

2006

## **Creencias y hábitos sobre alimentación de las madres vinculadas al programa de recuperación nutricional Comer Con Alegría de la Fundación Cardio Infantil – IC en la localidad de Usaquén**

Andrea Barrera Méndez  
*Universidad de La Salle, Bogotá*

Sandra Liliana Collazos García  
*Universidad de La Salle, Bogotá*

Paola Andrea Duarte Borbón  
*Universidad de La Salle, Bogotá*

Sor Mónica del Carmen Guzmán Ramos  
*Universidad de La Salle, Bogotá*

Follow this and additional works at: [https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo\\_social](https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo_social)



Part of the [Social Work Commons](#)

---

### **Citación recomendada**

Barrera Méndez, A., Collazos García, S. L., Duarte Borbón, P. A., & Guzmán Ramos, S. M. (2006). Creencias y hábitos sobre alimentación de las madres vinculadas al programa de recuperación nutricional Comer Con Alegría de la Fundación Cardio Infantil – IC en la localidad de Usaquén. Retrieved from [https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo\\_social/202](https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo_social/202)

This Trabajo de grado - Pregrado is brought to you for free and open access by the Departamento de Estudios Sociales at Ciencia Unisalle. It has been accepted for inclusion in Trabajo Social by an authorized administrator of Ciencia Unisalle. For more information, please contact [ciencia@lasalle.edu.co](mailto:ciencia@lasalle.edu.co).

**CREENCIAS Y HÁBITOS SOBRE ALIMENTACIÓN  
DE LAS MADRES VINCULADAS AL PROGRAMA DE  
RECUPERACIÓN NUTRICIONAL “COMER CON ALEGRIA”  
DE LA FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL – IC  
EN LA LOCALIDAD DE USAQUEN**

**ANDREA BARRERA MÉNDEZ  
SANDRA LILIANA COLLAZOS GARCÍA  
PAOLA ANDREA DUARTE BORBÓN  
SOR MÓNICA DEL CARMEN GUZMÁN RAMOS**

**UNIVERSIDAD DE LA SALLE  
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL  
TRABAJO DE GRADO  
DESARROLLO HUMANO Y CALIDAD DE VIDA  
BOGOTÁ D.C.  
2006**

**CREENCIAS Y HÁBITOS SOBRE ALIMENTACIÓN  
DE LAS MADRES VINCULADAS AL PROGRAMA DE  
RECUPERACION NUTRICIONAL “COMER CON ALEGRIA”  
DE LA FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL – IC  
EN LA LOCALIDAD DE USAQUEN**

**ANDREA BARRERA MENDEZ  
SANDRA LILIANA COLLAZOS GARCIA  
PAOLA ANDREA DUARTE BORBON  
SOR MONICA GUZMAN RAMOS**

**Trabajo de grado como requisito para optar por el título de  
Trabajadoras Sociales**

**ASESORA  
NOHORA AYDEÉ RAMÍREZ SÁNCHEZ  
Socióloga y Antropóloga**

**UNIVERSIDAD DE LA SALLE  
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL  
TRABAJO DE GRADO  
DESARROLLO HUMANO Y CALIDAD DE VIDA  
BOGOTÁ D.C.  
2006**

**ADVERTENCIA**

Ni la Universidad, ni el jurado,  
ni el asesor son responsables  
de las ideas expuestas por el graduando.  
Reglamento Estudiantil Capítulo XII  
Artículo 95

**Nota de Aceptación**

---

---

---

---

**Rosa Margarita Vargas de Roa**  
**Decana Facultad de Trabajo Social**

**Isabel Caro**

---

**Jurado**

**Aida Serna**

---

**Jurado**

## **AGRADECIMIENTOS**

Las autoras expresan sus agradecimientos a la Universidad de la Salle, a la Facultad de Trabajo Social y especialmente a los y las docentes por sus enseñanzas, formación integral y apoyo incondicional en el proceso de aprendizaje.

A la asesora Nohora Aydeé Ramírez Sánchez, Socióloga y Antropóloga, por su apoyo, esfuerzo y dedicación en la orientación para la realización de este trabajo de grado.

A la Fundación Cardio Infantil – Instituto de Cardiología, especialmente al Doctor Jaime Céspedes, Director del Departamento de Pediatría por su interés en nuestra Investigación, al Doctor Germán Darío Briceño, Pediatra Epidemiólogo por su participación y orientación.

Al equipo interdisciplinario del programa “Comer con Alegría” conformado por el Psicólogo Mauricio Ramírez, la Nutricionista Ángela Pérez y la Enfermera Jefe Diane Line; por su entera colaboración, apoyo, orientación y buena disposición para el cumplimiento de los objetivos del trabajo.

Finalmente, agradecimientos a las madres vinculadas al programa “Comer con Alegría” que participaron del proceso, por su colaboración e información, insumo base para la investigación.

*Este logro es gracias a Dios ya que Él fue quien me dio la sabiduría  
y fuerza para salir adelante en el transcurso de mi carrera.  
Gracias a toda mi familia principalmente a mi hermano Jorge,  
ya que a pesar de la distancia su apoyo incondicional me motivó  
y ayudó a triunfar en mi carrera,  
de igual forma a mis padres por su paciencia y esfuerzo,  
a mi hermana y sobrinos por su amor y confianza,  
y cada uno de los miembros de mi familia  
que aportaron un granito de arena para que este sueño fuera posible.*

*Finalmente le agradezco a mi directora de Trabajo de Grado,  
la asesora Nohora Aydes Ramírez por su confianza  
y excelente labor con nosotras.*

*Andrea*

*Dios, mi Creador, mi Amigo, mi Todo  
Por la fortaleza y la sabiduría que vienen de Él  
A mi Padre y mi Madre por su esfuerzo y apoyo incondicional  
A mi hermanita por su compañía, por existir  
A mi amor por su respaldo y preocupación  
A la Universidad, la Facultad, la Asesora y demás docentes  
Quienes sembraron en mí su experiencia profesional  
A familiares y amigos por estar ahí  
A mi Iglesia por sus oraciones  
Y a mi compañera Por Mónica por su complicidad  
Gracias a todos ellos este título es una realidad*

*Sandra Liliana*



*A Dios por la vida, la sabiduría y el entendimiento  
para culminar este estudio  
A la Comunidad de las Hijas de la Caridad por la confianza,  
el tiempo y la oportunidad brindada  
A la Universidad de La Salle por el esfuerzo y  
preocupación diaria en la formación de los estudiantes  
A la asesora por su orientación, apoyo y estímulo constantes  
A mis padres por su apoyo incondicional en cada etapa del estudio  
A mis compañeras de Trabajo de Grado por los esfuerzos logrados  
Al Padre Néstor Corredor por su cariño, apoyo  
y oración en cada una de las etapas de la carrera*

*Sor Mónica*

*A DIOS:*

*Por haberme dado la oportunidad de vivir,  
Y haberme concedido la dicha de llegar a este momento,  
Y cumplir mi más grande sueño...  
terminar mi Carrera.*

*A MIS PADRES:*

*Stella Borbón y Pablo Emilio Duarte*

*Por los esfuerzos realizados,  
Para terminar mi carrera profesional.  
Siendo para mí la mayor ilusión,  
Y la mejor herencia.  
A ellos que pueden ver el fruto de una semilla,  
Sembrada con esfuerzo e ilusión,  
Que alimentaron con ternura y amor,  
Inculcándome el sentido de responsabilidad,  
la fuerza de voluntad  
Y las ganas de luchar por mis sueños.*

*A la asesora, por su apoyo, esfuerzo y dedicación y*

*A mis compañeras de trabajo de grado*

*Andrea, Sor Mónica y Sandra por enseñarme  
tanto a nivel profesional como personal.*

*Paola Andrea*

## RESUMEN

La investigación titulada “Creencias y Hábitos sobre Alimentación de las Madres Vinculadas al Programa de Recuperación Nutricional **Comer con Alegría** de la Fundación Cardio Infantil – Instituto de Cardiología en la Localidad de Usaquén” se ubica en la línea de investigación: Desarrollo Humano y Calidad de Vida de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de la Salle. Es una propuesta de investigación cualitativa que tiene la finalidad de explorar, describir e interpretar, desde la cultura y la dinámica social, el fenómeno de la desnutrición en el campo de la salud.

En el desarrollo de la investigación se caracteriza el perfil sociodemográfico de las madres vinculadas al programa y se indaga por las creencias y los hábitos sobre alimentación, estructurándolos desde la perspectiva internacional de la seguridad alimentaria, teniendo en cuenta aspectos como la compra, la preservación, la preparación, el consumo y el ambiente de consumo de los alimentos.

## SUMMARY

The titled investigation "Beliefs and Habits regarding feed from the Linked Mothers to the Program of Nutritional Recovery **Eat with Happiness** of the Fundación Cardio Infantil – Instituto de Cardiología in the Town of Usaquén", it is located in the investigation line: Development Human and Quality of Life of La Salle's University Social Work program. It is a proposal of qualitative investigation that has the purpose of exploring, to describe and to interpret, from the culture and the social dynamics, the phenomenon of the malnutrition in the field of the health.

In the development of the investigation the profile social demography mothers linked to the program is characterized and one investigates for the beliefs and the habits regarding feed, structuring them from the international perspective of the alimentary security, such aspects as the purchase, the preservation, the preparation, the consumption and the atmosphere of consumption of the foods.

## **TABLA DE CONTENIDO**

INTRODUCCIÓN	15
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
2. OBJETIVOS	17
2.1 OBJETIVO GENERAL	17
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	17
3. ANTECEDENTES	18
4. JUSTIFICACIÓN	27
5. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL	29
5.1 VIDA, SALUD	29
5.2 ALIMENTACIÓN	33
5.2.1 Los Grupos de Alimentos	35
5.3 NUTRICIÓN, DESNUTRICIÓN Y RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	
5.4 CULTURA	38
5.5 CREENCIAS	42
5.5.1 Actitudes	43
5.6 LOS HÁBITOS	45
6. MARCO LEGAL	49
7. CONTEXTO LOCAL Y MARCO INSTITUCIONAL	55
7.1 LOCALIDAD DE USAQUÉN (1)	55
7.1.1 Ubicación Geográfica de la Localidad de Usaquén	55
7.1.2 Usaquén en el Contexto de Bogotá-Región	55
7.2 FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA	58
7.2.1 Programa de Recuperación Nutricional Comer con Alegría	59
8. DISEÑO METODOLÓGICO	60
8.1 ENFOQUE CUALITATIVO	60
8.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN EXPLORATORIO	62
8.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN	63
8.3.1 Observación No Participante	63
8.3.2 Entrevista Focalizada Semiestructurada	64
8.3.3 Grupo Focal	67
8.4 FASES DE LA INVESTIGACIÓN	69
8.4.1 Definición de Situación Problema	69
8.4.2 Trabajo de Campo	70
8.4.3 Identificación de Patrones Culturales	70
8.5 POBLACIÓN	73
8.5.1 Muestra	73
9. CRONOGRAMA DE LA INVESTIGACIÓN	75
10. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	76
10.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	76
10.1.1 Información General	76
10.1.2 Aspecto Socio Familiar	81

10.1.3 Aspecto Socio Económico	85
10.1.4 Aspecto Socio Ambiental	88
10.1.5 Acceso a Servicios de Salud	91
10.1.6 Aspecto Cultural	93
10.2 CREENCIAS Y HÁBITOS SOBRE ALIMENTACIÓN	95
10.2.1 Información Acerca del Programa	95
10.2.2 Información Nutricional	99
10.2.3 Adquisición de Alimentos	104
10.2.4 Preservación de Alimentos	107
10.2.5 Preparación de Alimentos	108
10.2.6 Consumo de Alimentos	112
10.2.7 Ambiente de Consumo de Alimentos	114
10.2.8 Hallazgos y Cambios Creencias y Hábitos de Alimentación	119
10.2.9 Actitudes de las madres del programa “Comer con Alegría”	125
11. CONCLUSIONES	128
12. RECOMENDACIONES	133
BIBLIOGRAFÍA	138
ANEXOS	
Anexo 1: Guía de Observación	
Anexo 2: Guía de Entrevista Focalizada Semiestructurada	
Anexo 3: Guía de Trabajo Grupo Focal	
Anexo 4: Tabla de Resultados Aspecto Socio Familiar	
Anexo 5: Programa Comer con Alegría	

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Edad de los Niños(as) Vinculados al Programa
Gráfico 2	Edad de las madres
Gráfico 3	Estado Civil
Gráfico 4	Nivel Educativo
Gráfico 5	Ocupación
Gráfico 6	Lugar de Origen de las Madres
Gráfico 7	Años de Residencia en Bogotá
Gráfico 8	Barrios de Residencia
Gráfico 9	Ubicación de la Población por Estratificación Socioeconómica
Gráfico 10	Tipificación Familiar
Gráfico 11	Ciclo de Vida Familiar
Gráfico 12	Fuentes de Ingreso Familiar
Gráfico 13	Frecuencia del Ingreso
Gráfico 14	Cantidad del Ingreso
Gráfico 15	Otras Fuentes de Ingreso Familiar
Gráfico 16	Tenencia de Vivienda
Gráfico 17	Tipo de Vivienda
Gráfico 18	Servicios Públicos
Gráfico 19	Tenencia de Animales en la Vivienda
Gráfico 20	Acceso a Seguridad Social en Salud
Gráfico 21	Capacitación del Servicio de Salud
Gráfico 22	Capacitación de Otras Fuentes
Gráfico 23	Religión que Profesan las Madres
Gráfico 24	Tiempo de Vinculación al Programa
Gráfico 25	¿Cómo conoció el programa?
Gráfico 26	Criterio de Compra de Alimentos
Gráfico 27	Frecuencia de Compra de los Alimentos
Gráfico 28	Almacenamiento de los Alimentos
Gráfico 29	Preparación de los Alimentos
Gráfico 30	Pirámide de Resultados Grupo Focal
Gráfico 31	Personas con quién el niño(a) consume los alimentos
Gráfico 32	Frecuencia de Alimentos Presentes en el Desayuno
Gráfico 33	Frecuencia de Alimentos Presentes en el Almuerzo
Gráfico 34	Frecuencia de Alimentos Presentes en la Cena
Gráfico 35	Actividades Paralelas al Momento de Comer

## **LISTA DE MATRICES**

Matriz 1	Controles
Matriz 2	Talleres
Matriz 3	Complemento Nutricional

## **LISTA DE CUADROS**

Cuadro 1	Categorías y Subcategorías de Análisis del Aspecto Nutricional
Cuadro 2	Nutrición
Cuadro 3	Desnutrición
Cuadro 4	Recuperación Nutricional
Cuadro 5	Alimentación Saludable
Cuadro 6	Frecuencia del Ingreso Vs. Frecuencia Compra de Alimentos
Cuadro 7	Clasificación de Almacenamiento de Alimentos
Cuadro 8	Comidas, Horarios y Espacios de Consumo de Alimentos
Cuadro 9	Otros Alimentos de Consumo
Cuadro 10	Creencias sobre Alimentación
Cuadro 11	Hábitos en la Alimentación

## INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación que tiene como objetivo conocer las creencias y los hábitos sobre alimentación de las madres vinculadas al programa de recuperación nutricional “Comer con Alegría” de la FCI – IC en la localidad de Usaquén se ubica en la línea de investigación Desarrollo Humano y Calidad de Vida de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de la Salle.

El Trabajo Social, en el contexto de la salud, tiene la opción de abordar el estudio de los factores sociales que condicionan la salud a nivel individual, familiar y comunitario. En ese sentido, el conocer las creencias y los hábitos alimenticios de un grupo de madres vinculadas a un programa de recuperación nutricional representa un insumo de conocimiento para la intervención médica encargada de dicho proceso y para la comprensión del mismo por parte de los profesionales del área social, especialmente de Trabajo Social.

“Las dos últimas décadas han representado una expansión masiva del interés académico por la investigación en alimentación y nutrición como vehículo de análisis social, los alimentos se han convertido en un punto fundamental para la investigación de procesos en macro y micro niveles, en las humanidades y en las ciencias sociales, la investigación de los hábitos alimentarios llama crecientemente la atención”<sup>1</sup>.

El análisis de las relaciones entre las creencias, las ideas, el consumo de nutrientes y el estado nutricional se configura como una de las tendencias actuales de investigación del área social.

La estructura de la presente investigación se orienta a dar respuesta sobre ¿Cuál es la relación entre creencias y hábitos y el estado nutricional de los niños y niñas participantes del programa “Comer con Alegría”? profundizando en dos preguntas claves que son: ¿Cómo las creencias y los hábitos alimenticios inciden en el consumo de alimentos y la salud? y ¿Cuál ha sido la incidencia del programa educativo “Comer con Alegría” en la modificación de los hábitos y creencias sobre alimentación?

Además del estudio sobre creencias y hábitos de alimentación, la investigación también incluye el análisis de variables sociales tales como información general de las madres vinculadas al programa, aspectos sociofamiliares, aspectos socioeconómicos, aspectos socioambientales, acceso a servicios de salud y aspectos de tipo cultural-religioso. Es decir, los componentes “culturales” se examinan en relación con las condiciones materiales y las características sociales de la población estudio.

---

<sup>1</sup> PELTO, Gretel y otros. Carenia Alimentaria: Una perspectiva antropológica. Serbal UNESCO. Barcelona, España. 1988. Ps.46



## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El programa Comer con Alegría es un proyecto de la Fundación Cardio Infantil Instituto de Cardiología que surgió como iniciativa del departamento de Pediatría para trabajar el tema de la desnutrición infantil en los sectores vulnerables de la localidad de Usaquén.

El programa pretende recuperar nutricionalmente a niños y niñas entre seis meses y siete años de edad, a través de un trabajo educativo con las madres adscritas al proceso de recuperación nutricional de su hijo o hija. Igualmente, busca cambiar las actitudes y prácticas que las madres tienen respecto de la adecuada alimentación de los infantes

Comer con Alegría viene desarrollándose desde hace seis años en la localidad, convirtiéndose en un instrumento para la educación y la recuperación nutricional de la población cubierta.

Sin embargo, durante todos estos años de trabajo comunitario, prevalece en el equipo interdisciplinario que dirige el programa, la inquietud a cerca de cuáles son las creencias y los hábitos, como aspectos culturales, que inciden en la modificación de las practicas alimentarias de las familias vinculadas al programa y que retrasan o impiden, en algunas ocasiones, la recuperación nutricional de los niños y niñas.

El anterior interrogante nace de la importancia de ver la alimentación no solo como un proceso bio-físico, sino como un proceso bio-físico-social el cual se gesta en el núcleo familiar.

La intención de identificar cuáles son las creencias y hábitos alimentarios de las madres vinculadas al programa “Comer con Alegría”, se resume en la necesidad de realizar una lectura de “la salud con sentido social” en el ámbito de la nutrición infantil.

Las creencias y los hábitos inciden en la alimentación y ésta en los estados de nutrición y éstos encuentran una estrecha relación con los niveles de calidad de vida y desarrollo humano de un país, ya que estos inciden en los niveles de morbi-mortalidad, las situaciones nutricionales deficientes, los altos índices de malnutrición y la negligencia alimentaria, siendo éstas, condiciones sobre las que se debe actuar para mejorar, haciendo énfasis en los programas de complementación alimentaria, complemento nutricional, vigilancia del estado nutricional y mejoramiento de hábitos alimentarios para las poblaciones en situación de vulnerabilidad y riesgo social.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Conocer las creencias y los hábitos sobre alimentación de las madres vinculadas al programa de recuperación nutricional “Comer con Alegría” de la Fundación Cardio Infantil – Instituto de Cardiología en la localidad de Usaquén, con el fin de encontrar la relación que existe entre creencias y hábitos y la recuperación nutricional de los niños y niñas.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ✓ Caracterizar sociodemográficamente las madres vinculadas al programa “Comer con Alegría” de la FCI – Instituto de Cardiología.
- ✓ Indagar sobre las creencias y actitudes que tienen las madres vinculadas al programa “Comer con Alegría”, respecto a una adecuada alimentación.
- ✓ Identificar los hábitos alimenticios de las familias de las madres vinculadas al programa “Comer con Alegría” de la FCI – Instituto de Cardiología.

### 3. ANTECEDENTES

La salud como aspecto cultural esta referida a todo lo que el ser humano ha hecho y hace para cultivar la vida humana en sus potencialidades físicas, mentales y sociales. Como parte de la cultura general, el comportamiento cultural frente a la salud permite al hombre obtener certezas de supervivencia, vivir la necesidad, transformarla o satisfacerla, imaginar el futuro y proyectar cambios, reelaborar el sentido social, manejar la conciencia de la aparición de la muerte, orientar sus relaciones consigo mismo, con los demás y con el entorno, determinar sus modos de desarrollo y prolongar sus expectativas de vida creativa y disfrutarla.

Como producción social, la cultura es el eje vital de la cotidianidad individual y colectiva, no solo a nivel de la supervivencia material, sino por la construcción de imaginarios y significantes que impulsan los deseos de la vida de los hombres y las mujeres. Así mismo, por la cultura se construye la primera identidad como persona o como pueblo, se establecen las nociones de nación y desarrollo fluyendo hacia los sueños y utopías. La salud en el ámbito cultural no está excluida de este universo en la medida en que tiene como puntos cardinales, los reales, los imaginarios, los símbolos o las praxis de la vida y de la muerte.

Como producción social específica de un grupo, las expresiones culturales relacionadas con la salud crean y recrean unos modos de concebir, de nacer, **de alimentar**, de educar y aprender, de cuidar y cuidarse, de conocer, de trabajar, de envejecer, de comunicar, de expresarse y de amar en beneficio o detrimento del bienestar integral y responde o coinciden con las creencias y valores que se tienen con relación al concepto de salud.

Los anteriores aspectos, constituyen dimensiones de la vida humana, que como tal han sido explorados, con el fin de identificar los niveles y estados adecuados de vida para el desarrollo y el goce pleno de la misma, y, la alimentación, es una de ellas, constituyéndose en una de las dimensiones esenciales del ser humano, en tanto necesidad biofísica para la preservación de la vida, como también derecho fundamental reconocido por la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948, dentro del contexto de la seguridad alimentaria propuesto por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO).

Alrededor de la alimentación giran preocupaciones sobre el cómo mantener una población nutricionalmente estable a través del diseño de políticas sociales que busquen contribuir a mejorar la situación alimentaria y nutricional de la población, con especial preocupación por las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad, integrando acciones interinstitucionales entre los sectores de salud, desarrollo

económico y social, bienestar social y educación, con el respaldo del Tejido Social como garante de su continuidad.

Las investigaciones en el área de nutrición, encontradas a través del rastreo bibliográfico realizado en la Universidad Nacional de Colombia, en las facultades de medicina, enfermería y nutrición y dietética,<sup>2</sup> realizan lecturas de carácter epidemiológico sobre la situación nutricional de poblaciones específicas y valoraciones de talla y peso.

En la Facultad de Sociología se encontró una caracterización de los hogares colombianos, explicando la relación entre estructura y algunas condiciones de vida, basadas en el estudio de resultados de la Encuesta Nacional de alimentación, nutrición y vivienda de 1981<sup>3</sup>.

En la facultad de medicina, en la carrera Nutrición y Dietética, de la Universidad Nacional se encontró un trabajo de grado titulado “Modificación de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP’s) en relación con la alimentación y nutrición a través de estrategias educativas en un grupo de hipertensos de UNISALUD” orientado a evaluar la modificación de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP’s) en alimentación y nutrición mediante la aplicación de estrategias educativas en el grupo de hipertensos de UNISALUD.

Esta investigación se desarrolla a través de una propuesta metodológica mixta, es decir, combina elementos de la investigación cualitativa de tipo descriptiva, con instrumentos como la entrevista semiestructurada y tablas de valoración nutricional, y, la intervención con los pacientes a través del diseño de una propuesta pedagógica, implementando técnicas como el taller, laboratorios, dramatizaciones y charlas educativas. La población de estudio de la investigación correspondió a 121 pacientes inscritos al grupo de hipertensos de UNISALUD.

La parte descriptiva del estudio se encarga de indagar por los factores de riesgos presentes en la hipertensión y la intervención se orienta a la toma de medidas preventivas. Para ello, el estudio tiene en cuenta el análisis de las actitudes de los pacientes o población participante del estudio y en la presentación de los resultados señala que un cambio de actitudes no siempre es suficiente para modificar una conducta determinada sino se provee los medios para lograr que el paciente tenga un soporte que le motive a llegar hasta la etapa de acción.

---

<sup>2</sup> MOLANO, Heydi Paola y otros. Situación alimentaria y nutricional de los niños de Kinder a tercero de primaria del Colegio IPARM, UNAL, sede Bogotá, Proyecto salud- conciencia. I semestre de 2002. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Carrera de nutrición y Dietética. 2002.

<sup>3</sup> OJEDA, Miguel Alberto y otros. Condiciones Socioeconómicas generales de los hogares colombianos según tipología por parentesco. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas. Departamento de Sociología. 1991

En las recomendaciones del estudio se hace énfasis en la importancia de involucrar a la familia en el proceso, ya que esta desempeña un papel importante, de igual manera se sugiere implicar al miembro más cercano para conseguir su colaboración y detectar posibles problemas.

Respecto del proceso pedagógico llevado a cabo durante la investigación se señala que hubo cambios significativos, en términos de actitudes, que van desde actitud de desmotivación frente al proceso mismo de recuperación hasta la nueva actitud de motivación, específicamente en lo que se refiere a:

- Interés para controlar la HTA a través del tratamiento farmacológico, modificaciones en la alimentación y práctica de actividad física
- Interés en la información nutricional de los productos de consumo
- Aceptación de la corresponsabilidad familia-paciente-médico para mejorar la salud.

Como resultado de la investigación se obtiene una caracterización de la población con relación a factores de alto riesgo, se obtiene el estudio del estado nutricional, la identificación de conocimientos, actitudes y prácticas en los hábitos alimentarios de la población y el diseño de un material pedagógico como aporte de la investigación a la institución.<sup>4</sup> Este es quizá el estudio que más se acerca al tema de investigación que se quiere realizar en el programa de recuperación nutricional “Comer con Alegría” de la FCI - Instituto de Cardiología.

Otros trabajos encontrados en la Facultad de Medicina de la citada universidad son: “Caracterización de la sostenibilidad de la Lactancia Materna en un grupo de estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia”<sup>5</sup> y “Conocimientos y prácticas en la lactancia Materna de madres adolescentes asistentes a los programas de la institución pertenecientes al comité del Plan Local de Alimentación y nutrición de la localidad cuarta de San Cristóbal de Bogotá”<sup>6</sup>, los cuales enfocan el tema de investigación en la identificación de la influencia de las actividades académicas sobre prácticas de lactancia, conocimientos y actitudes a cerca de la misma que conlleva a las estudiantes a adoptar determinadas

---

<sup>4</sup> ANGARITA, Sussy Dayana y otros. Modificación de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP's) en relación con la alimentación y nutrición a través de estrategias educativas en un grupo de hipertensos de UNISALUD. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina. Carrera de Nutrición y Dietética. 2002

<sup>5</sup> HERNANDEZ, Claudia Yaneth. Caracterización de la sostenibilidad de la Lactancia Materna en un grupo d estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Carrera de Nutrición y dietética. 2001

<sup>6</sup> RIOS, Diana Marcela y otros. Conocimientos y prácticas en la Lactancia materna de madres adolescentes asistentes a los programas de la Institución pertenecientes al Comité del Plan Local de alimentación y nutrición de la localidad cuarta de San Cristóbal de Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Carrera de Nutrición y Dietética. 2003

prácticas y a evaluar los conocimientos sobre lactancia materna antes del parto y la práctica durante el primer mes de vida del bebé.

