familia. Con todo esto, es necesario buscar la articulación desde el trabajo interdisciplinario para que la investigación se convierta en posibilidad para la comprensión y promoción de los recursos existentes en la comunidad, las instituciones y las familias, con el fin de desarrollar acciones para afrontar el flagelo de la desnutrición.

Por lo anterior, la intervención desde el Trabajo social en la problemática de desnutrición puede enfocarse en comprender, para transformar, movilizar y resignificar las prácticas inadecuadas en los hábitos alimenticios en la primera infancia, así como los condicionantes relacionados con disponibilidad, acceso, inocuidad y consumo en comunidades rurales.

Así mismo, es necesario realizar acciones interinstitucionales e intersectoriales que ayuden a mitigar los condicionantes o determinantes sociales que influyen en esta problemática como la pobreza, la educación de las madres, la instalación de servicios básicos de saneamiento y salud, y, por último, promover estrategias comunitarias que se incluyan dentro de las políticas públicas, que permitan potencializar y mejorar el estado nutricional de la población infantil rural.

6. Referencias bibliográficas

- Álvarez, M., Estrada, A., Montoya, E., y Melgar, H. (2006). Validación de escala de la seguridad alimentaria doméstica en Antioquia, Colombia. *Salud pública de México*, 48(6), 474-481.
- Bello-Gutiérrez, J. (2012). *Calidad de vida, alimentos y salud humana: fundamentos científicos*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Bueno, A. (2010). La intervención profesional como objeto de conocimiento del trabajo social. *Revista Universidad de la Salle*, (51), 117-127.
- Camou, E. (2008). Nutrir la persona, nutrir la identidad. Reflexiones filosóficas sobre antropología y cultura alimentaria. En S.A. Sandoval y J.M. Meléndez (Coords.) *Cultura y Seguridad Alimentaria. Enfoques conceptuales, contexto global y experiencias locales* (pp.19-35). México: Plaza y Valdés.
- Colom, D. (2013). *Diagnóstico social sanitario. Aval de la intervención y seña de identidad del trabajador social sanitario*. Barcelona: Editorial UOC.
- Del Pino, P., Mena, M., Torrejón, S., Del Pino, E., Aronés, M., y Portugal, T. (2012). *Repensar la desnutrición. Infancia, alimentación y cultura en Ayacucho, Perú*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos IEP.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE. (2005). *Manual Técnico del Censo General*. Bogotá: DANE.
- Espinosa, N., Adarme, J., y Chaparro, C. (2013). La mujer rural boyacense en una experiencia organizativa: descripción y análisis desde el Trabajo Social. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e Intervención Social*, (17), 159-182.
- Fernández-Alvira, J.M., Mouratidou, T., Bammann, K., Hebestreit, A., Barba, G., Sieri, S. ... Moreno, L.A. (2013). Parental education and frequency of food consumption in European children: the IDEFICS study. *Public Health Nutrition*, 16(3). Recuperado de <https://doi.org/10.1017/S136898001200290X>.
- Flandrin, J.L. (1987). Historia de la alimentación: por una ampliación de las perspectivas. *Manuscrits: revista d'història moderna*, (6), 07-30.
- Flores-Villavicencio, M.E., Troyo-Sanromán, R., Haro-Jiménez, L.P., Lemus-García, A., Valle-Barbosa, M.A., y Muñoz-De La Torre, A. (2005). La desnutrición del siglo XXI y su impacto en las emociones y afrontamientos en niños escolares. *Investigación en salud*, 7(3), 188-195.
- Fonseca, Z., Heredia, A.P., Ocampo, P.R., Forero, Y., Sarmiento, O.L., Álvarez, M. ... Rodríguez, M. (2011). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010*. Bogotá: Da Vinci.
- Franco-Patiño, S.M (2017). Derecho al cuidado alimentario de la primera infancia. *Prospectiva*, (23), 147-163.
- Géa-Horta, T., Ribeiro-Silva, R., Fiaccone, R.L., Barreto, M.L., y Velazquez-Meléndez, G. (2016). Factors associated with nutritional outcomes in the

- mother-child dyad: a population-based cross-sectional study. *Public Health nutrition*, 19(15), 2725-2733. Doi:10.1017/S136898001600080X.
- Gobernación de Boyacá. (2011). *Indicadores Básicos en Salud Boyacá 2011*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/mapa/Analisis-de-Situacion-Salud-Boyaca-2011.pdf>.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF. (2005). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia, 2005*. Bogotá: Panamericana Formas e Impresos.
- Instituto Colombiano de Bienestar familiar-ICBF. (2010). *Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia (ENSIN)*. Colombia: Ministerio de la Protección Social.
- Jiménez-Benítez, D., Rodríguez-Martín, A., y Jiménez-Rodríguez, R. (2010). Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica. *Nutrición Hospitalaria*, (25), 18-25.
- Lacunza, A., Contini, N., y Castro, A. (2010). Las habilidades cognitivas en niños preescolares. Un estudio comparativo en un contexto de pobreza. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(1), 25-34.
- Macías, A.I., Quintero, M.L., Camacho, E., y Sánchez, J.M. (2009). La tridimensionalidad del concepto de nutrición: su relación con la educación para la salud. *Revista chilena de nutrición*, 36(4), 1129-1135.
- Manrique-Corredor, E.J. y Salazar-Jiménez, J.G. (2012). Dimensión social de la desnutrición, apuntes para la discusión. *Cultura científica. JDC*, (10), 84-89.
- Manrique-Corredor, E.J. y Salazar-Jiménez, J.G. (2014). Desnutrición: una discusión desde la historia y la atención primaria en salud, para la construcción de políticas sociales. *Cultura científica. JDC*, (12), 14-21.
- Marín-Marín, G.A., Álvarez de Uribe, M.C., y Rosique-Gracia, J. (2004). Cultura alimentaria en el municipio de Acandí. *Boletín de Antropología Universidad de Antioquia*, 18(35), 51-72.
- Martin, K. (1991). Modern development theory. En k. Martin, *Strategies of economic development* (pp. 27-73). Recuperado de http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-349-12625-5_2.
- Martínez, A., y Manrique, E. (2014). Alimentación prehispánica y transformaciones tras la conquista europea del altiplano cundiboyacense, Colombia. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 1(41), 96-111.
- Muzzo, B. (2002). Evolución de los problemas nutricionales en el mundo. El caso de Chile. *Revista chilena de nutrición*, 29(2), 78-85.
- Naranjo, C., Nahr, E., Muñoz, N., y González, W. (2001). Rol del trabajador social en la atención del niño desnutrido. *Revista Margen*, (22).
- Nussbaum, M. (2015). *Crear capacidades. Propuesta para el desarrollo humano*. España. Paidós.

- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). (2006). *El estado de inseguridad alimentaria en el mundo 2006: La erradicación del hambre en el mundo: evaluación de la situación diez años después de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación*. Roma: FAO. Recuperado de https://www.fuhem.es/media/ecosocial/file/Boletin%20ECOS/ECOS%20CDV/Bolet%C3%ADn%204/FAO_%20est_inseg_alim.pdf.
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). (2010). *El estado de inseguridad alimentaria en el mundo 2010: la inseguridad alimentaria en crisis prolongadas*. Roma: FAO. Recuperado de <http://www.fao.org/docrep/013/i1683s/i1683s.pdf>.
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). (2015). *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2015: cumplimiento de los objetivos internacionales para 2015 en relación con el hambre: balance de los desiguales progresos*. Roma: FAO. Recuperado de <http://www.fao.org/3/a-i4646s.pdf>.
- Ortiz-Andrellucchi, A., L. Peña-Quintana, L., Albino-Bañacar, A., F. Mönckeberg-Barros, F., y Serra-Majem, L. (2006). Desnutrición infantil, salud y pobreza: intervención desde un programa integral. *Nutrición hospitalaria*, 21(4), 533-541.
- Ortiz-Moncada, R., Ruiz-Cantero, M.T., y Álvarez-Dardet, C. (2006). Análisis de la política de nutrición en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 8(1), 1-13.
- Orzuza, S.M. (2011). Mujeres que conviven con la desnutrición infantil. Análisis desde sus condiciones de vida. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 3(1). Doi: 10.5872/psiencia.v3i1.70.
- Paranhos, V.D., Coelho-Pina, J., & Falleiros de Mello, D. (2011). Integrated management of childhood illness with the focus on caregivers: an integrative literature review. *Revista latino-americana de enfermagem*, 19(1), 203-211.
- Pelcastre-Villafuerte, B., Riquer-Fernández, F., León-Reyes, V., Reyes-Morales, H., Gutiérrez-Trujillo, G., y Bronfman, M. (2006). ¿Qué se hace para no morir de hambre? Dinámicas domésticas y alimentación en la niñez en un área rural de extrema pobreza de México. *Salud pública de México*, 48(6), 490-497.
- Quiroga, E. (2012). Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, 2003-2007. *Biomédica*, 32(4), 499-509.
- Ramírez-Restrepo, L. (2009). Desnutrición y cerebro. *Archivos de medicina*, 9(2), 183-192.
- Redondo, P. (2015). Infancia (s) Latinoamericana (s), entre lo social y lo educativo. Espacios en blanco. *Serie indagaciones*, 25(1), 153-172.
- Reinert, E. (2002). El rol de la tecnología en la creación de países ricos y pobres: el subdesarrollo en un sistema schumpeteriano. *Journal of Economics, Finance and Administrative Science*, 7(12), 7-36.

- Rodríguez-Martín, A., Novalbos-Ruiz, J.P., Jiménez- Rodríguez, A., Baglietto-Ramos, M., y Romero-Sánchez, J.M. (2010). Implicaciones de la desnutrición en atención primaria. *Nutrición Hospitalaria*, (25), 67-79.
- Rosen, G. (1974). *De la policía médica a la medicina social*. México: Siglo XXI.
- Salcedo-Baca, S. (Ed.) (2005). *Políticas de seguridad alimentaria en los países de la comunidad andina*. Chile: FAO. Recuperado de <http://ageconsearch.umn.edu/record/11843/files/mp05sa01.pdf>.
- Tapia, J. (2013). Crecimiento económico e inequidades en salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(4), 657-664.
- UNICEF. (2016). *Estado Mundial de la Infancia 2016: Una oportunidad para cada niño*. New York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- Wisbaum, W. (2011). *La desnutrición infantil: causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento*. España: UNICEF.

Cómo citar este artículo:

Salazar-Jiménez, J.G. y Torres-Tovar, C. (2018). Aspectos socioeconómicos presentes en la práctica alimentaria de niños entre 2 a 5 años en un municipio del departamento de Boyacá, Colombia. *Prospectiva*, (26), 263-290. Doi: 10.25100/prts.v0i26.5900.