La investigación sobre caracterización de la sostenibilidad de la lactancia materna en un grupo de madres estudiantes de la UNAL se llevó a cabo mediante un diseño metodológico cualitativo de tipo descriptivo retrospectivo, con aplicación de un instrumento que comprendió tres partes: Caracterización de las madres y sus familias, conocimientos y actitudes frente a la lactancia materna y prácticas de lactancia. Para la población estudio se seleccionaron 79 madres que asistieron al programa de atención prenatal del servicio médico estudiantil de la Universidad Nacional durante el periodo 1998-1999.

Hernández, desarrolla el tema de actitudes frente a la lactancia materna, entiendo actitud como la disposición de ánimo manifestada de modo perceptible frente al hecho de mantener unas prácticas, adecuadas o no, en la cotidianidad.

El resultado de la investigación señala, respecto de las actitudes de las madres estudiantes frente a la lactancia, una actitud de confianza en la leche materna como alimento único e indispensable para el bebé durante los primeros seis meses de vida. Hernández afirma que en ningún momento las madres participantes del estudio demostraron actitudes como desánimo o desagrado frente al proceso de lactancia.

Otra investigación de la misma facultad, titulada “Diagnóstico de la Situación alimentaria y nutricional de los niños de los hogares comunitarios de Bienestar Familiar del municipio de Fonseca, Guajira”<sup>7</sup>, hace referencia a la realización de un diagnóstico y caracterización de la población con relación a las variables ambientales, socioeconómicas y a la evaluación del estado nutricional de los niños del municipio.

Finalmente se encontró una investigación titulada “Evaluación de los efectos de la educación nutricional y la complementación alimentaria en el estado nutricional de los niños escolares”<sup>8</sup> que contribuye a la planificación de Programas de complementación alimentaria y educación nutricional al escolar desde el estudio de los orígenes del programa de almuerzos escolares existentes.

Se realizaron consultas en las bibliotecas de las Universidades Javeriana y Los Andes, en las facultades de medicina, antropología, enfermería, psicología y

---

<sup>7</sup> DÍAZ, Irma Digireth. Diagnóstico de la situación alimentaria y nutricional de los niños de los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar del municipio de Fonseca, Guajira. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Departamento de Nutrición..2000

<sup>8</sup> GALVIS, Benjamín y otros. Evaluación de los efectos de la educación nutricional y la complementación alimentaria en el estado nutricional de los niños escolares. Universidad Nacional. Facultad de Medicina. Departamento de Medicina Preventiva-Salud Pública. 1987

nutrición y dietética, no existen evidencias de trabajos realizados sobre creencias y hábitos sobre alimentación en ningún grupo poblacional.

En las bibliotecas de las facultades de Trabajo Social de las Universidades Externado de Colombia, Colegio Mayor de Cundinamarca, Universidad Nacional de Colombia y Fundación Universitaria Monserrate no se encontraron investigaciones realizadas en torno a la temática de alimentación o nutrición, como tampoco se han realizado, en Bogotá, desde otras disciplinas de las ciencias sociales, lecturas sobre la temática anteriormente mencionada.

Desde el sector público, es el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) quien abanderará la política pública de nutrición en cuanto a entrega de suplemento nutricional se refiere y quién a través del Centro de Investigaciones, como instancia encargada de coordinar el desarrollo de la investigación sobre las áreas de competencia institucional, realiza investigaciones de conocimiento aplicable a los fenómenos sociales con los que el Instituto trata, entre ellos la nutrición del menor y sus familias.

En la biblioteca virtual, en la página institucional del ICBF, se encontró una investigación realizada en el año 2003<sup>9</sup>, cuyo propósito era el de establecer si la provisión de desayunos escolares tenía algún efecto de sustitución sobre la alimentación en el hogar, para ello realizaron una encuesta a 4372 niños(as) de escuelas del país donde funciona el servicio de restaurantes escolares, en áreas rurales y urbanas, seleccionados mediante una muestra probabilística en cinco grandes regiones del país, lográndose datos importantes para la caracterización de la alimentación de la población estudiada.

Dentro de los hallazgos que arrojó la investigación del ICBF se encuentran las diferencias nutricionales entre los niños(as) de diferentes zonas del país, sin embargo, las diferencias regionales no son las que explican las variaciones entre la cantidad y calidad de los alimentos, si se toma toda la muestra en su conjunto.

El análisis del estudio permitió identificar grupos de niños(as) que prácticamente no tienen acceso a los alimentos en el hogar y grupos que sí lo tienen. La investigación reveló una gran diferencia al interior de una población que se supondría uniforme en cuanto a condiciones socioeconómicas. Al parecer este supuesto no es válido porque existe una gran diferencia en la cantidad y calidad de las comidas que probablemente sea atribuible a diferencias económicas en los hogares de procedencia de los niños(as).

Dentro de las recomendaciones proporcionadas en la investigación existen líneas de acción complementarias que incluyen revisar y hacer valer los lineamientos

---

<sup>9</sup> Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Investigaciones sobre el refuerzo alimentario escolar y la alimentación en el hogar. Subdirección de Investigaciones. (Julio, 2003).

para la entrega de alimentos en las escuelas, acabar con las barreras de acceso a la alimentación escolar y aumentar el aporte nutricional en los restaurantes escolares.

En el estudio se habla de la necesidad de crear un proceso de focalización para la entrega de alimentos de manera que los niños con menos recursos tengan acceso al complemento nutricional y la eliminación de la cuota que debe pagar el niño(a) para acceder a los alimentos, puesto que se constituye en una barrera para niños(as) de precarias condiciones económicas.

En términos generales, las propuestas anteriores implican un aumento en la inversión por unidad de servicios, por lo que debe sopesarse el impacto sobre las coberturas; pero no se contempla la idea de los imaginarios socioculturales que pueden influir en las concepciones alimenticias de los hogares de los niños(as) que participaron en el estudio, como tampoco se tienen en cuenta los hábitos y creencias al interior de la familia respecto de la sana y adecuada alimentación, lo que si se relaciona dentro de la investigación, y que aparece como causal en las deficiencias nutricionales, es el factor socioeconómico de los niños(as) y sus familias.

En el rastreo bibliográfico realizado en la biblioteca de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá (SDS) se encontraron dos investigaciones que involucran los conceptos de hábitos alimentarios y suplemento nutricional.

La primera<sup>10</sup>, fue realizada en el año 2002 y tenía como objetivo identificar la prevalencia de la actividad física y hábitos alimentarios en funcionarios de la secretaría de salud, ésta arrojó como resultados, que los funcionarios practican hábitos alimentarios protectores, más que la actividad física, pues la prevalencia de sedentarismo es muy alta y el consumo de alimentos asociados a riesgo es bajo. El hábito de adición de azúcar es mayor en los hombres; relacionándose con la restricción de calorías, que con frecuencia realizan las mujeres en su dieta.

La falta de oferta de alimentos saludables así como la oferta de ventas ambulantes de alimentos que generan riesgo (buñuelos, arepas) en el puesto de trabajo condicionan el mayor consumo. El 44.% de los funcionarios de la SDS traen el almuerzo de la casa, lo que puede ser un riesgo latente para el consumo de alimentos por la falta de un sitio de conservación adecuado.

Frente a los resultados encontrados en la investigación se sugirió como línea de acción para el cambio de hábitos alimenticios negativos, la implementación de un

---

<sup>10</sup> GUTIERREZ Yolanda, VARGAS Nirley. Prevalencia de la actividad física y algunos hábitos alimentarios en funcionarios de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá en el 2002. Secretaria Distrital de Salud. Investigaciones. (2002).



programa de fomento de buenos hábitos alimentarios y replantear el uso de aquellos que se encuentran en consumo.

La segunda investigación estuvo orientada a la intervención educativa a médicos de atención primaria sobre suplemento nutricional en población prioritaria de Bogotá<sup>11</sup> con el fin de fortalecer los hábitos nutricionales de los pacientes, los contenidos:

- Cómo mantener una buena nutrición, recomendaciones para conservar prácticas alimentarias adecuadas desde el nacimiento hasta la edad adulta que permitieran proteger la salud de la familia
- Cómo administrar bien el dinero en la selección y compra de alimentos
- Cuáles son los siete grupos de alimentos, sus cualidades nutricionales y la forma de realizar reemplazos dentro de un mismo grupo.
- Cuáles son los conceptos básicos sobre nutrición y alimentación

En el sector privado, por su parte, a través del centro de investigaciones de la Fundación Santa Fe (CEIS) se ha trabajado ampliamente el tema de descentralización y formulación de políticas de alimentación y nutrición para el Distrito Capital, con lo cual ha ido desarrollando una experiencia sólida en este tipo de procesos, actualmente se encuentra en curso un estudio de actualización del plan de alimentación y nutrición del Distrito Capital 2004-2008 a cargo de Sara de Castillo y financiado por la Secretaría Distrital de Salud.<sup>12</sup>

De igual manera, la Secretaría Distrital de Salud, en la pasada Asamblea Local por el Derecho a la salud y la calidad de vida, realizada en noviembre de 2005, identificó la ausencia de conocimiento de los servicios que prestan las instituciones de salud, públicas y privadas, en la localidad por parte de los habitantes con estratificación 1 y 2. También se identificó la presencia de factores que desfavorecen la salud tales como inseguridad, contaminación ambiental, proliferación de vectores, deficiencia en la prestación de servicios públicos y la práctica de hábitos inadecuados para llevar una vida saludable<sup>13</sup>.

En cuanto a los antecedentes recopilados en la FCI – Instituto de Cardiología, como evidencia de la importancia de realizar un programa de recuperación nutricional a través del establecimiento de alianzas estratégicas, se encontró un documento elaborado por el Dr. Jaime Céspedes<sup>14</sup>, donde se relatan los antecedentes y la intencionalidad de crear un proyecto piloto de recuperación

---

<sup>11</sup> VACCA Patricia, ALVAREZ Liliana. Intervención educativa a médicos de atención primaria sobre suplementación nutricional con población prioritaria en Bogotá. Secretaria Distrital de Salud. (1999).

<sup>12</sup> Fundación Santa Fé de Bogotá. [ceis.fundacionsantafe.com/cms/categorías.aspx?idCate=22](http://ceis.fundacionsantafe.com/cms/categorías.aspx?idCate=22)

<sup>13</sup> Boletín Participación al día. SDS. Noviembre de 2005

<sup>14</sup> Director de Post-Gado de Pediatría de la Universidad del Rosario y Jefe del Depto de Pediatría de la FCI-Instituto de Cardiología.

nutricional como iniciativa de la FCI – Instituto de Cardiología, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), La Universidad del Rosario (UR) y la Red de Salud Colsubsidio (RSC).

Dicho documento relata que en el mes de Mayo de 1999, las instituciones anteriormente mencionadas, iniciaron la revisión documental y análisis del problema de desnutrición y estrategias de recuperación nutricional en Colombia, particularmente en la ciudad de Bogotá y como conclusión alternativa para la solución del problema, llegaron al planteamiento de la inminente necesidad de coordinar eficientemente los programas de recuperación nutricional del ICBF con las actividades de otras entidades estatales y del sector privado. Fue así como se formalizó la alianza estratégica entre las anteriores entidades.

El objetivo principal de esta alianza se constituyó en el intercambiar, documentar y analizar las experiencias vividas, problemas sufridos, aciertos logrados, fallas prevalentes, áreas no cubiertas e impacto final de los varios programas existentes en recuperación nutricional.

Como resultado de lo anterior, las instituciones identificaron debilidades en términos de costos y rendimiento de los programas debido al uso no estandarizado de instrumentos y de términos para evaluar y diagnosticar el estado nutricional de las poblaciones beneficiarias de los proyectos.

Es así como justificaron la organización y el desarrollo del Proyecto Piloto Integral de Recuperación Nutricional para menores de cinco años, cuyos gestores iniciales incluyeron, entre otros, a la FCI-Instituto de Cardiología, el ICBF, la UR, la RSC y el despacho de la primera dama de la Presidencia de la República.

Durante el primer semestre de 2000, el proyecto organizó tres centros de recuperación nutricional periféricos en tres localidades de Bogotá: En Usaquen (barrio Santa Cecilia), en Usme (barrio José Joaquín Rondón) y en Kennedy (barrio Ciudad Roma); en donde se tomó como base el programa de recuperación nutricional adelantado por el ICBF, el cual contemplaba la valoración médica y la entrega de paquetes de recuperación nutricional.

Actualmente, la FCI-Instituto de Cardiología ha implementado la capacitación nutricional a madres, como un proceso fundamental de intervención comunitaria, como alternativa de sostenibilidad de la alimentación saludable en los sectores donde interviene el proyecto en la Localidad de Usaquen.

Así mismo, la visión del proyecto pretende integrar diferentes programas estatales del área de la nutrición y reforzar la intervención comunitaria a través de la realización de subproyectos tales como, comedor comunitario, despensa

comunitaria y cuarto frío comunitario, dando una respuesta integral y de impacto continuo en la comunidad en el aspecto nutricional.

Después de haber realizado una exploración temática sobre imaginarios, creencias y hábitos nutricionales en universidades, instituciones públicas y privadas, se encontraron vacíos de conocimiento pero también intereses de conocimiento acerca de la nutrición como un proceso de construcción social en donde la historia y la cultura son dimensiones que influyen y orientan dichas práctica.

Como consecuencia de lo anterior, nace el interés por conocer cuáles son las creencias y hábitos sobre alimentación, ya que éstas, sin duda, influyen en los niveles nutricionales de las familias colombianas, y en este caso, en las familias vinculadas al programa de recuperación nutricional “Comer con Alegría” de la FCI-Instituto de Cardiología.

## **4. JUSTIFICACIÓN**

Iniciar el camino hacia la búsqueda de respuestas frente a las creencias y hábitos socio culturales que tienen que ver con la alimentación de un grupo de madres vinculadas al programa “Comer con Alegría” de la Fundación Cardio Infantil – Instituto de Cardiología, se constituye en un espacio ideal para identificar las barreras que impiden el cambio de prácticas alimenticias orientadas hacia el mejoramiento de los niveles nutricionales de ellas y sus familias.

Para el Trabajo Social, como disciplina social y humana, los aspectos culturales juegan un papel relevante en la construcción de tejido social para lograr cambios y creaciones dinámicas al interior del mismo. Desde la perspectiva académica, es pertinente la reflexión sobre las creencias y hábitos alimenticios, ya que, estos se constituyen finalmente en una construcción socio cultural con una temporalidad histórica determinada, en donde las historias de vida, la búsqueda de transformación y el contexto juegan un papel fundamental.

Las personas poseen características fisiológicas, psicológicas y sociales propias e innatas como manifestaciones de su esencia humana, sólo que éstas se encuentran en constante interacción con otro, ajeno a sí mismo, que le permite transformar las propias y desarrollar o acoger otras, creadas socio culturalmente, y éstas, finalmente, tienden, a través de la apropiación, a convertirse en normas de interacción con el otro y consigo mismo.

La vida es el escenario que posibilita la obra de la existencia humana y se constituye en el espacio de acción de la misma. La salud es el eje de vida y a través de ella es posible el goce y el disfrute de todas las actividades humanas posibles. La vida saludable se encuentra permeada por diversos conceptos, siendo entre ellos primordial el de alimentación, como proceso biológico que permite la existencia de la misma.

La articulación de aspectos como la vida, la salud, la alimentación y el bienestar se constituyen en el punto de partida para la realización de esta investigación, ya que, tal como se presenta en los antecedentes, no se han realizado lecturas, de estos cuatro aspectos, desde la perspectiva del mundo de la vida, desde la perspectiva social. Los problemas nutricionales de los niños(as) y sus familias se han venido manejando en el contexto de las ciencias de la salud, obviando aspectos como la importancia de las relaciones históricas, culturales y afectivas de las familias en relación con la alimentación.

Una mirada hacia las creencias y hábitos nutricionales de un grupo de familias específicas vinculadas a un programa de recuperación nutricional, permitirá aportar a la comprensión y explicación sobre el carácter sociocultural de la nutrición y la identificación de creencias y hábitos asociada al nivel nutricional de la población del estudio.

Desde el punto de vista institucional, particularmente para la Fundación Cardio infantil – Instituto de Cardiología, quien coordina el programa, esta experiencia de investigación realiza un aporte de tipo conceptual frente al modelo de intervención del programa “Comer con Alegría” ya que, en ausencia de Trabajadores Sociales dentro de su equipo de intervención profesional, existe expectativa por conocer cuáles son las creencias y hábitos que esas madres vinculadas al programa tienen, y que en cierta manera dificultan la comprensión sobre los cambios que deben realizarse en las prácticas nutricionales de ellas, sus hijos y sus familias, en general.

Como aporte de la investigación a la facultad, se evidencia un nuevo campo de conocimiento y de acción para Trabajo Social en el área de la salud, al haberse identificado la inexistencia de trabajos de grado con relación al tema referido, con el trabajo se busca realizar una contribución de tipo teórico-conceptual a la línea de investigación desarrollo humano y calidad de vida de la misma facultad.

Desde el punto de vista del proceso de formación personal, realizar una investigación sobre creencias y hábitos alimenticios, se constituye en un reto, primero desde la propia configuración profesional puesto que abre paso a nuevos desafíos desde el conocimiento y la proyección en la intervención en el área de la salud. Segundo, porque se constituye en un reto propio por avanzar en el conocimiento personal con miras a la transformación de hábitos y creencias que se tienen respecto a la alimentación, dejando de ver ésta, no solo como un proceso única y exclusivamente bio-físico, sino como un proceso complejo bio-físico-social, que aunque no lo parece a simple vista, incide y es constructor de tejido social.

En síntesis, esta investigación que presenta una propuesta metodológica cualitativa de tipo exploratorio, busca posibilitar respuestas a los interrogantes que existen alrededor de un vacío de conocimiento sobre las creencias y los hábitos que giran en torno a la alimentación saludable y su influencia en la forma de vida de un grupo social.

## 5. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

### 5.1 VIDA Y SALUD

La noción de vida es una de las más importantes de la realidad, la cultura y el lenguaje humano. La palabra vida como nombre designa abstractamente el vivir, el acto o ejercicio efectivo de la vida, el conjunto de actos que realizan los vivientes.

Desde la postura de la escuela tricotomita se dice que “el ser humano esta compuesto de tres partes: espíritu, alma y cuerpo”<sup>15</sup> por lo cual, definir una posición sobre la existencia de estos tres elementos, es un punto clave para entender nuestra naturaleza, el sentido de la vida, y el para qué del universo.

“El alma es el principio vital, es la inspiración de la vida. El alma es el propio intelecto del hombre, es el eslabón que une la materia con el espíritu, es nuestra parte intrínseca que sobrevive a la muerte física... El espíritu es aquella parte del ser humano que tiene la capacidad de comunicarse con Dios sin ninguna intervención de la razón o el entendimiento...El cuerpo es una estructura física animada por la vida, cuya meta es permitir al ser comunicarse con el entorno y con otros seres. Está constituido por un conjunto de órganos, de ahí su nombre de organismo. Es un organismo a la vez biomecánico y bioquímico”<sup>16</sup>

Cada persona posee un alma, un espíritu y un cuerpo. Para vivir en plenitud debe satisfacer cada una de estas tres dimensiones con el fin de armonizar su existencia.

Según Manfred Max Neef “Las necesidades no sólo son carencias sino también y simultáneamente potencialidades humanas individuales y colectivas. Los satisfactores, por otra parte son, formas de ser, tener, hacer y estar, de carácter individual y colectivo, conducentes a la actualización de necesidades.”<sup>17</sup>

“Dentro de la categorización taxonómica de las necesidades humanas propuesta por Max Neef, la necesidad axiológica de la subsistencia se suple con la consecución de la salud física y mental (ser), a través de satisfactores como la alimentación, el abrigo, el trabajo, entre otras (tener). De acuerdo con Max Neef, lo anterior no sería posible sin la realización de

---

<sup>15</sup> Ministerios de Vida Eterna. ¿Cuál es la diferencia entre alma y espíritu?2002. [www.vidaeterna.org/esp/preguntas/esp-alma.htm](http://www.vidaeterna.org/esp/preguntas/esp-alma.htm)

<sup>16</sup> Formase. [www.formarse.com.ar/articulos/definicion](http://www.formarse.com.ar/articulos/definicion).

<sup>17</sup> MAX NEEF, Manfred. Desarrollo a Escala Humana una Opción para el Futuro. Cepaur. 1996 PS 41

acciones concretas como el alimentar, procrear, descansar, trabajar, entre otras (hacer); y sin la existencia de un entorno vital y social (estar)”<sup>18</sup>.

Es así como la articulación entre el ser, tener, hacer, y estar constituyen las categorías existenciales para responder a las necesidades según categorías axiológicas en la propuesta de necesidades y satisfactores en el contexto de desarrollo a escala humana. El cuerpo debe recibir todos los satisfactores necesarios tales como vestido, vivienda, alimento, entre otras, para mantener el equilibrio saludable del mismo.

La meta que se persigue es la consecución de la salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la definió en el año de 1948 como

“Un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no consiste solamente en la ausencia de enfermedades. La posesión de el mejor estado de salud que se es capaz de conseguir, constituye unos de los derechos fundamentales de todo ser humano, cualquiera que sea su raza, religión, ideología política y condición económica y social. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental de la paz mundial y de la seguridad; depende de la cooperación mas estrecha posible entre los Estados y los individuos”.<sup>19</sup>

También existen otras definiciones que difieren unas de las otras en algunos aspectos; Hernán Sanmartín, en 1982, definió la salud como

“Un fenómeno psicobiológico, social, dinámico, relativo, muy variable. En la especie humana corresponde un estado ecológico- fisiológico-social del equilibrio y de adaptación de todas las posibilidades del organismo humano frente a la complejidad del ambiente social”<sup>20</sup>

Illlich, en 1984, define la salud como “Capacidad de adaptación a entorno cambiante, la capacidad de crecer, de envejecer, de curarse; la capacidad de sufrir y de esperar la muerte en paz. La salud tiene en cuenta el futuro”.<sup>21</sup> Vallejo Najera habla de la salud como “El estado subjetivo de equilibrio social del individuo de la comunidad, lo que le permite sentirse suficientemente integrado en ella, al no apreciar ninguna alteración física o social o mental, de minusvalía, ni ser rechazado ni separado por aquella”.<sup>22</sup>

---

<sup>18</sup> Ibid.pg 42

<sup>19</sup> MONDRAGON Jasone, TRIGUEROS Isabel. Manual de Prácticas de Trabajo Social en el Área de la Salud. Siglo Veintiuno de España Editores. Madrid. 1999. Pg 1.

<sup>20</sup> Ibid. Pg 2.

<sup>21</sup> Ibid.

<sup>22</sup> Ibid.

El Comité Internacional de Derecho Económicos, Sociales y Culturales denomina la salud como:

“Un derecho a partir de los principales factores determinantes básicos de la salud referidos al acceso a alimentos sanos y nutrición adecuada, vivienda adecuada, agua limpia y potable, condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y estables, medio ambiente sano, acceso a educación e información en salud y participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones de la salud en el plano comunitario, nacional e internacional”.<sup>23</sup>

A partir de la definición anterior e inspirada en la Declaración del Alma Ata de la primera Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud, la Secretaría Distrital de Salud define la salud como “un bien público, un derecho humano esencial, un deber del Estado y una responsabilidad social, propendiendo por el enfoque familiar y comunitario para el cuidado integral de la salud para todos y por todos”<sup>24</sup>.

En el conjunto de las definiciones anteriores de salud se encuentra presente el componente social, implícita o explícitamente, como quien tiene incidencia en el bienestar y la calidad de vida de las personas. Una definición construida socialmente alrededor de la salud, la define como aquella que no depende sólo de la adaptación al medio ambiente, sino también al medio social.<sup>25</sup> Desde este punto de vista existen algunos aspectos que inciden como determinantes de la salud abarcando aspectos biológicos, sociales y culturales tales como:<sup>26</sup>

1. La Herencia. El ser humano recibe por herencia biológica una dotación genética de sus padres que condiciona su constitución. La ciencia genética humana se refiere básicamente a descubrir las variaciones hereditarias en el ser humano. La mayoría de estas variaciones no son peligrosas porque brindan a la especie la capacidad en adaptación al medio en constante cambio. Si estas variaciones son extremas se asocian con enfermedad clínica en algún momento de la vida humana (base hereditaria influida por el ambiente físico, químico y ecológico).
2. Medio Ambiente Ecológico. La ecología se basa en una concepción de la vida como una lucha continua con los organismos para adaptarse al medio. El ser humano tienen conciencia de que puede transformar las condiciones que enmarcan su existencia. El hombre y la mujer tienen una relación con el ecosistema total del que forman parte, y si la salud es parte de la vida, han

---

<sup>23</sup> Guía para el acceso a los servicios de salud en Bogotá. Alcaldía Mayor de Bogotá. SDS. 2004 - 2008

<sup>24</sup> Acuerdo 119 de 2004

<sup>25</sup> Op cit. MONDRAGÓN. Pg 3.

<sup>26</sup> Ibid. Pg 4.



de considerar esta dimensión, ya que el Medio Ambiente es productor de salud o generador de enfermedad. La salud, pues, estará en función de las relaciones que establezcan en comunidad la población y el Medio Ambiente.

3. Contexto Cultural. La educación para la salud incide muy directamente en la dimensión cultural de la salud. Cada pueblo interpreta la enfermedad el sufrimiento y la muerte según lo que él es, lo que quiere ser. Salud y enfermedad están ligadas a los modos de vida y por ello no pueden ser aisladas del contexto en que se producen. El cómo vivimos ayuda o estorba a la salud.

4. El Orden Económico. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1981, la alimentación el alojamiento y el trabajo son pilares básicos de la salud, porque ésta se mantiene y se pierde ahí donde la población viven y trabajan. Estos tres pilares son la expresión del factor económico, causante de las desigualdades escandalosas ante la salud.

Independientemente de los determinantes que condicionan la salud, la vida saludable es el estado deseable al que el ser humano anhela llegar; se tiende a pensar que vida saludable es simplemente que funcione nuestro organismo perfectamente, y en realidad es mucho más que todo eso, implica conocernos, saber lo que sentimos, lo que esperamos de la vida, lo que nos hace felices.

Para la mayoría de los médicos su paciente está sano cuando la analítica dice que todos los parámetros o indicadores salen perfectos. En resumen estar sano es no estar enfermo, sin embargo, retomando la definición de la OMS la salud es tener no solo un alto grado de bienestar físico sino también psíquico y social.

Vida saludable significa, también, estar en armonía con nuestras emociones (alma). Es importante poder expresarlas y darnos el permiso de llorar, reír, saltar de alegría o mostrar nuestro desacuerdo afirma el Naturópata y Acupuntor Josep Vicent Arnau<sup>27</sup>. También es importante tener un equilibrio "espiritual" encontrando un sentido y propósito a la vida misma y en relación con el otro.

Esta armonía con nosotros y con los demás conlleva el "tener apetito". Arnau afirma que la mayoría de médicos tiene claro que el tener apetito o ganas de comer es un signo de que hay salud. Desde otras perspectivas eso también es cierto, sobre todo cuando ese apetito se refiere al disfrute de la vida en todas sus dimensiones. Estar sanos es, pues, sentirnos llenos de vida.

---

<sup>27</sup> ARNAU Josep Vincet. Estar Sano no es Tener una Analítica Perfecta. (online). [www.mundogar.com](http://www.mundogar.com)

Por tal razón, la alimentación como proceso bio-físico-social es uno de los elementos de incidencia para el logro de una vida saludable, más aún, si para el suministro de la misma no sólo es válido tener en cuenta el contenido nutricional sino también aspectos sociales tales como, de qué manera se invierte el dinero para adquirir esos nutrientes, de qué manera se preparan para optimizarlos y hacerlos más agradables, de qué manera se sirven para hacerlos mas motivantes de ingerir y en qué ambiente se consumen para que el tomarlos sea placentero y el proceso como tal tenga un carácter integral.

Qué se compra, cómo se preserva, cómo se prepara, cómo se sirve y en qué ambiente se consume son acciones que no se pueden determinar dentro de parámetros únicos, no se puede hablar de “recetas” ya que la alimentación es un proceso que se encuentra directamente influido por el contexto cultural en el que se desarrolla, trayendo consigo mismo una serie de creencias, actitudes y hábitos, todos éstos elementos de la cultura.

## **5.2 ALIMENTACIÓN**

La alimentación es el proceso de ingerir alimentos que pueden o no aportar los nutrientes que el organismo necesita. Se entiende por alimentos todos los productos naturales o procesados que aportan nutrientes y algunas otras sustancias importantes para la salud como el agua y la fibra.<sup>28</sup>

El valor nutricional de la comida o dieta depende de los alimentos usados para prepararla. Obviamente el valor de cualquier alimento depende del lugar donde se compran los alimentos, de la cantidad de consumo, de si se come o no regularmente, de cómo ha sido preparado el alimento y en qué ambiente se ha consumido.

Las características anteriores están asociadas, en la mayoría de los casos, a condiciones socioeconómicas y por ello se ha venido desarrollando a nivel internacional la política de la Seguridad Alimentaria, definida como la capacidad de poder obtener en todo momento los alimentos necesarios para llevar una vida activa y saludable.

“Para conseguir la seguridad alimentaria a nivel nacional, un país debe producir o importar los alimentos que necesita y estar en condiciones de almacenarlos, distribuirlos y garantizar un acceso equitativo a ellos...Para conseguir la seguridad alimentaria, las familias deben disponer de los medios, la seguridad y las garantías necesarios para producir o adquirir los alimentos que necesitan; y deben contar con el tiempo y los conocimientos

---

<sup>28</sup> Manual de Promoción y Prevención de la Salud. SDS. ESE Hospital Suba. 2004. Pg 17

precisos para asegurarse de que se satisfagan a lo largo de la vida las necesidades nutricionales de todos los miembros de la familia.”<sup>29</sup>

La Seguridad Alimentaria depende de tres pilares o puntos de sustentación: la disponibilidad, accesibilidad y utilización de alimentos.

- Los alimentos deben estar **disponibles**, lo que significa que se deben producir o importar a nivel nacional o local alimentos de buena calidad e inocuos en cantidad suficiente.
- Los alimentos deben ser **accesibles**, lo que significa que deben distribuirse y estar disponibles localmente y que deben ser asequibles para todos.
- Los alimentos deben ser **utilizados** del mejor modo posible para que todas las personas estén sanas y bien alimentadas (Han de ser suficientes en cantidad, calidad y variedad de acuerdo con las necesidades de cada persona).

El consumo de alimentos como otras actividades biológicas de sustento, es un aspecto del comportamiento cultural. El consumo de alimentos está sujeto a reglas y costumbres que se entrecruzan a diferentes niveles de simbolización. Estas simbolizaciones definen los contextos y agrupaciones sociales dentro de los cuales se consumen los alimentos o una clase particular de alimento y prohíben o consideran como tabú algunos de ellos.

En todas las sociedades, la disponibilidad, el acceso y el consumo de alimentos es una expresión de una variedad de relaciones sociales: las de proximidad o distancia social, fraternidad y estatus religioso – ritual, supraordinación y subordinación políticas, lazos dentro y entre las familias, entre otras.

En otras palabras, el alimento se usa simbólicamente para representar solo ciertas formas sociales y sentimientos personales en una sociedad, que generalmente figuran entre las formas y los sentimientos personales importantes en la vida del grupo.

Los estudios realizados por Cameron y Hofvander sobre alimentación de infantes y niños pequeños arrojaron como resultado que los patrones de consumo de alimentos están casi siempre condicionados por símbolos culturales y que las formas en que se distribuyen y consumen los alimentos reflejan los tipos de relaciones y agrupaciones sociales dominantes en una sociedad, especialmente los que corresponden a los lazos de parentesco.<sup>30</sup>

---

<sup>29</sup> Alimentar la mente para combatir el hambre: Un mundo libre de hambre. Nutrition Navigator. (online). [www.feedingminds.org/level1/lesson2/obj2\\_es.htm](http://www.feedingminds.org/level1/lesson2/obj2_es.htm)

<sup>30</sup> CAMERON Margaret y HOFVANDER Yngve. Manual para Alimentación de infantes y niños pequeños. Editorial PAX MEXICO, Librería Carlos Cesarman. México D.F. 1989. Ps 57

Cuando los alimentos dejan de considerarse como vehículo para la expresión de las creencias y hábitos sociales dentro de un grupo o cuando se atacan las prohibiciones referentes al consumo de alimentos, puede suponerse que están ocurriendo cambios significativos en la estructura socioeconómica de la sociedad correspondiente.

La alimentación constituye una de las actividades familiares y sociales más importantes. La selección de los alimentos y la planeación de las comidas se encuentran influidas por la historia, la cultura y el medio ambiente, así como por el placer personal.

La comida resulta una fuente de gratificación y placer que, combinada con la buena nutrición, es un componente vital para la salud y la calidad de vida. Se trata de comer en forma moderada, alimentos que proporcionen un equilibrio de nutrientes. Cada alimento posee uno o más de ellos, por lo tanto la variedad ayudará a obtener lo que el cuerpo necesita.

De acuerdo con los tres pilares fundamentales de la seguridad alimentaria, alimentarse saludablemente no es comer de todo en abundancia, ni hacer dietas, ni privarse de algunos alimentos. Es tratar de elegir alimentos en cantidades suficientes y balanceadas que se traduzcan en energía suficiente para que el ser humano viva. Dicha energía se denomina alimentación, la cual se define como “el acto de proporcionar al cuerpo alimentos e ingerirlos, en un proceso consciente y voluntario que, por lo tanto, está en nuestras manos modificarlo”<sup>31</sup>.

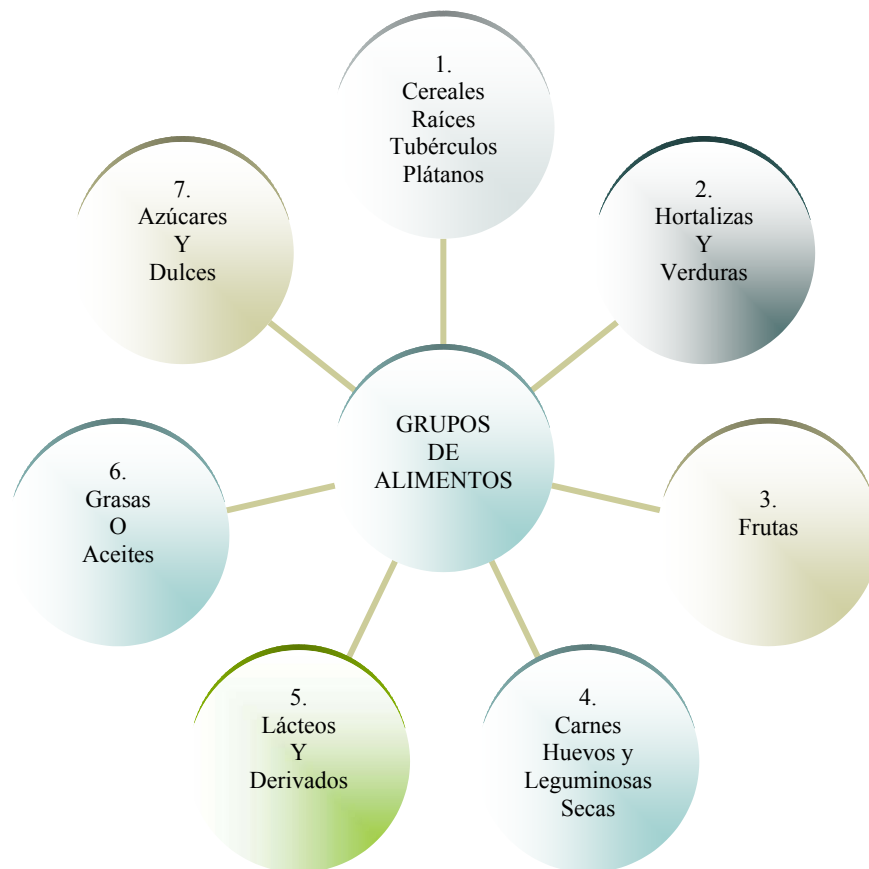
### **5.2.1 Los Grupos de Alimentos**

Los grupos de alimentos se encuentran clasificados para facilitar su selección, recordarlos más fácilmente y organizar de manera sencilla una alimentación diaria balanceada. Estos son: alimentos de origen vegetal, de origen animal, fuentes concentradas de energía, hierbas especies y condimentos; distribuidos en siete grupos. (Ver diagrama grupo de alimentos)

---

<sup>31</sup> Guía Nutricional Principios Básicos sobre Nutrición y Salud. La Composición de los Alimentos.2004 – 2005. [www.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-I/guia/](http://www.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-I/guia/)

### DIAGRAMA GRUPO DE ALIMENTOS



El consumo balanceado de los alimentos que conforman los grupos constituye lo que se denomina una alimentación balanceada que permite llegar al estado deseable llamado nutrición y la situación opuesta conduce al estado indeseable llamado desnutrición.

Dependiendo del consumo adecuado o inadecuado de alimentos, se puede hablar de personas en situación de nutrición o desnutrición, para identificar el nivel de vitalidad en el que se encuentra el organismo. Conviene, pues, distinguir entre nutrición y desnutrición.

### 5.3 NUTRICIÓN, DESNUTRICIÓN Y RECUPERACIÓN NUTRICIONAL

Se entiende por **nutrición** el “conjunto de procesos fisiológicos por los cuales el organismo recibe, transforma y utiliza las sustancias químicas contenidas en los

alimentos. Es un proceso involuntario e inconsciente que depende de procesos corporales como la digestión, la absorción y el transporte de los nutrientes de los alimentos hasta los tejidos”<sup>32</sup>.

En el proceso de nutrición, son las sustancias nutritivas las que suministran energía además de constituirse las materias primas con las cuales el organismo lleva a cabo sus múltiples funciones y produce las varias sustancias químicas internas necesarias para la vida.

Lo contrario a la nutrición se conoce como desnutrición, ésta suele ser consecuencia de una alimentación inadecuada o de la absorción defectuosa de los alimentos. Una definición más técnica de desnutrición es la que proporciona el departamento administrativo de bienestar social (DABS) entendida como una deficiencia proteico-calórica caracterizada por un déficit en el peso y un retraso en la talla.

De acuerdo con algunos estudios realizados por esta entidad, su origen radica en deprivaciones ambientales crónicas en la población de escasos recursos económicos, en una alimentación con deficiencias calóricas y proteicas, en la falta de la lactancia materna y en la alta incidencia de enfermedades infecciosas (IRA – EDA) que van afectando el crecimiento<sup>33</sup>

La desnutrición es una de las consecuencias producidas por la malnutrición “considerada por déficit o por exceso de alimentos, y condicionada por factores sociales, económicos y políticos que influyen en la disponibilidad, el consumo y el aprovechamiento biológico de los alimentos... Por ello es preciso insistir en que los hábitos y creencias alimentarias a lo largo de la vida pueden modelar la calidad e incluso la duración de la misma”<sup>34</sup>

Debido a situaciones de malnutrición como la desnutrición, instituciones privadas y públicas se esmeran por crear procesos de recuperación nutricional a través de la combinación de tres estrategias de vinculación sociofamiliar: Educación en salud, nutrición y manejo de alimentos, controles médicos regulares de peso y talla a los menores en dicha situación y entrega de complemento nutricional o paquete con alimentos altamente nutritivos que compensan la cantidad de proteínas y energía que los niños(as) necesitan para recuperar su peso y talla ideal acorde con su edad.

---

<sup>32</sup> Ibid.Pg1

<sup>33</sup> ARCILA, Luz Myriam. Programa “Nutrir para el Futuro DABS”. (online). Departamento Administrativo de Bienestar Social. 2005.pagina institucional.

<sup>34</sup> Ibid. Pg 1

## 5.4 CULTURA

*“Cultura es todo complejo que integra saber, creencia, arte, moral, ley, costumbre y cualquier otra capacidad y hábito adquirido por el ser humano como miembro de la sociedad”*  
Tylor (1871)

Desde el concepto primitivo de la antropología proporcionado por Tylor, la cultura comprende aquellos rasgos humanos aprendidos o que pueden aprenderse y que, en consecuencia, se transmiten social y mentalmente más que biológicamente. Significa que extensas áreas de la vida humana desde las técnicas de producción alimentaria, se transmiten de generación en generación.

Malinowski parte del concepto de cultura como unidad organizada, funcional, activa, eficiente que debe analizarse asistiendo a las instituciones que la integra en sus relaciones reciprocas, en relación con las necesidades del organismo humano y el medio ambiente, natural y social.<sup>35</sup> Este concepto de cultura paso hacer “el sentido común” para toda una generación de antropólogos norteamericanos, en los decenios de 1930 y 1940 y entre 1950 y 1970.

Los antropólogos contemporáneos se han aproximado a la cultura de diversas maneras, todas diseñadas para aprehender el concepto de forma más completa y “convinciente” yendo más allá de la afirmación defensiva de que la cultura no es única sino inimaginablemente diversa. La definición concertada fue tratar la cultura “como un sistema de símbolos que comprenden el lenguaje, la religión, la moral y todo cuanto se revela organizado en la vida social humana”,<sup>36</sup> retomando aspectos de la definición inicial de Tylor.

Desde la sociología,<sup>37</sup> la cultura es concebida como el árbol humano del tiempo cuyo fruto es la conciencia; sus claves son la comprensión del cosmos y sus misteriosas y fascinantes formas de expresión y representación. La cultura es el fractal histórico de los criterios sobre lo bueno, lo justo, lo bello, lo verdadero, lo útil, lo comunicable, lo natural, lo trascendente, lo extenso, lo temporal, lo otro y los otros. La cultura es, así, estilo de vida y arte de vivir, crea y recrea la vida como una obra de arte personal y colectiva.

---

<sup>35</sup> WHITE Leslie. Concepto de Cultura. Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales. Volumen 3. Ediciones Aguilar. Madrid. 1968. Pg 298.

<sup>36</sup> Diccionario de Antropología. Concepto de Cultura. Ediciones Bellaterra. Madrid. 2001. Pg 183.

<sup>37</sup> OLTRA Benjamín. Diccionario de Sociología. Concepto de Cultura. Editorial ESIC. Madrid. 2004. Pg 319.

Oltra afirma que,

“La cultura es comunicación, a través de las estructuras lingüísticas innatas y del habla, recrea la lengua y el lenguaje en el ámbito de un *oikós* (familia) y de una *paideía* (sistema de educación). Se reconoce como un sistema complejo evolutivo que produce los frutos más elementales, vitales y cotidianos, y los más elaborados y creativos, la construcción ideológica de lo étnico, de la edad y el sexo, del parentesco y la clase, de la religiosidad, los valores, las costumbres, la aculturación”<sup>38</sup>.

Retomando a Oltra, Tylor, Malinowski y White, se entiende por cultura el modo en que los grupos humanos aprenden a organizar su comportamiento y su pensamiento en relación con el entorno físico en que habitan. Cada individuo tiene su mapa mental, su guía de comportamiento, lo que llamamos su cultura personal. La cultura personal está formada por los patrones de comportamiento que comparte con su grupo social, es decir, parte de esa cultura consiste en el concepto que tiene de los mapas mentales de los otros miembros de la sociedad. Por tanto, la cultura de una sociedad se basa en la relación mutua que existe entre los mapas mentales individuales y la configuración de un todo colectivo.

La mayor parte de los elementos constitutivos de una cultura son el resultado de un proceso de aprendizaje, consistente en la modificación de la conducta en respuesta a las experiencias que se desarrollan dentro de un determinado entorno físico.

Si bien encontramos modos de aprendizaje en la mayoría de los organismos vivos, ninguno de ellos posee la enorme capacidad de aprendizaje de los seres humanos, cuya supervivencia depende en gran medida de esta capacidad.

La mayoría de los organismos vivos depende de sus instintos, en tanto los seres humanos dependen de la cultura para su supervivencia. Los seres humanos deben aprender cómo sobrevivir en los más variados entornos físicos y sociales, en los que los factores biológicos, comparativamente con los anteriores, juegan un papel poco relevante.

En contraste con otros seres vivos, que son capaces de comunicarse, mediante mecanismos rudimentarios, los seres humanos han desarrollado un complejo sistema de comunicación que distingue a la especie y que resultaría imposible de concebir sin la existencia de la cultura humana.<sup>39</sup>

---

<sup>38</sup> Ibid.



Dentro del concepto de cultura cabe mencionar dos aspectos: la cultura como hecho social y la producción cultural.

- **La cultura como hecho social**

La cultura es el resultado de la interacción que se produce entre los miembros de los diversos grupos sociales.

Los seres humanos aprenden formas de comportamiento y modos de pensar de sus padres y de los restantes miembros de la sociedad en la que viven, lo que hace posible que puedan participar de la vida social de acuerdo con pautas compartidas por el conjunto del grupo.

Desde los primeros momentos de la evolución humana, la supervivencia de la especie ha sido una empresa colectiva. Incluso los hombres que han elegido vivir en aislamiento no escapan a este rasgo determinante ya que sus modos de pensar, sus conocimientos o sus creencias están condicionados por otros hombres.

La cultura es un esfuerzo colectivo y se comparte socialmente, se entiende que son miembros de una sociedad aquellos que comparten las mismas percepciones culturales y similares modos de comportamiento.

En este sentido, el concepto de sociedad hace referencia a los modos de comportamiento específicos de los miembros de un determinado grupo humano.

Los seres humanos desarrollan atributos culturales comunes mediante las experiencias compartidas con los restantes miembros de su sociedad. Sin la existencia de la sociedad resultaría imposible la aparición de la cultura dado que no tendría lugar la interacción que hace posible que las personas compartan conocimientos, valores y creencias.

Por otra parte, las sociedades humanas dependen de la cultura y resulta imposible concebir una sin la otra. La ausencia de la cultura haría prácticamente imposible que los seres humanos comprendieran los comportamientos de sus congéneres. Además, es a través de su dimensión cultural que las sociedades humanas han alcanzado los niveles de complejidad y flexibilidad que las caracterizan.

---

<sup>39</sup> Enciclopedia Planeta Grandes Obras. S.A. Concepto de Cultura. (online). [www.elquintopino.com/Culturas/Introduccion.htm](http://www.elquintopino.com/Culturas/Introduccion.htm). 2001

- **La producción cultural**

La interacción entre los seres humanos no se produce por un interés particular en la creación de culturas. La principal razón para el surgimiento de los grupos humanos y sus formas de organización es la creación de las condiciones materiales que hagan posible la vida.

En su dimensión más elemental, se trata de la obtención de alimentos y refugio necesarios para garantizar la existencia biológica. Más allá de este nivel elemental, existe el deseo de crear o producir objetos que hacen posible que la vida abandone sus niveles más rudimentarios.

La mayoría de las sociedades humanas dedican una gran atención a la producción, sea esta la construcción de arcos y flechas en los pueblos cazadores, la fabricación de arados en los pueblos agricultores o la producción y mantenimiento de los más diversos elementos en las sociedades industriales.

En gran medida, se puede decir que la estrategia y la capacidad productiva de una determinada sociedad refleja tanto su nivel de organización social como los sistemas de creencias y valores de los individuos que la componen. Una de las principales características de la evolución de la sociedad humana es el permanente aumento de su capacidad productiva.

En líneas generales, se observa que en pocos siglos la sociedad humana ha pasado de una situación en la que dependía en buena medida de la recolección de alimentos silvestres a una etapa caracterizada por sistemas agrícolas de gran complejidad organizativa, estrechamente vinculados a la producción industrial.

Esta transformación está directamente relacionada con el crecimiento demográfico y el aumento de la escala social.

Las sociedades humanas han evolucionado desde pequeñas bandas con escasa capacidad productiva a sociedades integradas por millones de personas, con una capacidad de producción que abarca a la totalidad del planeta.

No obstante, sería erróneo pensar que las sociedades humanas solamente se preocupan por el incremento de la producción material.

En efecto, la producción material no es un valor absoluto ni debe considerarse como un imperativo evolutivo: el aumento de la capacidad productiva no es inevitable y, además, no resulta necesariamente beneficioso en términos sociales.

La producción cultural es una dimensión fundamental de la vida humana y la necesidad de aumentar la capacidad productiva se encuentra presente en todos los pueblos, además es un aspecto importante de la evolución de las sociedades humanas a través de la historia.<sup>40</sup>

De acuerdo con la definición de cultura de Tylor, se tiene como componentes de la misma las creencias, las actitudes y los hábitos aspectos centrales de la presente investigación, lo que hace necesario desarrollar los conceptos desde la mirada de las ciencias sociales y otras disciplinas de conocimiento.

## **5.5 CREENCIAS**

*“Las creencias son concebidas como el principal elemento que conforma el orden eidético de las sociedades humanas”.*  
Anónimo.

Para Durkheim y Weber<sup>41</sup>, las creencias se contemplan como representaciones mentales de carácter religioso que poseen capacidad explicativa y normativa para el individuo y el grupo, se inscriben en el conjunto de ideas profundas y arraigadas que actúan como resortes de motivación subjetiva para la acción social. Sin embargo, cabe anotar que el concepto de creencia no necesariamente posee una vinculación con lo sagrado.

Ortega y Gasset<sup>42</sup> definen la creencia como el mero convencimiento de que algo es o debe ser, fundamento de las ideas que tenemos sobre la vida. Es un cimiento de nuestra concepción de la realidad y un referente para la conducta, una explicación del mundo y un código de comportamiento.

Las creencias, por tanto, son factor constitutivo de la cultura de una sociedad o grupo humano, del entramado de ideas, cosmovisión de mundo, valores, que constituyen el universo simbólico de la misma, un sistema de significados sociales establecidos de los que se apropian los seres humanos para dar sentido a su existencia. Por eso es tan grande el poder de las creencias en la configuración de un orden social.

Desde las ciencias sociales, la creencia es una proposición simple, consciente o inconsciente, inferida de lo que una persona dice o hace, que puede ir precedida

---

<sup>40</sup> Ibid.

<sup>41</sup> PALACIOS José Luis. Diccionario de sociología. Concepto de Creencia. Editorial ESIC. Madrid. 2004. Pgs 308-309.

<sup>42</sup> Ibid.

de la frase “yo creo que...”; el contenido de una creencia puede descubrir un objeto o situación como verdadero o falso, valorarlo como bueno o malo, o recomendar un determinado curso de acción como deseable o indeseable. Toda creencia es una predisposición a la acción y una actitud es un conjunto de predisposiciones para la acción relacionadas entre sí y organizadas entorno a un sujeto o situación.

De allí se dice que toda creencia consta de tres componentes<sup>43</sup>:

1. Un componente cognitivo, porque representa el conocimiento que dentro de ciertos límites de certeza, tiene una persona acerca de lo que es verdadero o falso, bueno o malo, deseable o indeseable.
2. Un componente afectivo, porque la creencia es capaz de despertar afectos de intensidad variable que se centran en el objeto de la creencia, o en otros objetos.
3. Un componente de conducta, que es la clase de acción a la que conduce determinada estrictamente por el contenido de la creencia.

Un conjunto de creencias arraigadas constituyen lo que normalmente se denomina una actitud, y éstas llevadas a la acción de manera regular se establecen como hábitos del actuar humano conformándose así los mapas mentales de los individuos y también del colectivo.

### **5.5.1 Actitudes**

*“El capitán del barco no es responsable de la tormenta a la que se enfrenta,  
Pero sí de la manera en que conduce su nave dentro de la catástrofe”  
Anónimo.*

“Una actitud es una organización de creencias interrelacionadas, relativamente duradera, que describe, evalúa y recomienda una determinada acción con respecto a un objeto o situación, siendo así que cada creencia tiene componentes cognitivos, afectivos y de conducta”<sup>44</sup>.

---

<sup>43</sup> ROKEACH Milton. Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales. Concepto de Actitud. Editorial Aguilar. Volumen I. Madrid. 1968. Pg 16

<sup>44</sup> Ibid. Pg 21.

De acuerdo con la definición anterior las creencias son “relativamente duraderas” porque son disposiciones creadas por experiencias pasadas, adquiridas según los principios que rigen el aprendizaje.

Se habla de organización de creencias porque una actitud no es un elemento básico e irreducible de la personalidad, sino que representa un agregado o síndrome de dos o más elementos relacionados entre sí denominados creencias.

Se dice que las actitudes giran en torno a un objeto o situación, concreto o abstracto, porque las personas organizan sus conductas interrelacionadas en torno a ello.

De acuerdo con Escalante<sup>45</sup>, las actitudes son una predisposición individual y permanente aunque no invariable a reaccionar o responder de forma determinada ante un asunto específico y que engloba aspectos tan variados como sentimientos, prejuicios, ideas preconcebidas, temores y certezas dando lugar a una forma determinada de comportamiento.

“Las actitudes incluyen elementos de tres tipos cuya conjunción configura la predisposición que los individuos tienen hacia las cosas, personas o situaciones: Conocimiento o ideas, emociones o sentimientos y componente de tendencia a la acción”.<sup>46</sup>

Dentro de la actitud existe predisposición a reaccionar interrelacionadamente porque existe predisposición a responder, predisposición a evaluar, predisposición a dar una respuesta de carácter valorativo, predisposición a experimentar, a ser motivado y a actuar.

La actitud conduce a reaccionar preferentemente porque está cargada de componentes afectivos y valorativos, ninguna respuesta preferencial hacia el objeto de una actitud puede ocurrir en el vacío, necesariamente ha de ser dada dentro del contexto de una situación social, a cerca de la cual, la persona también ha adoptado una actitud.

Según Katz<sup>47</sup> las actitudes poseen cuatro funciones: (1) instrumental, adaptativa o utilitaria; (2) defensora del Yo; (3) expresiva de valores, y (4) fuente de conocimiento basado en la necesidad que todo individuo siente de dar una estructura adecuada a su universo.

---

<sup>45</sup> ESCALANTE, Angulo Carlos. La Medición de Actitudes, conceptos básicos y procedimientos operacionales.

<sup>46</sup> Ibid.

<sup>47</sup> Op cit. ROKEACH.

Cabe, pues decir, que todas las otras funciones se hallan subordinadas a la función expresiva de valores, y que todas las actitudes de una persona están al servicio o son instrumentos de la satisfacción de unos u otros valores, anteriores a ellas y a menudo conflictivos: valores adaptativos, valores defensivos del yo y valores cognitivos.

En otras palabras, es posible que una persona en un proceso de formación se de cuenta que está cometiendo errores, pero esto no es suficiente para lograr el cambio. Para ello se requiere que ese nuevo conocimiento de sí mismo entre en conflicto con la imagen de sí mismo, una vez que esto sucede se producen dos sucesos diferentes que Gallo<sup>48</sup> enumera así:

1. La persona acepta la nueva información de sí mismo, porque es igual a la que tiene de sí misma, entonces tiene la disposición para el cambio. Por ejemplo: Sé que soy agresivo, me siento mal siendo así y deseo cambiar, por eso acepto la nueva información y acepto el cambio.
2. Inicialmente la persona no acepta la información respecto de sí misma, entonces entra en discrepancia consigo misma y puede suceder que:
  - a) La persona rechaza la teoría y se queda con el conjunto de creencias que orientan sus hábitos (no hay cambio) y sigue justificando el problema atribuyéndoselo a agentes externos y en el proceso de formación se le dificulta mirarse así mismo.
  - b) La persona está de acuerdo parcialmente con la nueva información respecto de sí mismo, entonces puede que se generen cambios parciales en sus prácticas, generalmente en el discurso pero sus esquemas mentales continúan con la misma información de sí mismas. Por ejemplo: reconozco que soy agresiva, sé que eso me perjudica, sé que afecta a los demás pero sigo actuando de manera agresiva y me siento mal al hacerlo (culpa).
  - c) La persona luego de varios conflictos con la nueva información de sí misma, la acepta, la procesa, construye su nuevo mapa mental, comprende el problema, vive una experiencia emocional (me siento bien) y entiende y disfruta de las ventajas en la práctica por eso acepta el cambio.

## **5.6 LOS HABITOS**

Desde una definición simple de hábito, podría decirse que es una tendencia a actuar de manera mecánica, especialmente cuando el hábito se ha adquirido por

---

<sup>48</sup> GALLO, Juan F. Relaciones Humanas Aplicadas. Pg.305

ejercicio o por experiencia; se caracteriza por estar muy arraigado y porque puede ejecutarse de manera automática<sup>49</sup>.

De acuerdo con la definición anterior, la causa de los comportamientos, aparentemente inexplicables, responden a hábitos interiorizados a través de la cultura social y familiar a la que, de alguna u otra manera, pertenecen las personas, y que de repente surgen de manera inesperada y les toman por sorpresa haciéndoles actuar de una forma que no siempre es la deseada.

Bourdieu Pierre<sup>50</sup> define hábito como “disposición social adquirida, en tanto que agentes de estructuras sociales, que los determinan a pensar y actuar conforme a una razón práctica preestablecida, y precisamente establecida por depuración de experiencias, y que se configura como socialmente constituidas a partir de condiciones propias de tiempo y de lugar”.

Otra definición señala que "los hábitos son mecanismos automáticos que nos permiten realizar ciertas acciones sin la necesidad de emplear el esfuerzo mental y físico normalmente requerido... Utilizado de manera inadecuada, este mecanismo puede convertirse en un enemigo, amenazando la capacidad de libre elección de la persona"<sup>51</sup>.

Es así como los hábitos y su efecto en la vida del ser humano dependen de la elección que se haga de ellos. Un hábito saludable agilizará la vida brindando efectos satisfactorios en la salud física y mental y un hábito no deseable producirá el efecto inversamente contrario.

Por ejemplo, los hábitos favorables pueden ser aquellos que fortalecen la vida, como por ejemplo levantarse siempre a una hora temprana para obtener un mayor rendimiento de las horas laborables del día, asignarle un lugar fijo a cada uno de los artículos personales y colocarlos siempre en este lugar, organizar la vida cotidiana distribuyendo el tiempo que se dedicara a cada una de las labores que se necesitan realizar y cumplir con esa agenda para sacarle el mayor provecho al día, establecer y cumplir un horario diario de estudio para facilitar el aprendizaje, entre otros.

Por otro lado, hábitos no deseables pueden ser el abuso del cigarrillo o el alcohol, levantarse tarde todos los días, dejar los artículos personales en cualquier parte, dejar el estudio para última hora, entre otros.

---

<sup>49</sup> Definición de hábito tomada del diccionario CERIL. (online). [www.psicomed.com](http://www.psicomed.com)

<sup>50</sup> BOURDIEU Pierre. Diccionario de Sociología. Concepto de hábito. Editorial ESIC. Madrid. 2004. Pg.653.

<sup>51</sup> PARAMAHAMSA Yogananda. Helios Centro Holista. (online). [www.helios3000.net/astrop/habitos.shtml](http://www.helios3000.net/astrop/habitos.shtml). 2004.

Se deduce, pues, que los hábitos son creación humana y por lo tanto generan responsabilidad individual frente a cada uno de ellos. Desde la psicología se afirma que si se identifica un hábito indeseable que se haga necesario erradicar, se debe emplear para ello el mismo mecanismo que se empleo para crearlo<sup>52</sup>. Esto es, la repetición constante de la acción totalmente contraria del hábito indeseado.

Desde el punto de vista de la educación,

“el hábito se configura en el mismo hecho de la acción educativa en tanto que inculcación en el educando de aprendizajes de situaciones necesarias para que éstas se configuren en disposiciones adquiridas, garantizando el vínculo de la práctica educativa con la estructura social, es decir, en la perpetuación de la dinámica estructural mediante la inculcación de los principios básicos de la misma”<sup>53</sup>.

Cuando se habla de alimentación, necesariamente se habla de hábitos, y cuando se habla de hábitos alimenticios es necesario hacer referencia a la variación que existe entre unos individuos y otros, entre unas culturas y otras; y esta variabilidad no sólo radica en los alimentos que se consumen sino también en las diferencias existentes en cuanto a la frecuencia de consumo e importancia social, entre otras.

Si nos remontamos a la historia, los pueblos primitivos dedicaban muchas horas del día a buscar frutas, raíces, bayas, frutos secos, vegetales y pequeños pájaros o animalillos que les servían de alimento. Los antropólogos han descubierto que estos hombres comían en cualquier momento; siempre que tenían algo para comer. En ocasiones pasaban largos periodos sin poder comer nada. El hombre primitivo subsistía básicamente de pequeñas cantidades de alimentos bajos en calorías.

Algunos nutricionistas creen que nuestro metabolismo ha evolucionado después de miles de años de estilo de vida para adaptarse a la escasez de alimentos. Lo cierto es que el estómago tiene capacidad de almacenamiento y que, si bien una comida puede ser masticada e ingerida en sólo unos minutos, su digestión puede prolongarse por espacio de varias horas.

De la dicotomía existente entre comer en espacios cortos de tiempo pocas cantidades de alimento y comer grandes cantidades de alimento en largos espacios de tiempo se derivan los primeros hábitos alimentarios, independientemente de la cultura y del sistema alimenticio de la misma.

---

<sup>52</sup> Ibid. Pg.1

<sup>53</sup> BOURDIEU Pierre. Op cit.



Más adelante se contemplan otros aspectos en los hábitos alimentarios, que van más allá de qué se consume y con qué frecuencia, teniendo en cuenta el cómo se preservan los alimentos y como se preparan, cómo se sirven y en qué ambiente se consumen, convirtiéndose todos estos, en su conjunto, en elementos claves para el desarrollo de hábitos alimenticios saludables.

## 6. MARCO LEGAL

Hablar de alimentación en el contexto normativo, nos traslada a la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 en donde se reconoce el derecho a la alimentación:

“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, a sí como a su familia, la salud, el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene a sí mismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”<sup>54</sup>

Desde allí, se considera la alimentación como un derecho inherente al desarrollo y preeminencia de la vida, declarada al mismo tiempo como una necesidad básica y fundamental para la subsistencia de la humanidad, la cual debe ser garantizada por los Gobiernos de los países en todo el mundo, a través del diseño de estrategias que propicien las formas en que las personas puedan acceder a ella.

En 1966, a través del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, con relación a la alimentación como un Derecho Fundamental, se establece que:

“Los Estados partícipes del presente acto reconocen el derecho de toda persona, a un nivel de vida adecuado, para sí y sus familias, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia... Los Estados partes en el presente Pacto, reconocen el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre, adoptarán, individualmente y mediante cooperación internacional, las medidas, incluidos en los programas concretos, que se necesitan para: Mejorar los métodos de producción, conservación y distribución de alimentos mediante la plena utilización de los conocimientos técnico científicos, la divulgación de principios sobre nutrición... Asegurar una distribución equitativa de los alimentos mundiales en relación con las necesidades”<sup>55</sup>

Por lo anterior, el derecho a la alimentación se consideró como un principio que tiene por base el reconocimiento de la dignidad inherente a todos los miembros de la familia humana y de sus derechos iguales e inalienables.

---

<sup>54</sup> Declaración Universal de los Derechos Humanos. *Adoptada y proclamada por la Resolución de la Asamblea General 217 A (iii) del 10 de diciembre de 1948.* Artículo 25 (1). 1948

<sup>55</sup> Pacto Internacional de los Derechos Sociales, Económicos y Culturales. *Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 a (XXI, de 16 de Diciembre de 1996.*

Con la realización de la Asamblea General de las Naciones Unidas en el año de 1986, se reiteró el derecho a la alimentación como un derecho humano universal que debe garantizarse a todos y cada uno de los pueblos; y, en el mismo año, a través del Pacto Mundial de Seguridad Alimentaria realizado en Roma y dirigido por la Organización Mundial de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) se declara que los gobiernos tienen la responsabilidad primordial de garantizar la seguridad alimentaria de sus pueblos y poner fin al hambre y la malnutrición crónicas.<sup>56</sup>

A partir de lo anterior, la normatividad internacional establecida hace énfasis en dos aspectos diferentes: El derecho a estar protegidos contra el hambre y el derecho a tener una alimentación adecuada. El primero de estos derechos es fundamental, significa que el Estado tiene la obligación de asegurar, por lo menos, que las personas no mueran de hambre. Como tal, está intrínsecamente asociado con el derecho a la vida y por lo tanto, los Estados deberían hacer todo lo posible por promover el disfrute pleno del derecho de todos a tener alimentos adecuados, teniendo acceso físico y económico en todo momento a los alimentos en la cantidad y la calidad adecuadas para llevar una vida saludable y activa. Añadiendo a lo anterior, que para considerar adecuados los alimentos se requiere que sean culturalmente aceptables y que se produzcan en forma sostenible para el medio ambiente y la sociedad.

Transcurrieron diez años, después del Pacto para que se diese la Declaración sobre la Seguridad Alimentaria Mundial, en donde “los Gobiernos asumen el compromiso de reconocer y reafirmar el derecho de toda persona a tener acceso a alimentos sanos y nutritivos, en consonancia con el derecho a una alimentación apropiada y con el derecho fundamental de toda persona a no padecer hambre”<sup>57</sup>.

Finalmente, el resultado de las discusiones sobre la alimentación como un Derecho, se reglamentó mediante la resolución de la Comisión de Derechos Humanos de 2001, recordando la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en la que se dispone que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado para su salud y bienestar, incluida la alimentación; recordando además las disposiciones del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, en el que se reconoce el derecho fundamental de toda persona a no padecer hambre; recordando también la Declaración Universal sobre la erradicación del hambre y la malnutrición; teniendo presente la Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial y el Plan de Acción de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación; recordando todas las resoluciones previas a la

---

<sup>56</sup> Documento marco legal nutrición. Instituto Nacional de Salud.  
[www.ins.gov.co/nutricion/n\\_marco\\_legal.pdf](http://www.ins.gov.co/nutricion/n_marco_legal.pdf)

<sup>57</sup> Ibid. Pg 1.

presente; reafirmando que todos los derechos son universales, indivisibles e interdependientes, y que están relacionados entre sí.

“Se reconoció que los problemas del hambre y la inseguridad alimentaria tienen una dimensión mundial, y que es probable que persistan e incluso se agraven dramáticamente en algunas regiones si no se lleva a cabo con urgencia una acción decidida y concertada, dado el incremento de la población mundial previsto y la tensión a que están sometidos los recursos naturales.

Se reafirmó que un entorno político, social y económico pacífico, estable y propicio, tanto en el plano nacional como en el internacional, constituye la base fundamental que permitirá a los Estados atribuir la debida prioridad a la seguridad alimentaria y a la erradicación de la pobreza.

Se reiteró que, como se hizo en la Declaración de Roma, que los alimentos no deben utilizarse como instrumento de presión política y económica, y reafirmando a este respecto la importancia de la cooperación y la solidaridad internacionales, así como la necesidad de abstenerse de aplicar medidas unilaterales que no estén en consonancia con el derecho internacional y con la Carta de las Naciones Unidas y que pongan en peligro la seguridad alimentaria.

Se confirmó la necesidad de que cada Estado debe adoptar una estrategia acorde con sus recursos y capacidades para lograr sus objetivos individuales al aplicar las recomendaciones contenidas en la Declaración y el Plan de Acción de Roma de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación y, al mismo tiempo, cooperar a nivel regional e internacional para estructurar soluciones colectivas a los problemas mundiales de seguridad alimentaria en un mundo en que las instituciones, las sociedades y las economías cada vez están más relacionadas entre sí, por lo que es esencial que se coordinen los esfuerzos y se compartan las responsabilidades”<sup>58</sup>

El derecho a la alimentación figura en las constituciones de más de 20 países y cerca de 145 naciones han ratificado el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que pide explícitamente a los Estados legislar a favor del derecho a una nutrición adecuada.

En Colombia, la Constitución Política de 1991, establece “el derecho fundamental de los niños y niñas a una alimentación equilibrada”<sup>59</sup>, a sí mismo, en el artículo

---

<sup>58</sup> El Derecho a la Alimentación. *Resolución de la Comisión de Derechos Humanos. (2001). Oficina del Alto Comisionado de los Derechos Humanos.* [www.fao.org/Legal.htm](http://www.fao.org/Legal.htm)

<sup>59</sup> Constitución Política de Colombia de 1991. Artículo 44. Imprenta Nacional.

366 de la misma, se señala que el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado y que este tendrá por objetivo fundamental solucionar las necesidades insatisfechas de salud.

Para el establecimiento de lo anterior se creó, en Colombia, la Subdirección Nacional de Nutrición estructurada, como ente responsable de la vigilancia y diagnóstico de enfermedades factores de riesgo para la salud pública en tres grupos: Nutrición y seguridad alimentaria; cultura, salud y nutrición y enfermedades relacionadas con malnutrición y alimentación<sup>60</sup>.

Más adelante, con la organización del Sistema Administrativo de Bienestar Familiar se transfirió la función de realizar los análisis e investigaciones de carácter nutricional, en los términos establecidos en las disposiciones legales sobre la materia, al Instituto Nacional de Salud, a la Subdirección Nacional de Nutrición<sup>61</sup>.

En el acto legislativo de la Ley 715<sup>62</sup> por medio de la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de servicios de educación y salud, entre otros, se reglamentan las competencias de la nación en el sector salud, en donde este es responsable de formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud (contemplando el área nutricional y de seguridad alimentaria) y el Sistema General de Seguridad Social en Salud, coordinando su ejecución, seguimiento y evaluación.

Sumada toda la reglamentación y alrededor de lo inscrito en la carta política (Art. 44) se diseña el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición 1996-2005 (PNAN)<sup>63</sup>. Este es un documento que se fundamenta en los derechos constitucionales para una adecuada alimentación y nutrición, tomando como estrategia el fortalecimiento de los mecanismos de coordinación, participación ciudadana, equidad, educación e investigación.

En el documento anteriormente mencionado, se citan como líneas de acción la promoción de la salud, alimentación y estilos de vida saludables, fortaleciendo los mecanismos de comunicación y movilización social, que permitan a la población el acceso a la educación e información conducentes a obtener una alimentación y estilo de vida saludable. También se habla de evaluación y seguimiento en aspectos nutricionales y alimentarios, en donde se promueve y apoya la investigación básica y aplicada en las áreas de nutrición y alimentación.

---

<sup>60</sup> Decreto 1049 del 20 de Junio de 1995.

<sup>61</sup> Decreto 1137 del 29 de Junio de 1999.

<sup>62</sup> Ley 715 de 2001. “*Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias*”.

<sup>63</sup> Documento marco legal nutrición. Op. Cit Pg.2

Con base en ello, se trazan los lineamientos generales de política social para Bogotá 2004-2014<sup>64</sup>, en donde se identificaron situaciones adversas tales como: Situación nutricional deficiente, altos índices de malnutrición, negligencia alimentaria y hábitos culturales que favorecen la mala nutrición; mortalidad infantil por causas prevenibles y alta morbilidad infantil, especialmente relacionada con la Infección Respiratoria Alta (IRA) y la Enfermedad Diarreica Aguda (DEA).

Frente a lo anterior se propone:

- ☺ Ampliar y mejorar los programas de complementación alimentaria, suplemento nutricional, vigilancia del estado nutricional y mejoramiento de hábitos alimentarios para las poblaciones en situación de vulnerabilidad y riesgo social, haciendo énfasis en las mujeres gestantes y lactantes y en el grupo de niños y niñas menores de siete años y escolares.
- ☺ Promover, proteger y apoyar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y complementaria hasta los dos años.
- ☺ Adelantar acciones de promoción, prevención y atención en salud pública para reducir la mortalidad evitable materna y perinatal.
- ☺ Alcanzar coberturas útiles de vacunación.
- ☺ Fortalecer las acciones y los programas intersectoriales de promoción de la salud y de prevención y atención de las enfermedades más comunes de la infancia.
- ☺ Garantizar el acceso de todos los niños y niñas a programas que promuevan su sano crecimiento y desarrollo y realizar acciones de control y seguimiento periódico.

Paralelamente, el Plan de Desarrollo para la ciudad (2004-2008) “Bogotá sin indiferencia” trae consigo la propuesta en materia de garantía y realización de derechos sociales, especialmente en lo referido al derecho a la alimentación y a la seguridad alimentaria a través del planteamiento “Bogotá sin Hambre”, planteando una concepción de la pobreza que reconoce la precariedades simultáneas de los pobres y su estrecha relación con el ingreso y el empleo de las familias.

Dentro de las estrategias que más se resaltan en la propuesta del Plan de Desarrollo, encontramos la de Seguridad Alimentaria, ubicada dentro del Eje Social, en virtud a la perspectiva de derechos que maneja. El objetivo de dicha

---

<sup>64</sup> Cartas de Navegación para la Política Social de Bogotá. Documento Borrador. *Alcaldía Mayor de Bogotá. Departamento Administrativo de Bienestar Social. 2004.*

estrategia es la garantía a las personas y al colectivo social al derecho fundamental al alimento, en la perspectiva de la sostenibilidad, a través de una política de mediano y largo plazo que le permita a la ciudad la adecuada y oportuna producción, provisión, almacenamiento, comercialización, distribución y acceso a los alimentos, teniendo en cuenta la especial situación de vulnerabilidad en la que se encuentran ciertos sectores poblacionales, sobre los cuales recaerá una declaratoria especial de emergencia social<sup>65</sup>.

El sector privado, por su parte, se ha involucrado con el desarrollo de esta política pública a través del establecimiento de alianzas que generen estrategias de recuperación nutricional en grupos focales de la Ciudad.

Tal es el caso de la alianza entre la Fundación Cardio Infantil – Instituto de Cardiología y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), quienes a través de esta alianza intervienen de manera integral en la población adscrita al programa, en la localidad de Usaquén. El ICBF aporta los paquetes nutricionales que se entregan a las madres, y la FCI – Instituto de Cardiología contribuye con el recurso humano, físico, valoraciones, exámenes de laboratorio y desarrollo de talleres en beneficio de la alimentación saludable y nutrición de las madres beneficiarias del proyecto.

La FCI – Instituto de Cardiología, trabaja en coordinación con el ministerio de salud y la Organización Panamericana de Salud, estructurando la estrategia IEPI con los miembros del equipo de trabajo y en los líderes comunitarios participantes en el proyecto, es así como se logra articular y aplicar la normatividad internacional anteriormente citada, y la política actual de Gobierno “Bogotá Sin Hambre” del Distrito Capital.

---

<sup>65</sup> CORREDOR, Consuelo. *“Bogotá sin indiferencia, Bogotá sin hambre: la perspectiva de derechos en el Plan de Desarrollo de Bogotá”*. [www.plataforma-colombiana.org/docus\\_foro/bogota.doc](http://www.plataforma-colombiana.org/docus_foro/bogota.doc)

## 7. CONTEXTO LOCAL Y MARCO INSTITUCIONAL

### 7.1 LOCALIDAD DE USAQUÉN (1)

#### 7.1.1 Ubicación Geográfica de la Localidad en Bogotá



#### 7.1.2 Usaquén en el Contexto de la Bogotá-Región.

La localidad de Usaquén está situada estratégicamente en la parte más cercana al primer cordón de municipios de la región sabana norte (Chía, Sopó y La Calera), e igualmente se encuentra próxima a municipios que conforman la zona metropolitana, tales como Tocancipá, Zipaquirá y Gachancipá, situación que la convierte en paso obligado o de intercambio de grupos poblacionales y productos, que entran y salen de la Capital.

#### Límites de la localidad.

La localidad de Usaquén limita por el norte con el municipio de Chía (perímetro urbano), por el sur con la localidad de Chapinero (Calle 100), por el oriente con el municipio de La Calera (Cerros Orientales), y por el occidente con la localidad de Suba (Autopista Norte).

#### Barrios por UPZ

Planeación Distrital reconoce 134 barrios, sin embargo se estima que existen en la localidad alrededor de 250 desarrollos urbanísticos, de los cuales 97 han tenido origen ilegal y 18 están en proceso de legalización; Alto de Serrezuela, La Llanurita, La Llanurita II, Tibabita I Sector, Tibabita II, Mirador del Norte, Buena Vista II Sector, Villas de la Capilla, Prados de San Antonio (UPZ Verbenal), Los Naranjos (UPZ La Uribe), Arauquita, Arauquita II, Milán Barrio Barrancas, Luz Melba, Soratama Lote 95 A (UPZ San Cristóbal Norte), Delicias del Carmen (UPZ Usaquén) y La Capilla y San Isidro, que pertenecen a la UPZ San Isidro Patios, compartida con la localidad Chapinero<sup>66</sup>.

<sup>66</sup> (DAPD, Subdirección de Gestión Urbanística, enero 2004)



**Paseo de Los Libertadores (1):** Canaima, La Floresta de La Sabana, Torca, El Cerezo.

**Verbenal (9):** Alto De Serrezuela, Balcones De Vista Hermosa, Balmoral Norte, Buenavista, Chaparral, El Codito, El Refugio De San Antonio, El Cerezo, El Otoño, El Palmar, El Rolín, El Verbenal, Horizontes, La Estrellita, La Frontera, La Llanurita, Los Consuelos, Los Cipreses, Marantá, Marantá III sector, Maturin, Medellín, Mirador Del Norte, Nuevo Horizonte, La Pepita Norte, Portal de la Uribe, Rincón del Norte, San Antonio Norte, San Antonio Nor-Occidental, Santa Felisa, San José de Usaquén Santandersito, Tibabitá, Urbanización de la Sabana, Viña Del Mar, Parcelación Tibabitá Lote 32, Tibabitá lote 19, Verbenal II, San Antonio Norte II, Verbenal II (2), Arenera Buenavista, Bosque de los Pinos, El Codito Lote 8, Verbenal III, La Franja Buenavista, Las Vegas del Recuerdo, Buenavista II.

**La Uribe (10):** Alicante I y II, Bosque De San Antonio, Canapro, Conjunto Camino Del Palmar, Danubio Occidental, El Codito, El Pite, El Redil, La Cita, La Granja Norte, La Uribe, Pradera Norte, Rincón del Norte, San Antonio Norte, San Juan Bosco, San José de Usaquén, Santa Teresa, Toberín, Urbanización Los Laureles, Urbanización Señorial, Santa Teresa Manzana C.

**San Cristóbal Norte(11):** Ainsuca, Altablanca, Barrancas, Barrancas Norte, Bosques de Pinos, Cabañas del Norte, California, Cedro Salazar, Cerro Norte, Cerro San Cristóbal Alto, Danubio, Danubio Occidental, Don Bosco, El Moral, Jardín del Norte, La Cita, La Liberia, La Perla Oriental, Las Areneras, Los Cerros de Santa Cris, Millán (Barrancas), Rincón de Calamar, San Cristóbal Norte, Santa Cecilia Norte Parte Alta, Santa Cecilia Parte Baja, Santa Teresa, Soratama, Tafur Morales, Torcoroma, Urbanización Centro Norte, Urbanización Alejandro, Urbanización El Dorado, Urbanización La Perla, Villas del Mediterráneo, Villa Nydia, Villa Oliva, los Olivos, Villa del Carmen, Hipólito Restrepo, Barrancas Perlas del Norte, El Jardín, Casa Blanca Norte, La Perla Occidental.

**Toberín(12):** El Toberín, Babilonia, Balcones de Oriente, Cabañas del Norte, Dardanelos, El Jardín, Estrella del Norte, Guanoa, Jardín Norte, La Emilia, La Liberia, La Pradera Norte, La Reserva del Palmar, Las Orquídeas, La Uribe, Pantanito, Santa Mónica, Villa Magdala, Villas de Aranjuez, Villas del Mediterráneo, Zaragoza, El Toberín Manzana 18, Toberín Oriental.

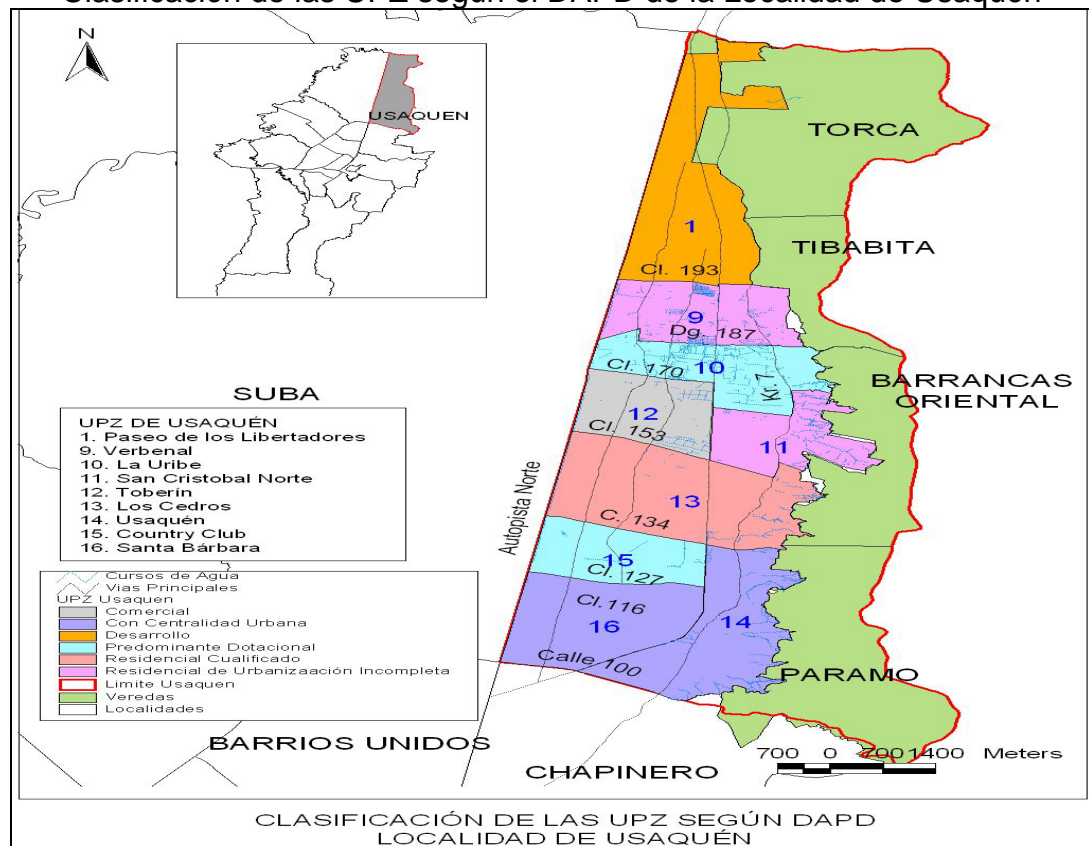
**Los Cedros(13):** Acacias, Acacias Usaquén, Antigua, Belmira, Bosque de Pinos, Caobos Salazar, Capri, Cedritos, Cedro Bolívar, Cedro Golf, Cedro Madeira, Cedro Narváez, Cedro Salazar, Cerro San Cristóbal Alto, El Contador, El Moral, El Rincón de las Margaritas, Ginebra Norte, La Cañada, La Sonora, Las Margaritas, Lisboa, Los Cedritos, Los Cedros, Los Cedros Oriental, Margaritas I Sector, Montearroyo, Nueva Autopista, Nuevo Country, , Rincón del Cedro, Rincón de Calamar, Santa Bárbara Alta, Sierras del Moral, Urbanización Bosque Medina, Barrancas Alto.

**Usaquén(14):** Bella Suiza, Bellavista, Bosque Medina, Centro Norte Usaquén, Cerros de los Alpes, Cerros de Santa Bárbara, El pañuelito, El Pedregal, Escuela de Caballería 1, Escuela de Infantería, Francisco Miranda, Ginebra, Ginebra Norte, La Esperanza, La Glorieta, Las Delicias del Carmen, Los Alpes, Molinos Norte, Sagrado Corazón, San Gabriel, San Gabriel Norte, Santa Ana, Santa Ana Occidental, Santa Bárbara Alta, Santa Bárbara Oriental, Uniceros, Urbanización Bosques, Urbanización Bosque Medina Usaquén, Urbanización Delicias del Carmen, Usaquén.

**Country Club (15):** Arboleda del Country, Conjunto Residencial El Bosque, Country Club, La Calleja, La Carolina, La Cristalina, Poblado del Country, Portales Country, Plenitud, Prados de la Calleja, Prados del Country, Recodo del Country, Sabana Larga, Santa Coloma, Soratama, Toledo, Torres del Country, Vergel del Country.

**Santa Bárbara (16):** Santa Bárbara occidental, Campo alegre, Mochuelo Norte, Molinos del Norte, Multicentro, Navarra, Rincón del Chicó, Rincón de Santa Paula, San Patricio, Santa Bárbara, Santa bárbara Central, Santa Bibiana, Santa Paula.

Clasificación de las UPZ según el DAPD de la Localidad de Usaquén



## 7.2 FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

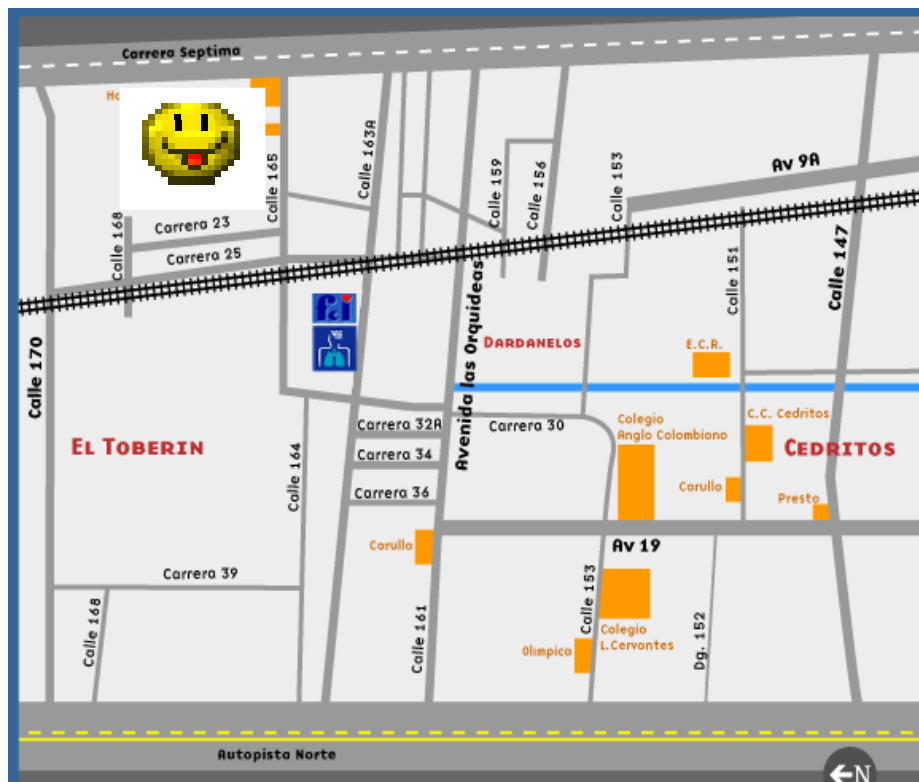
### Misión

Es una fundación sin ánimo de lucro, destinada, principalmente, a la atención de niños con problemas cardiovasculares que por sus escasos recursos no pueden acceder a la calidad y la tecnología de los servicios de salud que requieren.

### Visión

La Fundación Cardio Infantil - Instituto de Cardiología será reconocida, a nivel nacional e internacional, como la institución líder en la prestación de servicios asistenciales hospitalarios especializados en cardiología y cirugía cardiovascular para pacientes de todas las edades. La idea fundadora de la institución se soporta en los siguientes principios: la Docencia, la Asistencia y la Investigación.

La fundación Cardio Infantil se encuentra ubicada en Cl.163A #28-60 como se puede apreciar en el siguiente mapa:



Programa de Recuperación Nutricional comer Con Alegría

### **7.2.1 Programa de Recuperación Nutricional “Comer con Alegría”**

El programa de recuperación nutricional “Comer con Alegría” es una iniciativa del Departamento de Pediatría de la Fundación Cardio Infantil –Instituto de Cardiología, en convenio con el centro zonal del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) de la localidad de Usaquén. (Ver anexo 5)

El programa funciona desde las instalaciones de la ONG Nuevos Horizontes en el barrio San Cristóbal Norte en la Localidad de Usaquén y el equipo interdisciplinario que se encuentra al frente del proyecto está constituido por: Diane Line (enfermera Jefe), Ángela Pérez (Nutricionista) y Mauricio Ramírez (Psicólogo).

“Comer con Alegría” es un programa de recuperación nutricional que se desarrolla desde una perspectiva de la medicina comunitaria preventiva y contempla dentro de sí cuatro actividades específicas:

- **Tamizaje:** Brigadas gratuitas de peso y talla en las comunidades de alta vulnerabilidad (estrato 0, 1 y 2) en la localidad de Usaquén con el fin de realizar un contacto inicial con las madres de los niños y niñas en situación de desnutrición y realizar la apertura de un cupo en el programa.
- **Controles:** Se inician con la apertura de la historia clínica, psicológica y nutricional de los niños y niñas, y con la toma de exámenes médicos gratuitos (coprológico, parcial de orina, cuadro hemático y oftalmológico). Después de ello se realizan controles de talla y peso mensuales durante la vinculación de las madres al programa (14 meses) para medir los niveles de recuperación nutricional de los niños y niñas.
- **Proceso Educativo:** Se realiza a través de la vinculación de las madres a un proceso educativo durante 14 meses. El programa ofrece información básica nutricional, salud y vida familiar, salud oral y planificación familiar y pautas de crianza aplicadas a la alimentación infantil. La metodología por medio de la cual se desarrolla el proceso educativo es de taller y tiene una intensidad de 2 talleres al mes (cada quince días) y de una hora para cada taller.
- **Complemento nutricional:** Es un paquete de alimentos altamente nutritivos (Bienestarina, arroz, aceite, leche en polvo, avena y lenteja) que entrega el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), a través del programa “comer con alegría” de acuerdo al número de cupos asignados. Estos paquetes son entregados al finalizar cada una de las sesiones de taller, es decir, cada quince días.

## 8. DISEÑO METODOLÓGICO

### 8.1 ENFOQUE CUALITATIVO

El enfoque de la presente investigación es cualitativo, ya que se busca estudiar la naturaleza de una realidad sociocultural y su estructura dinámica, que da razón de los comportamientos y manifestaciones humanas, buscando la comprensión holística, de un grupo social de estudio determinado sobre un tema específico: las madres vinculadas al programa de recuperación nutricional “Comer con Alegría” de la FCI – Instituto de Cardiología, sobre los imaginarios y creencias frente a los hábitos de alimentación para la vida saludable de ellas y sus familias.

“La investigación cualitativa implica la comprensión de la totalidad social representada a manera de síntesis en un colectivo social concreto y singular universal, entre la perspectiva estructural y la histórica de las personas sujetos de estudio; llegando a la comprensión total de ésta a partir del mundo de la vida de los propios actores”.<sup>67</sup>

Emprender un trabajo investigativo a partir del planteamiento de una situación específica desde el enfoque cualitativo debe finalmente generar propuestas de marcos de acción que propicien el cambio social frente al tema de estudio. En otras palabras, se trata de llevar a cabo procesos para la comprensión profunda de problemas prácticos y el desarrollo de estrategias para mejorar la práctica; en el caso particular de esta investigación, generar posteriores lineamientos que permitan incidir al programa de recuperación nutricional en los cambios de actitudes y comportamientos frente a los hábitos alimentarios de las madres vinculadas al programa anteriormente mencionado.

La investigación cualitativa desarrolla sus procedimientos atendiendo a los siguientes aspectos<sup>68</sup>:

1. Extraen descripciones a partir de observaciones que producen datos descriptivos, a partir de las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable.
2. Se interesa por lo real y lo concreto más que por lo disgregado y cuantificado.
3. El proceso es fundamentalmente inductivo, ya que, parte de la experiencia a la teorización.
4. La o el investigador cumple dos roles simultáneos, el de observador y participante.

---

<sup>67</sup> SALINAS Luz Marina. Investigación Cualitativa. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Javeriana. 2000. Pg. 146

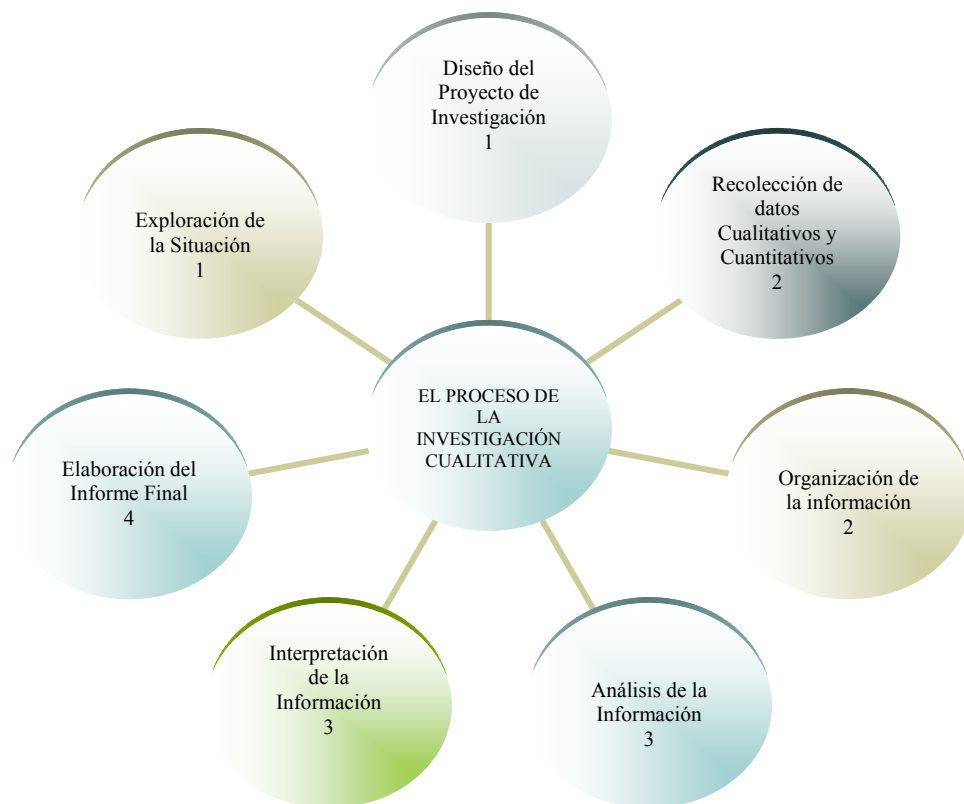
<sup>68</sup> VALDEZ, Julio. Hacia una posible definición de métodos cualitativos. (online). 1997. [www.monografias.com/trabajos17/metodos-cualitativos/metodos-cualitativos.shhtml](http://www.monografias.com/trabajos17/metodos-cualitativos/metodos-cualitativos.shhtml). S

5. El proceso es abierto y flexible, porque se mueve en la ambigüedad y en la incertidumbre.
6. Implica comprensión mediante la experiencia a través de la descripción e interpretación de los fenómenos dirigida a la construcción de los conocimientos.

La investigación cualitativa es un proceso de entradas múltiples que se retroalimentan con la experiencia y el conocimiento que se va adquiriendo de la situación. Ésta, se fundamenta en tres grandes momentos que incluyen siete etapas señaladas en el diagrama Proceso de la Investigación Cualitativa<sup>69</sup>.

Los tres momentos son:

1. La definición de la situación problema que abarca la exploración de la situación, el diseño propiamente dicho y la preparación del trabajo de campo.
2. El Trabajo de campo que corresponde al periodo de recolección y organización de datos.
3. La identificación de patrones culturales comprende tres fases fundamentales: el análisis, la interpretación y la conceptualización.



**Diagrama Proceso de la Investigación Cualitativa**

<sup>69</sup> Op cit. SALINAS. Pg. 64

De acuerdo con las particularidades expresadas dentro de la investigación cualitativa, los intereses institucionales y los intereses personales de conocimiento, dentro de los métodos cualitativos, se emplearán técnicas cualitativas para direccionar la presente investigación.

## **8.2 TIPO DE INVESTIGACION EXPLORATORIO**

“Es un requisito fundamental y determinante para decir qué método se debe utilizar, cómo diseñar la estrategia preliminar que guíe la exploración en el terreno y qué instrumentos de recolección son pertinentes. En él, se deben tener en cuenta algunos aspectos como: determinar cuáles son las propiedades del problema que debe abordarse cualitativamente; establecer si el problema se agota en sus dimensiones cualitativas o si es necesario cuantificar algunos de sus componentes; delimitar las dimensiones de la realidad que deben ser conocidas con el fin de demarcar los ejes de la investigación, los cuales deben ser ajustados durante todo el proceso; buscar una aproximación totalizante, lo cual no significa necesariamente que se pretenda agotar toda la realidad, sino que se pueda detectar los principales parámetros que la estructuran. Esas dimensiones específicas no se definen como equivalentes a la totalidad social, sino como puntos de entrada para comprenderla”<sup>70</sup>.

La investigación cualitativa de tipo exploratorio, teniendo en cuenta lo anterior, persigue el descubrimiento del sentido, de la lógica y de la dinámica de las acciones humanas desde el reconocimiento de la singularidad y la diferencia de los individuos y los grupos. Pretende esclarecer elementos de las creencias y hábitos socio-culturales que han marcado y marcan aún la vida de la humanidad con referencia a grupos relativamente pequeños, que pueden desde la investigación, afianzar su identidad social y cultural y construir conocimiento.

En cuanto a lo descriptivo, se plantea que la investigación por antonomasia es fundamentalmente descriptiva, ya que ninguno de los tipos de investigación escapa al espíritu y a la definición generalizada del concepto, entendido como “representar, reproducir por medio del lenguaje de tal manera que al leer o escribir se evoque la cosa representada o figurada”.

De acuerdo con Ander Egg la descripción, tradicionalmente, responde a las siguientes cuestiones: ¿qué es?, (correlato), ¿cómo es? (propiedades), ¿dónde está? (contexto), ¿de qué está hecho? (composición), ¿cómo se interrelacionan sus partes? (configuración), ¿cuánto? (cantidad) <sup>71</sup>; y finalmente, el resolverlas

---

<sup>70</sup> Ibid. Pg. 65

<sup>71</sup> CERDA, hugo. Los Elementos de la Investigación. Editorial el Buho. 2002. Pg. 72

permite el establecimiento de criterios para la selección de los elementos que serán descritos en los resultados de la investigación.

### **8.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Las técnicas son un conjunto de procedimientos que permiten desarrollar la investigación de manera organizada y sistemática. Para la realización de la fase de recolección de datos cualitativos y cuantitativos, se emplearán tres técnicas propias de la investigación cualitativa (observación No participante, entrevista focalizada y grupo focal).

#### **8.3.1 La Observación No Participante**

La observación "es un proceso que requiere atención voluntaria e inteligencia, orientado por un objetivo terminal y organizador y dirigido hacia un objeto con el fin de obtener información"<sup>72</sup>. Se observan las conductas, las conversaciones, los silencios, los niveles de comunicación, entre otras, con el fin de extraer información.

El tipo de observación involucrado en esta investigación hace referencia a la categoría de observación no participante, ya que esta se define como aquella en la que el observador no pertenece al grupo que estudia, pero si se encuentra inmerso en él, se inserta en él, con el fin de acercarse y conocer más de él.

Existen dos tipos de observación externa, la directa e indirecta, en el caso particular de este estudio se emplea la observación directa, definida como aquella que comprende todas las formas de investigación sobre el terreno, en contacto inmediato con la realidad, fundamentada en instrumentos de recolección de información tales como: Ficha de campo, Diario de Campo, Registros, Tarjetas, Notas, Mapas, Diagramas, Cámaras y Grabadoras.

De los anteriores instrumentos de recolección se seleccionaron dos: El diario de campo y la guía de observación, el primero, entendido como aquel instrumento en el que se registra diaria e inmediatamente lo observado, se narra lo que ha sucedido en el evento observado, se relatan las impresiones que le producen al investigador y describe las reflexiones que de ello se derivan<sup>73</sup>. En otras palabras, permite construir "fotografías" escritas de sucesos sin aparente trascendencia en distintos momentos.

---

<sup>72</sup> VALDEZ, Julio. Op.cit. Pg.1

<sup>73</sup> CASTAÑEDA, Jesús María. El Diario de Campo. Universidad de León. Depto de Filosofía y Ciencias de la Educación. (online). [www.unileon.es/dp/ado/ENRIQUE/praticu/diario.htm](http://www.unileon.es/dp/ado/ENRIQUE/praticu/diario.htm)



Posteriormente, los registros del diario de campo permiten analizar los datos en función del objetivo de la investigación, en busca de la posible existencia de patrones de conducta, análisis de tendencias, entre otras.

La técnica de la observación directa no participante se emplea en las sesiones de taller del programa de recuperación nutricional “Comer con Alegría” realizadas por el equipo interdisciplinario de la FCI – Instituto de Cardiología, durante un periodo de dos meses, los días establecidos en el cronograma del equipo “Comer con Alegría” en las instalaciones de la Fundación Nuevos Horizontes.

El objetivo de la observación no participante es registrar en el diario de campo y en la guía de observación (ver anexo 1) las expresiones verbales y no verbales de las madres participantes en los grupos de taller acerca de creencias y hábitos alimenticios frente a la compra, la preservación, la preparación, el consumo y ambiente de consumo de los alimentos.

En el espacio sobre actitudes de la guía de observación se pretende registrar actitudes de las madres frente al programa “Comer con Alegría”, actitudes frente al cambio (creencias y hábitos) y actitudes frente al reconocimiento y responsabilidad de la madre con respecto al proceso de recuperación nutricional de su hijo(a).

Los registros del diario de campo y la guía de observación posteriormente se triangulan con los resultados de las entrevistas semiestructuradas y el grupo focal para proceder al establecimiento de tendencias comunes en las respuestas.

### **8.3.2 La entrevista focalizada:**

La entrevista, en general, consiste en el acopio de testimonios orales y escritos, a partir de los cuales se obtiene el punto de vista y la experiencia de las personas respecto de un tema delimitado.

En la presente investigación se ha seleccionado, dentro de la gama de entrevistas de carácter cualitativo, la entrevista focalizada definida como “un estilo de entrevista cualitativa dirigido a la obtención de las fuentes cognitivas y emocionales de las reacciones de los entrevistados ante algún suceso. Trata a los entrevistados como sujetos cuya respuesta al suceso es el material de estudio, más que como informantes del mismo suceso”<sup>74</sup>.

---

<sup>74</sup> VALLES, Miguel. Técnicas Cualitativas de Investigación Social. Editorial Síntesis S.A. 1999. Pg 184 .

La entrevista focalizada se diferencia de las demás entrevistas debido a cuatro criterios, y para el caso de esta investigación se considera ideal ya que,

Primero, los entrevistados han estado expuestos a una situación concreta; segundo, los investigadores han estudiado previamente dicha situación; tercero, el guión de la entrevista se ha elaborado a partir del análisis de contenido de la problemática de estudio; y, cuarto, la entrevista se centra en las experiencias subjetivas de la gente expuesta a la situación.<sup>75</sup>

Además de lo anterior, la entrevista focalizada, en su realización, busca o pretende cuatro aspectos: La no dirección en el sentido de que las respuestas sean espontáneas o libres y lo menos posible inducidas o forzadas; la especificidad animando al entrevistado a dar respuestas concretas, no difusas ni genéricas; la amplitud ya que busca indagar en la gama de evocaciones experimentadas por el entrevistado; y la profundidad y contexto personal pues se hacen evidentes las implicaciones afectivas y con carga valorativa en las respuestas del entrevistado, las asociaciones, las creencias y las actitudes.

Se denomina entrevista focalizada semi-estructurada a aquella que se adapta a un guión predefinido a través de la combinación de preguntas abiertas y cerradas para obtener información de mayor profundidad respecto del tema de investigación, ya que, ofrece posibilidades más amplias de participación y es más flexible, adaptándose la información que puede suministrar el entrevistado y tener en cuenta su enfoque de la problemática sin perderlo de vista.

La guía de entrevista comprende dos partes: La primera hace referencia al perfil sociodemográfico de las madres vinculadas al programa, para esta parte se diseñaron preguntas precodificadas de respuesta cerrada o de única respuesta. Aquí se tienen en cuenta las siguientes categorías y subcategorías:

1. Información General: Edad del niño(a), edad de la madre, estado civil, ocupación, lugar de origen, tiempo de residencia en Bogotá, barrio, estrato, localidad, nivel educativo.
2. Aspecto Sociofamiliar: Personas que componen el núcleo familiar (Parentesco, edad, nivel educativo, ocupación, aportes al ingreso familiar).

---

<sup>75</sup> Ibid. Pg. 185

3. Aspecto Socioeconómico: Fuente de ingreso familiar, frecuencia de ingreso familiar, cantidad del ingreso familiar, otras fuentes de ingreso y otras personas que aporten al ingreso familiar.
4. Aspecto Socioambiental: Tenencia de vivienda, tipo de vivienda, cánon de arrendamiento, servicios públicos con que cuenta la vivienda, tenencia de animales y alimentación de los mismos.
5. Acceso a Servicios de Salud: Tipo de servicio de salud con que cuenta, capacitación e información en nutrición o manejo de alimentos.
6. Aspecto Cultural: Religión

Para la segunda parte de la guía de entrevista se diseñaron preguntas semiestructuradas, es decir, de estímulo estructurado (pregunta) y respuesta libre y abierta. Se organizaron en seis (6) módulos que comprenden las cinco categorías de análisis: (1) Información acerca del programa, (2) Acerca de la compra de alimentos, (3) Acerca de la preservación de los alimentos, (4) Acerca de la preparación de los alimentos, (5) Acerca del consumo de los alimentos, (6) Acerca del ambiente de consumo de los alimentos y cambio de creencias y hábitos frente a la alimentación desde su permanencia en el programa.

**Cuadro 1 Categorías y Subcategorías de Análisis Aspecto Nutricional**

<b>Tema Referencia</b>	<b>Categorías de Análisis</b>	<b>Sub categorías</b>
Creencias y Hábitos	1.Compra de alimentos	1. Modo de adquisición 2. Alimentos de la canasta familiar 3. Alimentos tradicionales en la familia 4. Criterio de compra 5. Frecuencia 6. Lugar
	2.Preservación de alimentos	1. Lugar 2. Formas 3. Clasificación de alimentos
	3.Preparación de alimentos	1. Responsable 2. Lugar 3. Medios 4. Procedimiento 5. Ingredientes
	4.Consumo de alimentos	1. Genero y edad 2. Cantidad 3. Presentación
	5.Ambiente de consumo de alimentos	1. Compañía 2. Horario 3. Tipo de alimentos 4. Lugar 5. Pautas de crianza

Las entrevistas son realizadas por el grupo investigador de La Salle a las madres vinculadas al programa, seleccionadas aplicando el criterio de información suficiente determinado por el investigador, que en este caso representa el 14% de la población referencia del programa “Comer con Alegría”.

Las entrevistas se realizan en las instalaciones de la Fundación Nuevos Horizontes y se programan los días de control de los niños(as) de acuerdo al cronograma del programa, se estima una duración promedio de 40 minutos por entrevista, teniendo en cuenta que la entrevista focalizada permite realizar algunas preguntas en profundidad que no aparecen en la guía prediseñada pero que proporcionan información complementaria, para ello aparece en la guía de entrevista un espacio especial para observaciones del entrevistador.

La información sobre el perfil sociodemográfico de las madres entrevistadas se registra en la guía de entrevista y la información que comprende preguntas sobre creencias y hábitos alimenticios es grabada con el fin de no omitir ningún detalle y/o aspecto que puede resultar relevante para el logro del objetivo de investigación.

### **8.3.3 El Grupo Focal:**

El grupo focal es una técnica propia de la investigación cualitativa asociada a la idea de grupo de discusión organizado alrededor de una temática. Korman define un grupo focal como: "una reunión de un grupo de individuos seleccionados por los investigadores para discutir y elaborar, desde la experiencia personal, una temática o hecho social que es objeto de investigación"<sup>76</sup>.

Es así como los grupos focales requieren de procesos de interacción, discusión y elaboración de unos acuerdos dentro del grupo acerca de unas temáticas que son propuestas por el investigador. Por lo tanto, el punto característico que distingue a los grupos focales es la participación dirigida y consciente, y unas conclusiones producto de etapas preliminares exploratorias (observación no participante y entrevista focalizada semiestructurada) con el fin de evaluar, desarrollar o complementar un aspecto específico de la investigación en curso.

El principal propósito de la técnica de grupos focales en la investigación social es lograr una información asociada a conocimientos, actitudes,

---

<sup>76</sup>Ricoveri Marketing. Los Grupos Focales. (online). [ricoveri.tripod.com.ve/ricoverymarketing2/id48.html](http://ricoveri.tripod.com.ve/ricoverymarketing2/id48.html)

sentimientos, creencias y experiencias que no serían posibles de obtener, con suficiente profundidad, mediante otras técnicas tradicionales tales como por ejemplo la observación, la entrevista personal o la encuesta social.

En la realización de un grupo focal hay que asegurarse de que los participantes tengan una experiencia específica u opinión sobre la temática o hecho de investigación, en este caso, las participantes de la actividad son seis (6) madres que se encuentran vinculadas al programa “comer con alegría” y que tuvieron la experiencia previa de la entrevista focalizada semiestructurada sobre creencias y hábitos en la alimentación y, que además expresan su consentimiento voluntario de participar en dicha actividad.

La guía de trabajo de grupo focal propone tres actividades que buscan reconstruir y contrastar información adquirida a través de los registros de diario de campo, las guías de observación y la entrevista focalizada semiestructurada. Cada una de las actividades indaga por uno de los temas de investigación: Creencias, Hábitos y Actitudes (Ver Anexo 3).

- Actividad 1: Creación de una matriz DOFA sobre los servicios del programa “Comer con Alegría”. Indagó por actitudes
- Actividad 2: Construcción de la pirámide de la alimentación saludable. Indagó por hábitos
- Actividad 3: Realización del juego Falso o Verdadero sobre creencias en la alimentación. Indagó por Creencias

Estas actitudes, sentimientos y creencias pueden ser parcialmente independientes de un grupo o su contexto social, sin embargo son factibles de ser reveladas por medio de una interacción colectiva que puede ser lograda a través de un grupo focal. Comparada con la entrevista personal, la cual tiene como objetivo obtener información individualizada acerca de actitudes, creencias y hábitos sobre alimentación; el grupo focal permitirá obtener múltiples opiniones y procesos emocionales dentro de un contexto de grupo.

Etapas Operativas de la Realización de un Grupo Focal<sup>77</sup>:

- (1) Apertura: Bienvenida a los participantes, explicación del objetivo del grupo focal, introducción al tema, desarrollo de la dinámica, planteamiento de las normas de intervención y del moderador de la sesión.
- (2) Planteamiento de preguntas sobre el objeto de estudio: Se realizan las preguntas, se escuchan las respuestas individuales

---

<sup>77</sup> Ibid.

de cada uno de los participantes, se ubican en forma de lluvia de ideas, visibles para todos los participantes.

- (3) La parte de cierre: Se realizan los consensos a partir de la lluvia de ideas, se buscan conclusiones. Se agradece a los participantes su valiosa información.
- (4) La interpretación de los acuerdos: Se recomienda resumir inmediatamente la discusión y acuerdos de manera escrita en forma de relatoría rescatando los vocablos textuales de los participantes y añadiendo las percepciones personales del grupo de investigación sobre el ambiente, actitudes, sin omitir detalles.
- (5) La Redacción del informe final: Debe incluir los siguientes aspectos: Planteamiento del problema, antecedentes y objetivos del grupo focal; la ficha temática que incluye nombre del moderador, de los participantes, características, guía temática de preguntas; Conclusiones y recomendaciones del grupo participante y del grupo investigador.

## **8.4 FASES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **8.4.1 FASE I: Definición Situación Problema**

- ☺ Exploración de la situación
- ☺ Diseño del proyecto de investigación

Durante la elaboración del diseño de la investigación se realiza en primera instancia el levantamiento de antecedentes a través del rastreo bibliográfico en las principales universidades de la ciudad en donde existe el programa de estudios de Trabajo Social, universidades con facultades del área de la salud y nutrición, centros de investigación de entidades de salud de tercer nivel e instituciones públicas como Ministerio de Salud y Secretaria Distrital de Salud. Lo anterior, tiene la finalidad de encontrar aportes conceptuales de investigaciones realizadas en el área de la nutrición sobre el tema de investigación elegido con el fin de precisar el vacío de conocimiento.

Posteriormente se realiza el planteamiento del problema, se construyen los objetivos y la justificación, acompañados de la elaboración de referentes teórico-conceptuales y legales, y se escoge el diseño metodológico que direccionará la investigación.

Finalmente, en la Fase I se realizan los contactos y acuerdos con la institución (FCI-Instituto de Cardiología) para la posterior realización de cronograma de trabajo que contemplará las acciones a realizar en las siguientes fases.

#### **8.4.2 FASE II: Trabajo de Campo**

- ☺ Recolección de datos cualitativos y cuantitativos
- ☺ Organización de la Información

El trabajo de campo se constituye en la materialización del diseño metodológico y la recolección de la información a través de los instrumentos diseñados previamente.

En el proceso de recolección de datos cualitativos (creencias y hábitos sobre alimentación) y cuantitativos (perfil sociodemográfico) se realiza la observación no participante, posteriormente se aplica la entrevista focalizada semiestructurada a las madres adscritas al programa de acuerdo a los criterios del investigador y finalmente se realiza un grupo focal con la intención de corroborar la información de las anteriores experiencias.

La organización de la información se realiza mediante la codificación de la información obtenida en las guías de observación, las entrevistas focalizadas semiestructuradas y el grupo focal, ingresando datos al sistema procesador de datos Excel con el fin de que el dato cualitativo se traduzca en dato cuantitativo.

#### **8.4.3 FASE III: Identificación de Patrones Culturales**

- ☺ Análisis de la información
- ☺ Interpretación de la información

El análisis de la información está orientado, por un lado, a presentar el perfil sociodemográfico de las madres adscritas al programa de recuperación nutricional a través de la representación descriptiva, gráfica y estadística. Por otro lado, se presentan los hallazgos de las entrevistas estableciendo tres categorías de análisis, que son: creencias, hábitos y actitudes, a través de las cuales se pretende establecer tendencias y/o patrones culturales frente al tema de investigación.

En la parte interpretativa se realiza un proceso de **triangulación** de información obtenida a través de tres técnicas de recolección diferentes, buscando las posibles relaciones existentes entre el perfil sociodemográfico, las creencias, los hábitos y las actitudes, para mirar la incidencia que tienen unos en otros y como influyen en el planteamiento inicial del problema de investigación, esta fase culmina cuando se da inicio a la sistematización de la información.

La triangulación implica reunir una variedad de datos para referirlos al mismo tema o problema, implica también que los datos se recojan desde puntos de vista distintos y realizar comparaciones múltiples de un fenómeno

único, de un grupo (y en varios momentos) utilizando perspectivas diversas y múltiples procedimientos.

Para Denzin<sup>78</sup>, la triangulación se puede definir como la combinación de metodologías en el estudio de un mismo fenómeno. Para Kemmis<sup>79</sup> consiste en un control cruzado entre diferentes fuentes de datos: personas, instrumentos, documentos o la combinación de estos.

Para la presente investigación se realizó una triangulación de información obtenida a través de tres técnicas de recolección de información cualitativa: Los registros de la observación no participante, la entrevista focalizada semiestructurada y el grupo focal.

Los datos cualitativos por su misma esencia están abocados a problemas de consistencia por eso se hace necesario compensar la debilidad del dato inherente a la metodología con una convergencia y/o complementariedad de diferentes procedimientos -la triangulación- lo cual ofrece la ventaja de revelar distintos aspectos de la realidad empírica. La triangulación persigue aumentar la validez y se corresponde con las “operaciones combinadas” de Staly (1969) y las “estrategias mixtas” de Douglas (1976).

A través de un examen cruzado de la información se pueden obtener datos de gran interés que permitan no solo el contraste de los mismos, sino que también puedan ser un medio de obtener otros datos que no han sido aportados en un primer nivel de lectura de la realidad. Es decir, la información que no fue evidente en la observación, se obtuvo por medio de preguntas formuladas en la guía de entrevista y la que no fue explícita en las respuestas individuales se obtuvo a través de la realización del grupo focal como mecanismo de control.

La triangulación en la investigación social presenta muchas ventajas porque al utilizar diferentes formas de contrastar la información, éstos actúan como filtros a través de los cuales se capta la realidad de modo selectivo, si los métodos difieren el uno del otro proporcionarían al investigador un mayor grado de confianza.

Posterior a la sistematización de la información se elabora el informe final y se realiza la presentación de resultados ante la Universidad de la Salle y la socialización de la información con el equipo “Comer con Alegría” de la FCI.

---

<sup>78</sup> KEMMIS, J, Mejorando la educación mediante la investigación, la investigación – acción. Indicios y desarrollo. Madrid.1992.

<sup>79</sup> DENZIN N. Strategies of Multiple Triangulation. The Research Act: A theoretical Introduction to Sociological Methods. 1989.



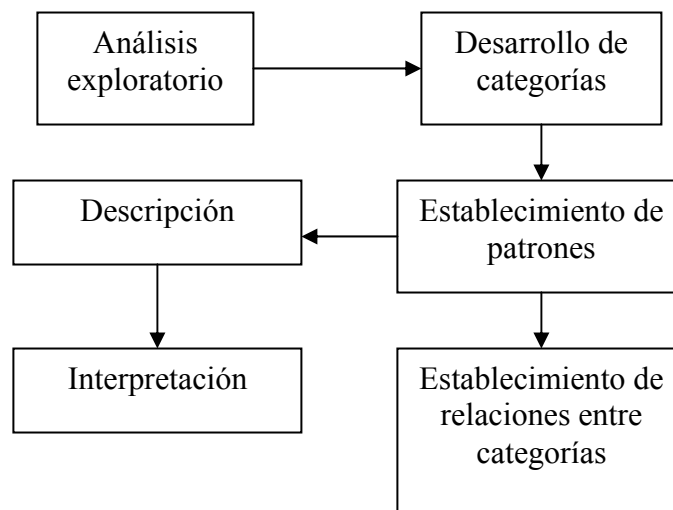
## ☺ **Análisis de la Información**

Una vez que contamos con toda la información reunida y ha terminado el trabajo de campo estamos en condiciones de realizar el análisis de la información. El sentido de esta etapa en la investigación cualitativa consiste en reducir, categorizar, clarificar, sintetizar y comparar la información con el fin de obtener una visión lo más completa posible de la realidad objeto de estudio.

A través de dicho análisis se pretende reducir la información obtenida con el fin de expresarla numérica y gráficamente, vale aclarar que este modelo de análisis busca la objetividad no en la cuantificación, verificación y contrastación numérica del dato, sino en el significado intersubjetivo, no orientado hacia la búsqueda de la homogeneidad sino, de la diferencia.

El análisis de los atributos asociados con un símbolo cultural y el descubrimiento de temas culturales se relacionan con todo aquello que la gente cree y acepta como verdadero y válido, con mayor o menor grado de generalidad. En ese sentido, el objetivo que persigue el análisis de la información es la búsqueda de tendencias, tipologías, regularidades o patrones y la obtención de datos únicos de carácter ideográfico. La información obtenida necesita traducirse en categorías con el fin de poder realizar comparaciones y posibles contrastes<sup>80</sup>.

### Proceso de Análisis de la Información en la Metodología Cualitativa



<sup>80</sup> PEREZ, Gloria. Investigación Cualitativa Retos e Interrogantes. Pg. 81

El procedimiento de análisis se realiza a través de la modalidad de elaboración de tipologías o análisis tipológico, que consiste en dividir todo lo que se observa en un sistema de clasificación por categorías (creencias, hábitos, actitudes) diseñadas por el grupo investigador, a partir de un marco teórico previamente diseñado, enriquecido con las concepciones cotidianas construidas por los sujetos de investigación.

La representación gráfica del análisis se realiza a través de matrices descriptivas de doble entrada, que hacen visible la relación que la información guarda entre sí.

### ☺ Interpretación significativa

Se define el acto de interpretar como el hecho de atribuir a cierta cosa significado, pero también es sinónimo de explicar, comentar, traducir, describir o parafrasear.

En el contexto de la presente investigación, que tiene como objeto de conocimiento el indagar sobre creencias, hábitos y actitudes de un grupo concreto de madres con hijos menores de cinco años en proceso de recuperación nutricional, la interpretación significativa cobra sentido ya que, se interesa por definir y explicar el significado que los protagonistas de un hecho dan a su conducta desde su propia perspectiva, es decir, cómo las personas construyen la racionalidad de su vida cotidiana y de los métodos que utilizan para darle sentido a lo que hacen cotidianamente<sup>81</sup>.

## 8.5 POBLACIÓN

La población referencia del estudio está representada por 150 madres vinculadas al programa de recuperación nutricional “Comer con Alegría” residentes en la localidad de Usaqué, divididas en doce grupos, con una asistencia promedio de 12 madres por grupo de taller.

### 8.5.1 Muestra

El tipo de muestra empleado para la aplicación de la entrevista focalizada semiestructurada corresponde a un tipo de muestra no probabilística que supone un procedimiento de selección informal a criterio del investigador.

---

<sup>81</sup> Ibid. Pg. 85

La selección ha sido realizada de acuerdo al modelo de muestra sujetos – tipos, que es un modelo que se utiliza en estudios exploratorios y en investigaciones de tipo cualitativo donde el objetivo es la riqueza, profundidad y calidad de la información, y no la cantidad y estandarización, ya que lo que se pretende en la presente investigación, es identificar hábitos y creencias socioculturales frente a la alimentación.

La entrevista se aplica a 21 madres vinculadas al programa, siete (7) madres vinculadas entre 1 – 5 meses (periodo inicial); siete (7) madres vinculadas entre 6 – 10 meses (periodo medio); y siete (7) madres vinculadas entre 11 – 14 meses (periodo final), el número de entrevistas fue seleccionado de acuerdo al criterio de información suficiente establecido por el grupo investigador para el logro de los intereses de la investigación.

Como complemento a la muestra seleccionada para aplicar la entrevista y con el fin de corroborar información obtenida, completar información y encontrar nueva información, fueron seleccionadas seis (6) madres que participaron en el proceso de la entrevista y que voluntariamente desearon participar en la actividad de grupo focal.

## 9. CRONOGRAMA DE LA INVESTIGACIÓN

Actividades	CRONOGRAMA DE LA INVESTIGACIÓN																
	Mes 1 - 4	Mes 5				Mes 6				Mes 7				Mes 8			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Diseño del Proyecto																	
Contacto con la FCI*																	
Fase 1 <ul style="list-style-type: none"><li>• Correcciones</li><li>• Diseño de instrumentos</li></ul>																	
Fase 2 <ul style="list-style-type: none"><li>• Aplicación instrumentos</li><li>• Organización información</li></ul>																	
Fase 3 <ul style="list-style-type: none"><li>• Análisis e interpretación</li></ul>																	
Entrega																	

\*El proyecto de investigación “Creencias y Hábitos sobre Alimentación de las Madres Vinculadas al Programa Comer con Alegría de la Fundación Cardio Infantil – Instituto de Cardiología en la Localidad de Usaquén” fue sometido a estudio y aprobación por parte del comité de investigación y ética de la institución; de la misma manera fue presentado en el Congreso Nacional de Pediatría realizado en la Universidad Nacional el 4 de Noviembre de 2005 como uno de los proyectos que adelanta la misma institución.

## 10. RESULTADOS

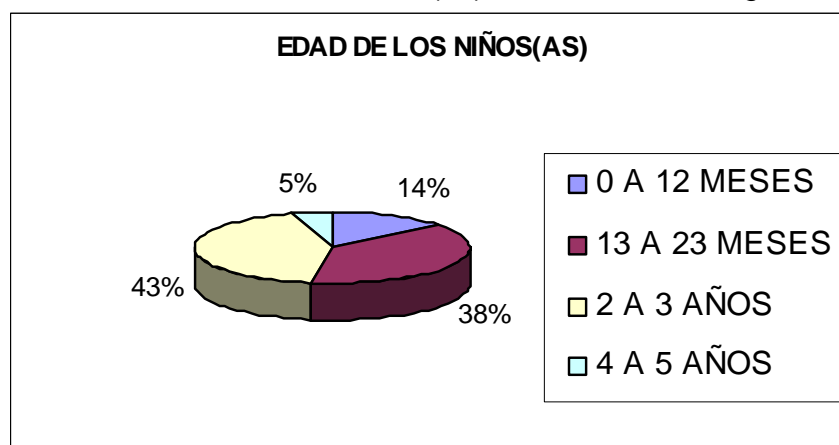
### 10.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS MADRES PARTICIPANTES DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN

La información acerca del perfil sociodemográfico se obtuvo mediante la realización de la entrevista semiestructurada con las 21 madres participantes de la investigación. Se tuvieron en cuenta aspectos como información general, aspecto sociofamiliar, aspecto socioeconómico, acceso a servicios de salud y aspecto cultural.

Las entrevistas fueron programadas para ser aplicadas en las instalaciones del programa “Comer con Alegría” en tres (3) días durante jornadas completas los días de control de los niños(as), se utilizaron espacios diferentes para cada miembro del grupo investigador (ludoteca, salón de lectura, salón de talleres y oficina), cada una de las entrevistas tuvo una duración de aproximadamente 40 minutos con cada madre que dio lugar a la aplicación de la guía de entrevista, la anotación de observaciones y el comportamiento de la madre y el niño(a) durante la entrevista. La información fue consignada en la guía de entrevista y en la grabadora de voz.

#### 10.1.1 Información General

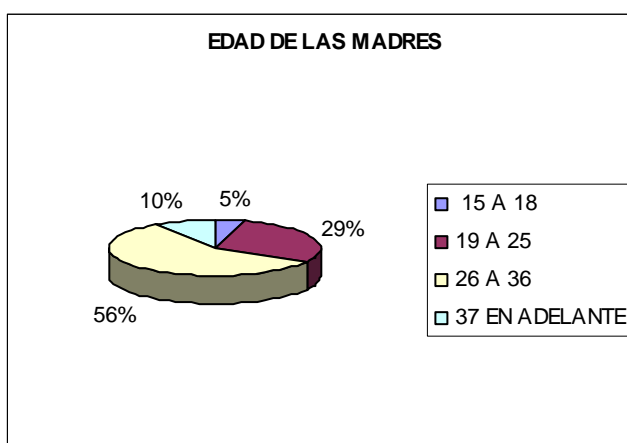
Gráfico 1 Edad de los Niños(as) Vinculados al Programa



Las edades de los niños(as) de las madres que actualmente se encuentran vinculados(as) al programa corresponden en su mayoría al 43% entre los 2 y 3 años, el 38% se encuentran entre los 13 y 23 meses, el 14% entre los 0 y 12 meses y el 5% entre los 4 y 5 años.

El grupo de madres entrevistadas se encuentra agrupado por rangos de edad de la siguiente manera, 56% están entre 26 y 36 años de edad, el 29% entre los 19 y 25 años de edad, un 10% superan los 37 años de edad y un 5% se encuentran en el rango de las menores de 18 años de edad.

Gráfico 2 Edad de las Madres



El Observatorio de Coyuntura Socioeconómica realizado por el Centro de Investigaciones de la Universidad Nacional<sup>82</sup> muestra que los cambios en el estado conyugal de los jefes de hogar se destacan por el descenso de casi una tercera parte en la proporción de casados. En 1979, 65 de cada 100 jefes estaban casados, en 1999, 45 de cada 100 lo estaban. En forma simultánea se duplica el porcentaje de jefes unidos sin sanción matrimonial (uniones libres) y de los separados.<sup>83</sup>

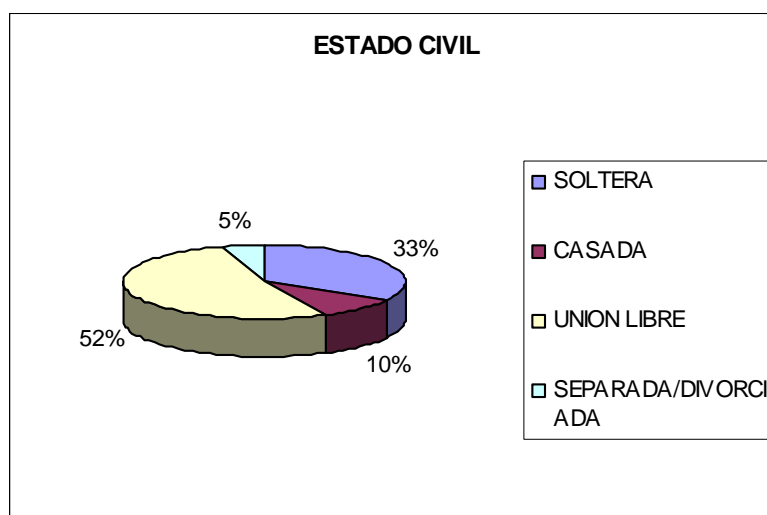
Los resultados de las entrevistas realizadas a las 21 madres vinculadas al programa en cuanto al estado civil son una representación micro del estado conyugal macro social de la investigación realizada por la Universidad Nacional. El mayor porcentaje corresponde al 52% de uniones libres, un poco más de la mitad de las madres entrevistadas, el 33% son madres solteras y cabezas de familia, el 10% corresponde a dos (2) madres casadas por la iglesia y por lo civil y el 5% representa una madre separada hace dos (2) años del padre de sus hijos.

---

<sup>82</sup> Boletín del Observatorio de Coyuntura Socioeconómica. CID UNAL. (Online). [www.cid.unal.edu.co/observatorio/pdfs/boletin10.pdf](http://www.cid.unal.edu.co/observatorio/pdfs/boletin10.pdf). 2000

<sup>83</sup> El boletín del Observatorio de Coyuntura Socioeconómica describe la evolución de las características demográficas, sociales y económicas de los hogares urbanos, durante las últimas dos décadas (1979-1999). Para ello se basa en información provista por cinco encuestas de hogares realizadas por el DANE en siete ciudades: Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Manizales y Pasto.

Gráfico 3 Estado Civil



“La sociedad colombiana de hoy es mucho más secular que en el pasado. La mujer ha ganado, con asombrosa rapidez, un nuevo papel en la sociedad. Las mujeres de hoy son más educadas, optan en forma creciente por una vida laboral activa e independiente y están en condiciones de asumir en forma autónoma nuevos papeles en la sociedad”<sup>84</sup>.

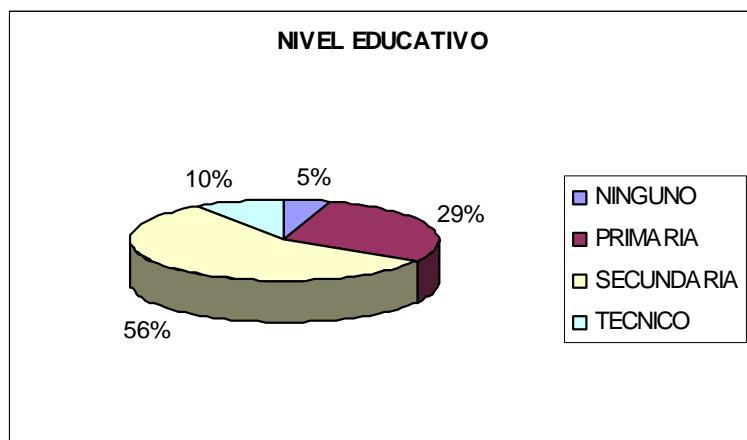
En cuanto al nivel educativo, de las 21 madres entrevistadas el 95% dicen saber leer y escribir tan solo una dice no saberlo porque no tuvo oportunidad de estudiar. El 56% afirma haber terminado estudios de secundaria y el 29% haber terminado estudios de básica primaria. Dos (2) de las madres que corresponde al 10% aseguran haber realizado estudios a nivel técnico, una como auxiliar de enfermería y otra como visitadora medica. Ninguna de las madres ha ingresado a estudios en el nivel de la educación superior.

En contraste con la afirmación del observatorio, se observa que el común del nivel educativo de las madres no supera la culminación de estudios de secundaria, entre las razones, se encuentra la no continuidad de los estudios por razones económicas en las familias de origen, el haber constituido hogares a muy temprana edad con hijos(as) de por medio y por tal razón verse en la obligación de quedarse en el hogar al cuidado de los niños(as) o tener que salir a trabajar para realizar aportes económicos al hogar.

---

<sup>84</sup> Ibid. Pg 5.

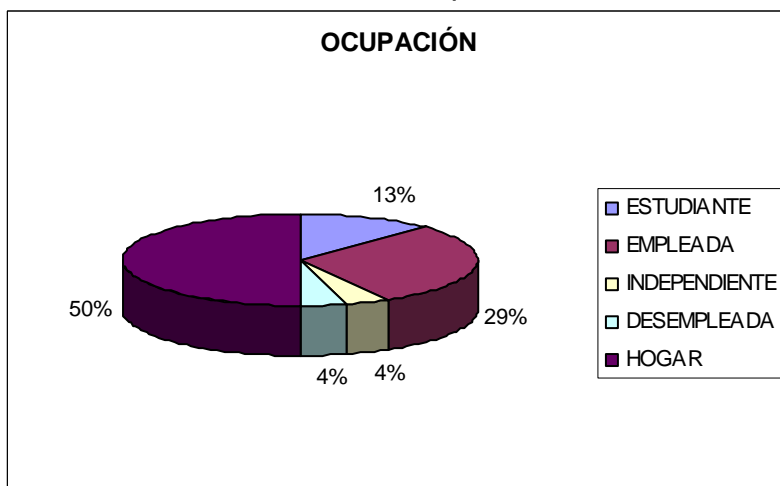
Gráfico 4 Nivel Educativo



Cuando se habla de ocupación se hace referencia a la actividad laboral que realizan las madres con relación a los ingresos. El 50% de las entrevistadas dicen estar en el hogar al cuidado de los niños(as) y de la casa, solo un 4% manifiesta estar en casa por motivos de desempleo. El 29% afirman estar empleadas en oficios como: meseras de restaurante, empleadas de servicios generales en oficina y empleadas domésticas y el 4% restante aseguran estar realizando actividades independientes como cuidar niños(as) por horas.

Un aspecto que se quiso resaltar es el hecho de que en este momento el 13% equivalente a 3 madres entrevistadas se encuentran estudiando y trabajando al mismo tiempo. Dos (2) están adelantando estudios de básica primaria y una está realizando estudios técnicos en secretariado.

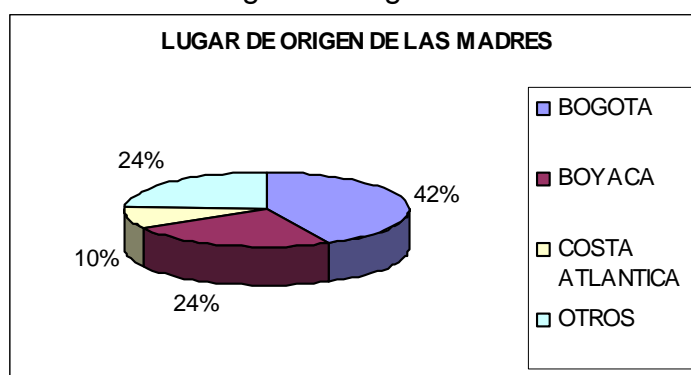
Gráfico 5 Ocupación





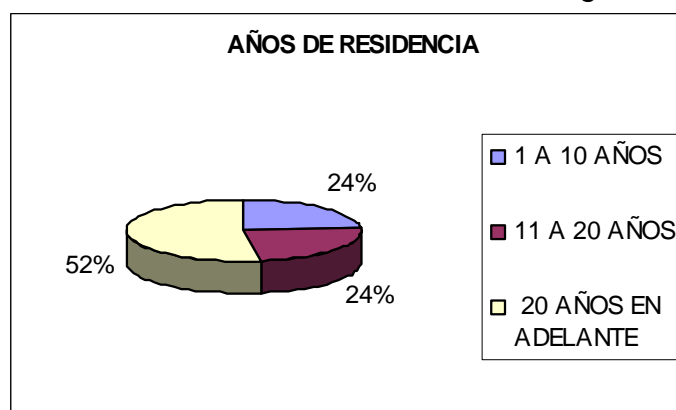
El lugar de origen de las madres entrevistadas corresponde en su mayoría al 42% de la ciudad de Bogotá, el 24% agrupadas en el rango otros provienen de diferentes ciudades, especialmente del eje cafetero y la costa pacífica y el otro 24% de las madres provienen del departamento de Boyacá. El 10% restante corresponde a las madres originarias de la Costa Atlántica del país.

Gráfico 6 Lugar de Origen de las Madres



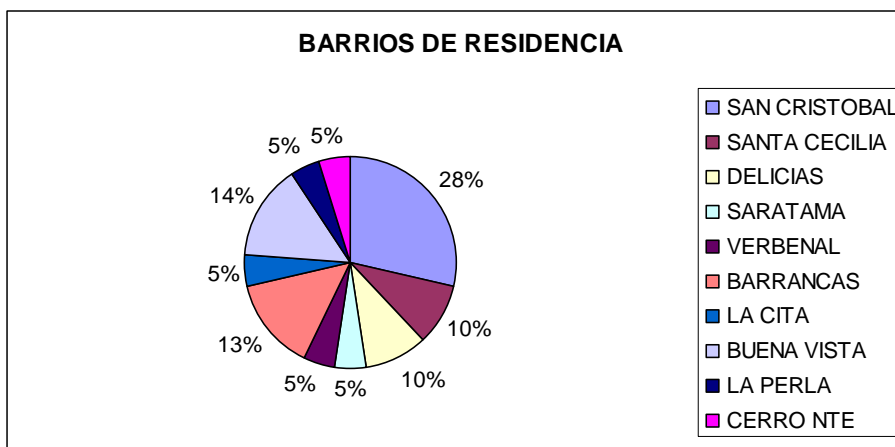
El tiempo de permanencia en la capital corresponde en un 52% a 20 años y más, el 24% llevan entre 11 y 20 años y el otro 24% viven en la capital hace menos de 10 años. Los motivos que manifestaron como causales de su migración son la búsqueda de nuevas y mejores oportunidades de trabajo.

Gráfico 7 Años de Residencia en Bogotá



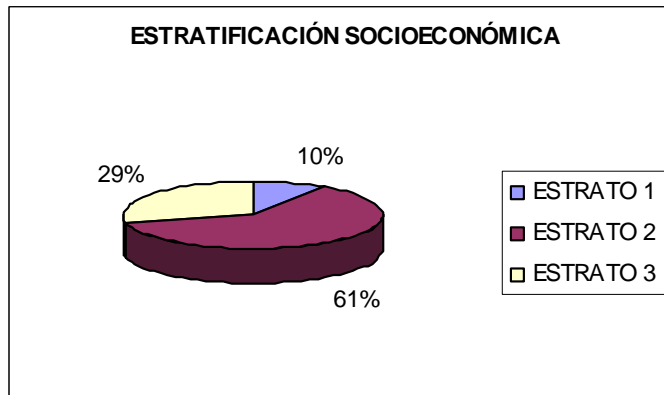
El estudio corroboró que las madres adscritas al programa Comer con Alegría corresponden a estratos socioeconómicos similares 2 y 3, en su mayoría, y la distribución de ellas de acuerdo con los barrios de la localidad es de la siguiente manera: 28% se ubica en el barrio San Cristóbal, barrio en el que se encuentran las instalaciones del programa, 14% de las madres reside en Buenavista y 13% Barrancas. (Ver Gráfico 8)

Gráfico 8 Barrios de Residencia



De acuerdo a la estratificación socioeconómica del total de las madres entrevistadas, el 61% corresponde al estrato 2, el 29% al estrato 3 y el 10% al estrato 1.

Gráfico 9 Ubicación de la Población por Estratificación Socioeconómica



### 10.1.2 Aspecto Socio Familiar

Para analizar aspectos culturales como las creencias y los hábitos, es necesario analizar las instituciones sociales correlativas a la cultura; la familia es una de ellas y merece especial atención, ya que los diferentes aspectos de la vida humana como las pautas alimentarias, son transmitidos de generación en generación, proyectando de tal manera las características propias a través de la familia.

Dentro de las categorías taxonómicas de las necesidades humanas propuestas por Max Neef, la necesidad axiológica de la subsistencia no puede darse sin la existencia de un entorno vital y social, entiéndase vital como el entorno sociofamiliar. Así por ejemplo, la alimentación constituye una de las actividades familiares y sociales más importantes.<sup>85</sup>

“La familia tiene un papel básico en la reproducción de la sociedad, en la socialización y en el desarrollo afectivo de los individuos. Es un organismo vivo cuyas modificaciones reflejan fenómenos como la concentración de la población en centros urbanos, las transformaciones propias de la transición demográfica, las elevadas tasas de mortalidad masculina producto de las de las distintas formas de violencia, la extensión de la escolaridad, la creciente participación laboral de las mujeres y los cambios de valores entre distintas generaciones. Sus transformaciones han respondido igualmente a “estrategias de supervivencia” a través de las cuales se busca obtener una respuesta racionalmente deficiente frente a fenómenos como la reducción de los ingresos, las fluctuaciones de los mercados laborales y los costos de la vivienda urbana. Estas situaciones son el marco en el cual se expresan nuevos sentidos e interrelaciones funcionales al interior de las familias”.<sup>86</sup>

El estudio de Rico<sup>87</sup> analiza dos tipologías de familia, según parentesco o de acuerdo con las funciones de la familia. En este caso, se utiliza la tipología según parentesco:

**Familia unipersonal:** Persona sola

**Familia nuclear:** Ambos padres con su o sus hijos (biparental) o uno de los padres solteros, separados o viudos con sus hijos (monoparental). También incluye la pareja sola sin hijos.

**Familia extensa:** hace referencia a grupos extendidos compuestos por un núcleo simple con uno o más parientes consanguíneos o afines de carácter ascendente, descendente o colateral (abuelos, tíos, primos, sobrinos)

**Familia compuesta:** es una familia extensa que tiene además miembros vinculados por relaciones contractuales o sin nexos de parentesco.

De acuerdo con el estudio de Rico, el Observatorio Socioeconómico de la Universidad Nacional ubica a las familias colombianas en tres tipos: Familias Unipersonales, familias extensas y el predominio de la familia nuclear, especialmente la familia nuclear monoparental.

Teniendo en cuenta la tipología de familia según parentesco de Ana Rico, se tipificaron las familias de las madres participantes de la investigación, los resultados de la presente investigación tienen en común con el Observatorio el predominio de la familia nuclear, sólo que en este caso prevalece la familia nuclear

---

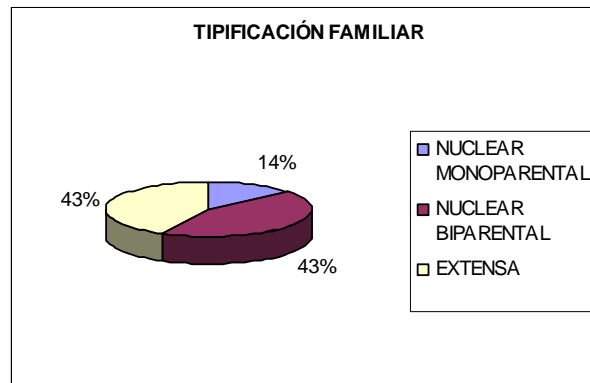
<sup>85</sup> MAX NEEF. Op cit.

<sup>86</sup> Ibid. Pg 1

<sup>87</sup> Boletín del Observatorio de Coyuntura Socioeconómica. Cit. RICO, Ana. Tipología de Familia. Pg. 9

biparental con un 43%. El otro 43% corresponde a familias extensas y un 3% a familias nucleares monoparentales. En la investigación no aparecen familias compuestas como tampoco familias unipersonales, éstas últimas porque no corresponden a la población referencia del estudio.

Gráfico 10 Tipificación Familiar



Los resultados del Observatorio demuestran que la jefatura del hogar en la última década se encuentra a cargo de la mujer debido a tres (3) dinámicas sociales: las mujeres tienen mayor esperanza de vida que los hombres, el aumento de las separaciones conyugales y la asunción por parte de las mujeres de una vida independiente.

En la presente investigación, la existencia de hogares con jefatura femenina es mínima, representada en un 14%, para ellas las decisiones que tienen que ver con la alimentación de ellas y sus hijos(as) dependen de sí mismas ya que son ellas quienes realizan los únicos aportes al ingreso familiar.

En las familias nucleares biparentales, que representan el 43%, es frecuente encontrar que las decisiones sobre la alimentación le competen a la pareja y éstos fundamentan sus decisiones en conocimientos adquiridos a través de la experiencia vivida en sus familias de origen, de acuerdo con las entrevistas, la familia nuclear biparental se encuentra influenciada por la preparación de aquello que resulta útil y práctico en el contexto de hoy. Otra característica presente en este tipo de familia es que quien aporta los ingresos o la mayor cantidad de éstos, es quien tiene mayor poder de decisión sobre la compra de alimentos y los menús.

Aunque las condiciones socio-económicas no son el principal ni único factor que determina las formas familiares, debe reconocerse, sobre todo en el ámbito urbano, la importancia que factores como la calidad de vida de la población, el desempleo, la violencia y el desplazamiento, el deterioro en los ingresos familiares y los costos de la vivienda y de los servicios, llevan a las familias a buscar nuevas formas de supervivencia, reagrupándose, compartiendo espacios entre parientes, e incluso con personas sin nexos de parentesco.

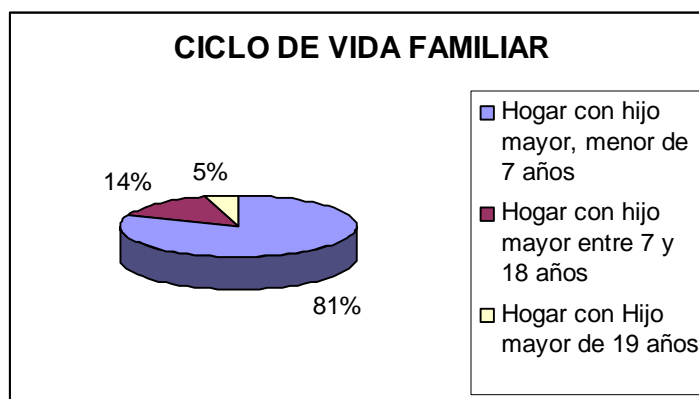
En ese sentido, las dinámicas de la familia extensa (43%) hacen que las decisiones sobre alimentación estén orientadas hacia las opiniones de los miembros de mayor edad o en su defecto de las mujeres que integran el grupo familiar. Una de las características de la familia extensa es que todos los miembros o la mayoría realizan aportes económicos lo que hace que en algunas ocasiones las decisiones sobre alimentos se deban concertar.

La información obtenida acerca del aspecto sociofamiliar de las 21 madres entrevistadas fue consignada en la tabla Aspecto Sociofamiliar (anexo 4) en la que se contemplan el parentesco, la edad, la ocupación, el nivel educativo y el aporte de ingresos al hogar de las personas que constituyen el núcleo familiar.

De acuerdo con la edad de los miembros de la familia se establece la etapa del ciclo de vida familiar en la que se encuentra. El Observatorio realizó este análisis a nivel Colombia y encontró que la modificación de la estructura demográfica ha llevado a un predominio progresivo de jefes en edades avanzadas. La proporción de jefes de 40 y más años pasó de 50% a 56%. Se altera la composición de los hogares a través del ciclo de vida familiar, con predominio de las familias en etapas adelantadas. Disminuye en una tercera parte la proporción de hogares en fases iniciales (cuyo hijo mayor tiene 7 años o menos) y aumenta la de los hogares que pasan por una fase posterior, (con hijo mayor de 19 años o menos). Son expresiones, a nivel familiar, del envejecimiento que ha experimentado la población.<sup>88</sup>

Los resultados de la ubicación de las familias en el ciclo de vida familiar son totalmente opuestos a los resultados obtenidos por el observatorio. En las familias de las madres participantes en la investigación la tendencia es la existencia de familias jóvenes así: el 81% son familias cuyo hijo(a) mayor es menor de 7 años, el 14% son familias cuyo hijo(a) mayor está entre los 7 y 18 años y el 5% cuyo hijo(a) mayor es mayor de 18 años.

Gráfico 11 Ciclo de Vida Familiar



<sup>88</sup> Ibid. Pg 3

En cuanto a los ingresos familiares, el Observatorio Socioeconómico de la Universidad Nacional encuentra que las familias compuestas y extensas tienden a tener ingresos inferiores a las familias unipersonales y nucleares.

Analizando la Tabla 1 Aspecto Sociofamiliar (anexo 4) se evidencia que son las familias quienes tienen mayores ingresos y a través de las respuestas de las madres se confirma que la conformación de familias extensas obedece a un mecanismo de subsistencia.

Es aquí donde el factor económico entra en juego en un contexto donde la cultura, las costumbres, las creencias y otro tipo de variables inciden en el comportamiento de las personas y la estructura de las familias, siendo uno de ellos el manejo de las pautas de alimentación.

El nivel educativo de los miembros de la familia es un indicador que representa el clima educacional de la familia, se calcula a partir del promedio de años de educación de todos los miembros de la familia mayores de 15 años.

El resultado de la aplicación del indicador del clima educacional por parte del Observatorio de la Universidad Nacional revela que los jefes de las familias nucleares monoparentales y de las familias extensas tienen menor escolaridad promedio, lo que indica una menor calidad de vida y mayor vulnerabilidad social. Por su parte, los jefes de familias nucleares biparentales y de las unipersonales tienen un nivel educativo superior al promedio, si se analiza no sólo la situación del jefe sino la del conjunto de personas adultas del hogar, las disparidades se hacen menos marcadas, los promedios varían entre 9 y 10 años de educación.<sup>89</sup>

El indicador del clima educacional de las familias de las madres participantes de la investigación se encuentra en el promedio dado por el observatorio, correspondiente a 9 y 10 años de educación, traducido en términos de culminación de básica primaria y secundaria incompleta.

### **10.1.3 Aspecto Socio Económico**

El orden económico del contexto vital (familia) incide directamente en el mantenimiento de la salud, la política de seguridad alimentaria define los ingresos de las familias como el medio para obtener en todo momento los alimentos necesarios para conservar una vida saludable. En ese sentido, las familias deben disponer de los medios, la seguridad y las garantías necesarias para producir o adquirir los alimentos que necesitan.

---

<sup>89</sup> Ibid. Pg 8

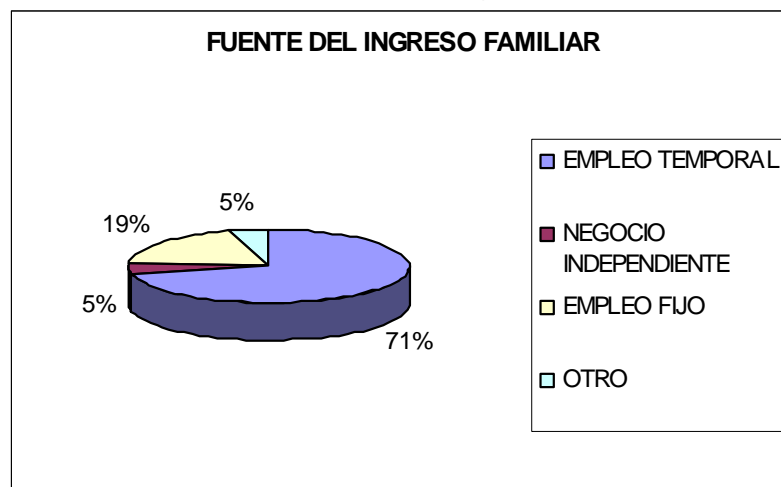
En el módulo del aspecto socioeconómico se indagó sobre características como: fuente, frecuencia y cantidad del ingreso familiar, además, conocer si existen otras fuentes de ingreso u otras personas diferentes a las que constituyen el núcleo familiar, que aporten ingresos a la familia.

Entre las opciones de fuentes de ingreso familiar, aparece el empleo temporal como la fuente de ingreso más representativa con un 71%, en esta respuesta las madres indicaron tener contratos a término fijo por periodos que varían desde los tres meses y hasta el año, algunas veces renovables. El 19% aseguran tener como fuente de ingreso de la familia el empleo fijo con contratos a término indefinido.

El aumento de los contratos temporales y la economía informal revela la precarización del mercado laboral y la disminución de las posibilidades de encontrar un empleo con contrato a término indefinido. Por ello, aparecen otras alternativas de ingresos como el cuidado de niños por horas o el aseo de casas de familia por días con un 5%.

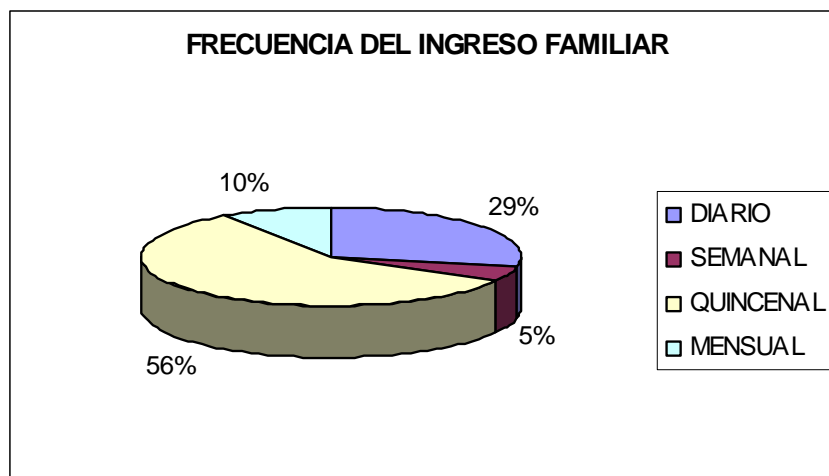
El 5% restante hace referencia a negocios independientes como venta de artículos, arreglo de electrodomésticos e instalaciones eléctricas. Ninguna madre obtiene ingresos a través de medios como beneficencia, comisión, pensión o indemnización.

Gráfico 12 Fuente del Ingreso Familiar



El 56% de la frecuencia del ingreso familiar es quincenal, esto se debe a la forma de pago de salarios de quienes tienen empleo temporal, aunque el 10% reciben ingresos mensuales debido a la misma razón. Un mínimo porcentaje recibe ingresos semanales (5%) y el 29% manifestaron tener ingresos diarios, es decir, aquellas personas que manifestaron no tener un empleo o actividad específica que afirman *“hacen lo que les resulte”*.

Gráfico 13 Frecuencia del Ingreso Familiar



En cuanto al monto del ingreso familiar, el 47% de las familias de las madres entrevistadas, es decir 9 de las 21, viven con ingresos inferiores al salario mínimo legal vigente para el año 2005.

El 32% manifestaron que su único ingreso es el equivalente a un salario mínimo, el 16% posee ingresos equivalentes a dos salarios mínimos y un 5% representa a quien tiene ingresos superiores a dos salarios mínimos.

De acuerdo con el marco de la Política de Seguridad Alimentaria de la Unión Europea, es evidente que por el tipo de fuentes de ingreso (inestabilidad laboral) y el monto de los ingresos familiares (un salario mínimo y menos del salario mínimo) no existen garantías de acceso a todos los alimentos necesarios para una alimentación saludable.

Malinowsky<sup>90</sup> define la cultura como el espacio en el que se crean mecanismos de subsistencia, en este caso en que las personas generan estrategias de distribución del ingreso para mantenerse saludables.

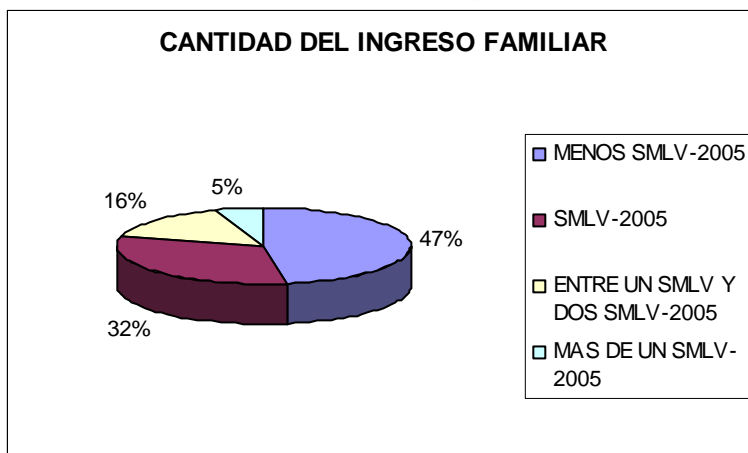
Esto coincide con la realidad socioeconómica de las familias de las madres ya que, buscan las formas de vivir saludablemente de acuerdo a sus condiciones laborales y monto del ingreso.

---

<sup>90</sup> WHITE, Leslie. Op cit.

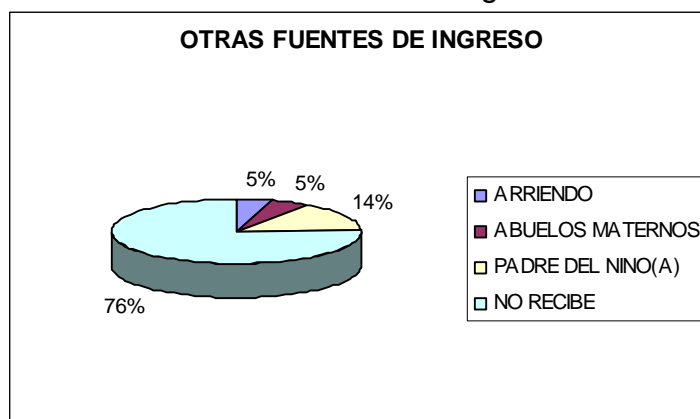


Gráfico 14 Cantidad del Ingreso Familiar



Sólo el 24% de las madres entrevistadas manifestaron tener otras fuentes de ingreso familiar por arrendamiento de inmueble (5%), negocio de abuelos maternos (5%) y cuotas alimentarias (14%). Cuando se preguntó si otras personas diferentes a las del núcleo familiar aportan ingresos al mismo, el 100% de las madres contestaron con una negativa con frases típicas como “*hoy en día nadie le da a uno nada*”.

Gráfico 15 Otras Fuentes de Ingreso Familiar



#### 10.1.4 Aspecto Socio Ambiental

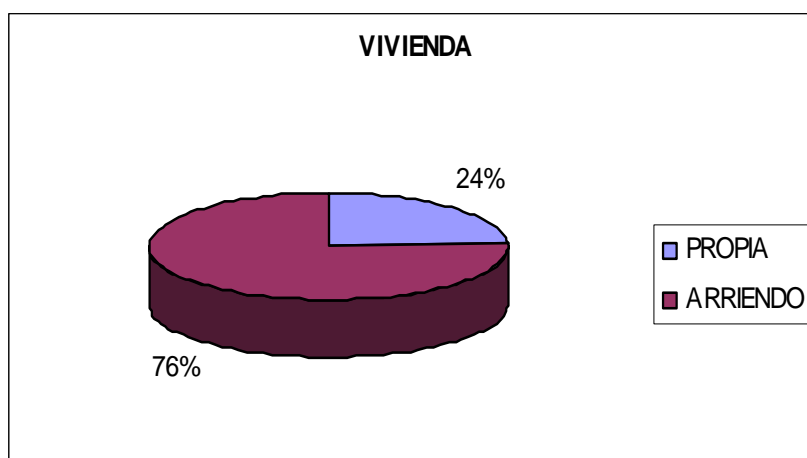
El aspecto socio ambiental es otro de los aspectos que se relaciona con la conservación de la salud, las personas establecen una relación con el ecosistema total del que forman parte y en ese sentido el ambiente es productor de salud o generador de enfermedad.<sup>91</sup>

<sup>91</sup> MAX NEEF, Manfred. Op cit

De acuerdo con la teoría de desarrollo a escala humana, la vivienda es uno de los satisfactores que satisfacen la necesidad de la subsistencia, sin ella el ser humano carece de un espacio físico en el cual desarrollar sus actividades vitales, las condiciones de tenencia, el tipo de vivienda, los servicios públicos de los cuales consta la vivienda y la tenencia de animales en la vivienda así como el tipo de alimentación de los mismos, inciden en la conservación de la salud.<sup>92</sup>

Como lo evidencia el gráfico 16, la tenencia de la vivienda en un 76% está representada por el pago de un arriendo, con cánones que varían desde \$50.000 hasta \$350.000 dependiendo de si es una habitación, apartamento o casa. El 24% dice tener vivienda propia y de ese 24% tres madres dicen compartirla con otros familiares.

Gráfico 16 Tenencia de la Vivienda



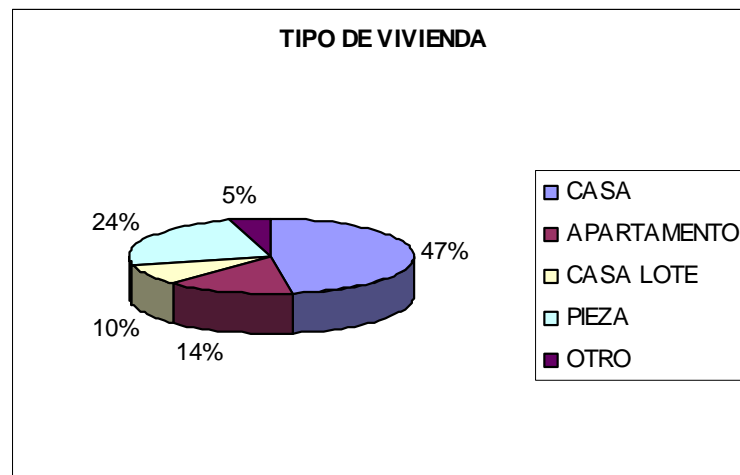
En cuanto al tipo de vivienda, el 47% de las madres manifestaron vivir en casa, el 24% en pieza, el 14% en apartamento, el 10% en casa lote y el 5% se clasificó como otro, que corresponde a una madre que vive junto con sus tres hijos(as) en un taller de mecánica.

El impacto del ambiente en los alimentos tiene que ver con la manera como se preserva y el cómo se preserva depende de la disponibilidad de espacios apropiados para ello, en ese sentido, el 29% corresponde a madres que viven con sus hijos(as) en espacios que carecen de cocina, lugar apropiado para la tenencia de alimentos, éste es un aspecto que merece especial atención, ya que aunque se tengan los alimentos necesarios, las condiciones no óptimas del ambiente pueden deteriorarlos y ser productores de enfermedades.

---

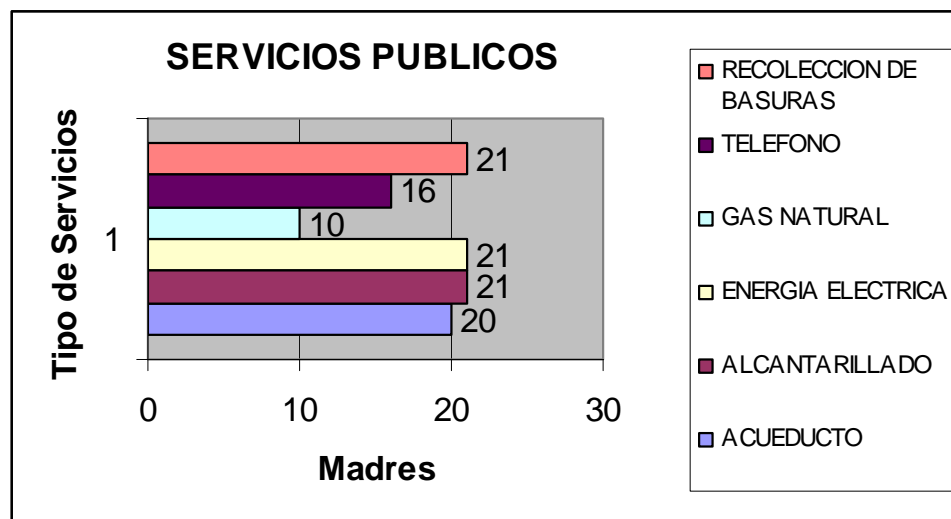
<sup>92</sup> Ibid.

Gráfico 17 Tipo de Vivienda



Independientemente de si las madres viven en casa, apartamento, casa lote, pieza u otra clasificación, se indagó por los servicios públicos tales como acueducto, alcantarillado, recolección de basuras, energía eléctrica, gas natural y teléfono, con los que cuentan las residencias de las familias de las madres entrevistadas. Los valores que aparecen en el gráfico 18 equivalen al número de madres que cuentan con el servicio en su residencia.

Gráfico 18 Servicios Públicos



De acuerdo con el gráfico anterior, las 21 madres entrevistadas informan que sus viviendas cuentan con servicio de alcantarillado, recolección de basuras y energía eléctrica; 20 madres que corresponden al 18% tienen acueducto; el 15% que corresponde a 16 madres poseen línea telefónica y 10 madres que corresponde al 9% cuentan con gas natural en sus viviendas.

Respecto a la pregunta de si tienen o no animales en sus viviendas, el 57% de las madres afirmaron no tenerlos por motivos económicos y algunas por higiene, el otro 43% manifestó tener animales, en algunos casos tienen dos ó más animales en la misma vivienda.

Quienes contestaron afirmativamente la pregunta mencionaron tener en sus viviendas perros, tortugas, pollos, gatos, loros y pájaros. Cuando se les preguntó por el tipo de alimentación que reciben los animales que tienen en casa contestaron que éstos son alimentados, en su mayoría, con las sobras del almuerzo y en algunas ocasiones, como en el caso de los pájaros y las tortugas, son alimentados con frutas y verduras. Ninguna de las madres entrevistadas manifestó comprar concentrado o alimento especial para los animales.

Gráfico 19 Tenencia de Animales en la Vivienda

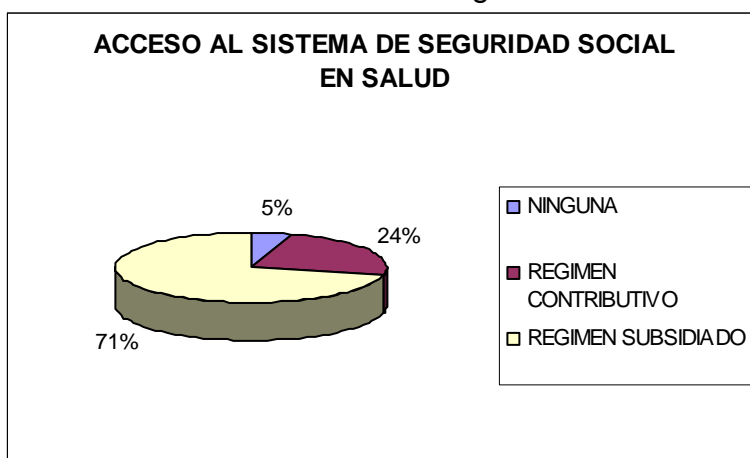


### 10.1.5 Acceso a Servicios de Salud

En el módulo sobre preguntas acerca del acceso a servicios de salud se indagó por el tipo de servicio de salud con que cuentan las madres, sobre si reciben o no capacitación e información en nutrición o manejo de alimentos en su servicio de salud o en otras instituciones.

En cuanto al acceso a los servicios de salud, las madres entrevistadas indican que el 71% de ellas se encuentran clasificadas por SISBEN y acceden a la salud a través del Régimen Subsidiado: de ellas, Seis (6) madres ubicadas en el nivel 1, seis (6) madres ubicadas en el nivel 2 y tres (3) madres ubicadas en el nivel 3. Al indagar por el nombre de las Administradoras de Régimen Subsidiado (ARS), algunas madres respondieron no saberlo o que aún no les ha sido asignada alguna de ellas, las madres que actualmente reciben y conocen el nombre de su ARS mencionaron a: Humana Vivir, Solsalud, Salud Total y Colsubsidio, como las más comunes.

Gráfico 20 Acceso al Sistema de Seguridad Social en Salud



El 24% de las madres entrevistadas están afiliadas al Régimen Contributivo de Salud, debido a que ellas o sus compañeros se encuentran laborando mediante contratos que cubren la prestación de servicios. Las EPS que las cubren son: Famisanar, Seguro Social, Salud Total y Coomeva. Tan solo el 5% restante, se encuentra actualmente sin ningún servicio de salud y la existencia de madres con servicio de salud prepagado no existe.

Frente a la pregunta si reciben capacitación o información en nutrición y/o manejo de alimentos por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, seis (6) de las madres que se encuentran inscritas al régimen subsidiado afirmaron recibir información sobre crecimiento y desarrollo de la infancia, en los controles regulares a los que asisten los niños(as), las 11 madres restantes manifestaron no haber recibido hasta el momento ningún tipo de información ni capacitación.

De las cinco (5) madres afiliadas a Régimen Contributivo solo una manifestó recibir información sobre crecimiento y desarrollo de la infancia, pero ninguna capacitación al respecto.

Ante la pregunta de si reciben o han recibido capacitación o información en nutrición y manejo de alimentos por parte de otras instituciones, solo un 5% de las 21 madres entrevistadas, afirmó haber participado en una capacitación ofrecida por la embajada colombo sueca en el programa FAMI. Las demás manifestaron que su experiencia en el programa “Comer con Alegría” de la FCI – IC es la primera en toda su vida sobre el tema.

Gráfico 21 Capacitación del Servicio de Salud

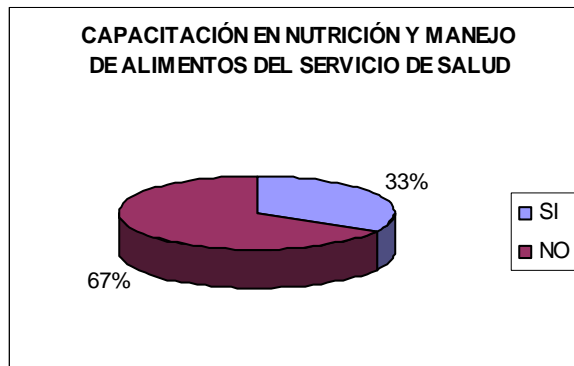
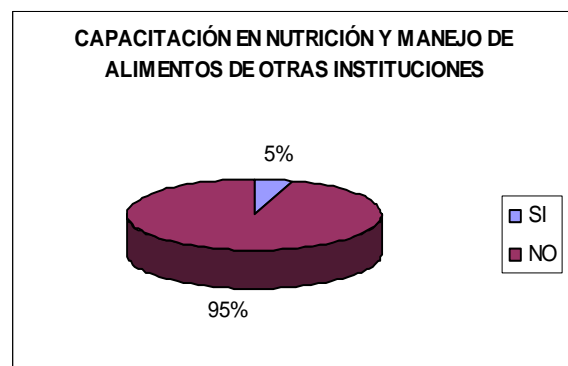


Gráfico 22 Capacitación de Otras Instituciones

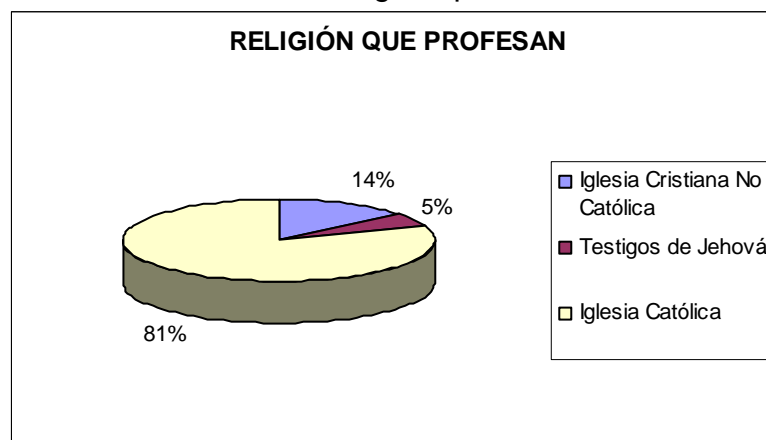


### 10.1.6 Aspecto Cultural

La definición de cultura proporcionada por Taylor hace referencia a un conjunto de símbolos de todo cuanto se revela organizado en la vida social humana, la religión se entiende como una de las formas de expresión y representación de la cultura.

Un aspecto importante en la cultura es el fenómeno religioso. En la entrevista se indagó sobre este aspecto con el fin de conocer si tenía algún nivel de incidencia en las prácticas alimentarias de las familias del estudio.

Gráfico 23 Religión que Profesan



El gráfico anterior, muestra que el 81% de las madres entrevistadas profesan la religión católica y no manifiestan tener ninguna prohibición respecto al consumo de alimentos o la práctica de hábitos especiales.

Quienes afirmaron ser cristianos no católicos (14%) tampoco manifestaron haber recibido enseñanzas específicas sobre el cómo alimentarse o algún de tipo de prohibición en cuanto al consumo de alimentos.

El 5% de las madres declaró ser Testigo de Jehová y afirmó que por razones bíblicas está prohibido el consumo de alimentos que tengan sangre, por lo tanto no consume la rellena o morcilla, también manifestó que entre la comunidad local de los Testigos de Jehová a la que pertenece se practica un hábito en torno a la compra de los alimentos como expresión de solidaridad y hermandad en donde todos compran diferentes alimentos, los llevan a la congregación y allá son repartidos en partes iguales para que todos tengan acceso a todos los alimentos.

Si bien la cultura sitúa a la religión como una forma de expresión y representación de las personas y de las comunidades en general, las madres entrevistadas no presentan un sentido de pertenencia hacia las comunidades religiosas, simplemente se sienten parte de ellas por tradición histórica y familiar.

En el aspecto cultural, también se indagó por aquellos motivos que siendo diferentes al credo religioso, limitaran el consumo de algún alimento. Una madre contestó que ella particularmente evita el consumo de líquidos ácidos y granos (frijol, lenteja) por motivos de salud, otras dos madres contestaron haber suprimido las carnes y los lácteos de su canasta familiar por escasez de dinero para adquirirlos, igualmente afirmaron no consumir verduras ya que a los compañeros con quienes conviven no les agrada y son ellos quienes traen el dinero a la casa, por ende, se ven obligadas a comprar aquellos alimentos que ellos desean.

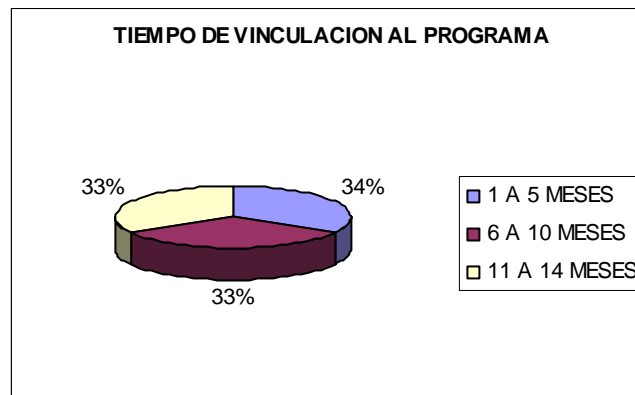
## 10.2 CREENCIAS Y HÁBITOS SOBRE ALIMENTACIÓN

La recolección de la información acerca de creencias y hábitos sobre alimentación, como se propuso en el diseño metodológico, se efectuó a través la técnica de observación no participante realizada durante la asistencia de dos meses a las sesiones de taller del programa, la aplicación de una guía de entrevista semiestructurada a 21 madres adscritas al programa y la realización de un grupo focal.

### 10.2.1 Información Acerca del Programa

Las madres vinculadas al programa fueron escogidas aleatoriamente de la siguiente manera: Siete (7) vinculadas entre 1 – 5 meses, siete (7) vinculadas entre 6 – 10 meses y siete (7) madres vinculadas entre 11 – 14 meses.

Gráfica 24 Tiempo de Vinculación al Programa



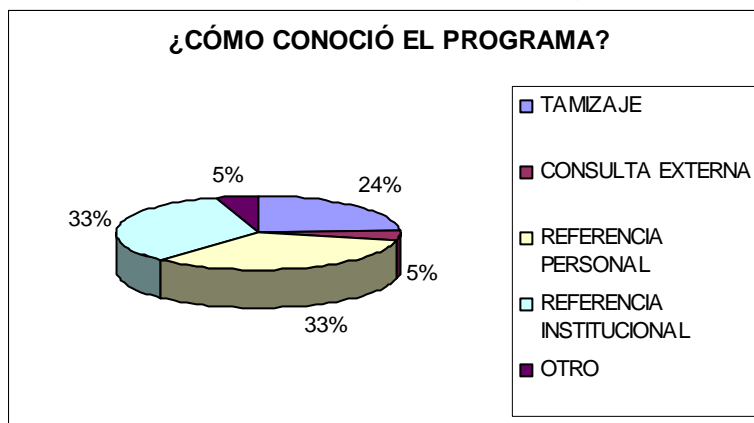
Se escogieron igual número de madres en cada uno de los periodos de tiempo de duración del programa para contrastar la información recolectada y no sesgarla a un solo periodo. Los periodos de tiempo se dividieron como aparece en la gráfica debido al criterio de permanencia de las madres en el programa así: 1 a 5 meses fase inicial, 6 a 10 meses fase intermedia y de 11 – 14 fase final.

En un primer momento se indagó el medio por el cual las madres conocieron el programa, se encontró que las referencias personales (amigos, vecinos, familiares) y las referencias institucionales (centros de salud y hospitales públicos de la localidad de Usaqué) tienen el mayor porcentaje con 33% cada una.

El tamizaje o control de peso y talla en la comunidad como medio para identificar población infantil en situación de desnutrición aparece con el 24% y la llegada de madres al programa a través de consulta externa de la FCI – IC y otros medios como avisos, carteles y volantes representa un porcentaje mínimo del 5% cada uno.



Gráfico 25 ¿Cómo conoció el programa?



Toda vinculación a un programa representa un motivo personal, las respuestas a la pregunta ¿Qué la motivó a vincularse en el programa? se enfocaron hacia la necesidad urgente de recuperación de peso y talla ideal de los niños(as), ya que lo consideraron como una condición para el estado saludable de sus hijos(as), también consideraron el programa como una opción para aprender sobre el manejo de alimentos, la alimentación saludable y ocupación del tiempo libre, en algunos casos.

Los controles, los talleres y el complemento nutricional resultan interesantes atractivos para vincularse al programa; ya que, los controles según afirman las madres son la oportunidad para que los niños(as) sean vistos por un “doctor”, los talleres un mecanismo de aprendizaje y el complemento nutricional el “mercadito” que muchas veces les hace falta.

Como actividad complementaria a la entrevista, para la adquisición de información acerca de cuáles aspectos resaltan las madres de cada uno de los espacios que ofrece el programa (controles, talleres y complemento nutricional), se realizó la actividad de construcción DOFA propuesta por Jesús Glay Mejía<sup>93</sup>:

D: Debilidades. Se entiende como aspectos internos que se pueden mejorar de la característica evaluada

O: Oportunidades. Se entiende como aspectos externos que favorecen la característica evaluada.

F: Fortalezas. Se entiende como aspectos internos que favorecen la característica evaluada.

A: Amenazas. Se entiende como aspectos externos que desfavorecen la característica evaluada

<sup>93</sup> GLAY, Jesús. Diseño de Proyectos de Bienestar Social. Un enfoque estratégico. Serie de cuadernos de Trabajo Social. CONETS. Pgs. 130-131

A continuación se presentan cada una de las matrices DOFA así: Matriz DOFA 1 Controles, Matriz DOFA 2 Talleres, Matriz DOFA 3 Complemento Nutricional.

Matriz DOFA 1 Controles

<b>D</b> <ul style="list-style-type: none"><li>◆ No siempre son las madres las que llevan los niños(as) a los controles sino que envían personas encargadas (abuela, padre, otros familiares y vecinas).</li></ul>	<b>O</b> <ul style="list-style-type: none"><li>◆ Los controles representan una especie de servicio médico para aquellas madres que no se encuentran afiliadas a servicio de salud.</li><li>◆ Mecanismos de llamado de atención a las madres cuyos niños(as) no recuperan peso/talla al cabo del tiempo de permanencia del programa</li><li>◆ Espacio personalizado para realizar preguntas muy específicas sobre el estado nutricional de los niños(as)</li></ul>
<b>F</b> <ul style="list-style-type: none"><li>◆ Los controles mensuales permiten a la madre del niño(a) conocer el peso y la talla, determinar los avances o retrocesos.</li><li>◆ El personal del programa se preocupa por el bienestar de los niños(as)</li><li>◆ Cumplimiento en la asistencia</li><li>◆ Seguimiento y acompañamiento que se le hace a cada niño(a) en un proceso diferenciado.</li></ul>	<b>A</b> <ul style="list-style-type: none"><li>◆ Las llegadas tarde a los controles de los niños(as) por motivo de desplazamiento.</li></ul>

## Matriz DOFA 2 Talleres

<b>D</b> <ul style="list-style-type: none"><li>◆ No hay propuestas metodológicas que involucren dinámicas, juegos y actividades participativas para desarrollar los talleres.</li><li>◆ No se propician espacios que permitan tanto la expresión de opiniones como la reflexión personal</li><li>◆ No existe un mecanismo de evaluación final para las sesiones de taller.</li><li>◆ El tiempo propuesto para los talleres es corto para concretar ideas o realizar aclaraciones sobre un solo tema (la sopa por ejemplo)</li></ul>	<b>O</b> <ul style="list-style-type: none"><li>◆ El espacio de taller podría ser propicio para compartir con otras personas, escuchar opiniones</li><li>◆ El espacio de taller podría convertirse en grupo de apoyo para madres o padres que tienen hijos(as) que presentan dificultades similares</li><li>◆ El espacio de taller ayudaría a desmitificar creencias y hábitos sobre la alimentación que se encuentran arraigados en las madres asistentes al programa</li></ul>
<b>F</b> <ul style="list-style-type: none"><li>◆ Los módulos temáticos que se desarrollan durante el programa satisfacen las expectativas de las madres asistentes</li><li>◆ Seguimiento y acompañamiento que se le hace a cada niño(a) en un proceso diferenciado.</li></ul>	<b>A</b> <ul style="list-style-type: none"><li>◆ Algunas madres tienen dificultades de aprendizaje, de atención, de lenguaje, de audición o no saben leer y escribir.</li><li>◆ La entrega del complemento nutricional los días de taller hace que las madres disminuyan el nivel de atención en el desarrollo de la sesión.</li></ul>

Matriz DOFA 3 Complemento Nutricional

<p><b>D</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Los productos del complemento nutricional siempre son los mismos.</li> <li>♦ Alimentos de primera necesidad como leche y aceite faltan en el complemento.</li> <li>♦ No añaden productos como bocadillo, panela, frijol que mencionan en los talleres como altamente nutritivos.</li> <li>♦ En algunas ocasiones, alimentos como la lenteja, el frijol y la arveja seca salen deteriorados y no se pueden consumir.</li> </ul>	<p><b>O</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ En algunas ocasiones el complemento se convierte en los únicos alimentos que reciben familias en difícil situación económica.</li> <li>♦ Dar recetas prácticas que enriquezcan la dieta alimenticia de los niños(as) con los mismos alimentos del complemento para un mejor aprovechamiento de los productos.</li> </ul>
<p><b>F</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Los \$1.000 que se cancelan por el complemento resultan muy económicos</li> <li>♦ La frecuencia de entrega del complemento (cada quince días)</li> </ul>	<p><b>A</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ La entrega del complemento nutricional puede convertirse en la única motivación de vinculación al programa “entrega de mercadito”.</li> <li>♦ Los alimentos que forman parte del complemento dependen de la entrega que realiza el ICBF</li> <li>♦ Los alimentos almacenados por mucho tiempo corren el riesgo de deteriorarse</li> </ul>

### 10.2.2 Información Nutricional

En la entrevista se realizaron cinco (5) preguntas que pretendían recoger información básica sobre el manejo de conceptos básicos dentro del programa como nutrición, desnutrición, recuperación nutricional y alimentación saludable.

Se identificó que aunque estos conceptos hacen parte del vocabulario de las madres, no existen definiciones concretas acerca de su significado. A continuación se presentan cuadros de doble entrada por cada definición en los que se visualizan las respuestas textuales brindadas por las 21 madres que participaron en las entrevistas (las respuestas comunes o similares han sido agrupadas para evitar su repetición):

Cuadro 2 Nutrición

Concepto	Respuestas de las Madres
<b>NUTRICIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Es cuando el niño(a) está gordo y come bien y está alegre</li> <li>♦ Es cuando los niños(as) están bien de peso y talla de acuerdo a su edad</li> <li>♦ Es cuando el niño(a) está sano, cuando lo veo saludable</li> <li>♦ Es cuando el niño(a) no se enferma tanto</li> <li>♦ Es cuando el organismo asimila y desarrolla todas las vitaminas y las energías</li> <li>♦ Es como uno está nutriendo a sus hijos(as), qué alimentos se les está dando y si los fortifica</li> <li>♦ Es cuando un niño(a) está bajo de peso, necesita más defensas está bajo de peso y necesita más complemento.</li> <li>♦ Es aprender a escoger los alimentos para que los niños(as) estén bien nutridos.</li> <li>♦ Es una parte de la salud del niño que tiene que ver con la alimentación</li> <li>♦ Es preparar bien los alimentos</li> </ul>

De acuerdo con las respuestas dadas por las madres en las entrevistas, el concepto de nutrición se relaciona con salud y ausencia de la enfermedad, con aspectos físicos como el peso (la gordura), la talla (bajo de estatura, enanismo) y el color de la piel (las mejillas rosadas); con aspectos emocionales como la alegría, con aspectos bioquímicos como la absorción de nutrientes por parte del organismo y con aspectos circunstanciales y cotidianos como el saber comprar los alimentos de manera balanceada (los siete grupos) y prepararlos de la manera adecuada (teniendo en cuenta hábitos de higiene). Cabe resaltar que algunas madres no tienen claridad acerca del concepto y lo confunden con desnutrición.

Cuadro 3 Desnutrición

Concepto	Respuestas de las Madres
<b>DESNUTRICIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Es cuando el niño(a) esta flaco y pálido, amarillo.</li> <li>♦ Es cuando el niño(a) esta enfermo y no come</li> <li>♦ Es cuando el niño está bajito de peso</li> <li>♦ Es cuando el niño no juega y está sentado.</li> <li>♦ Es lo mismo que nutrición.</li> <li>♦ Lo contrario que nutrición.</li> <li>♦ Es cuando un niño(a) no está siendo alimentado adecuadamente, que quizás hay deficiencias y descompensación entre proteínas o energéticos y a la vez se les baja el ánimo y el físico</li> <li>♦ Es algo grave, por eso los niños(as) se van retrazando</li> <li>♦ Es cuando un niño no sube de peso, no sube de talla</li> <li>♦ Cuando el niño se ve decaído física y moralmente porque no presta atención.</li> </ul>

Un rasgo común de desnutrición en las definiciones dadas por las madres durante la entrevista fue el calificativo de malo, grave. La tendencia es a considerar la desnutrición como una enfermedad que debe ser curada a través de una adecuada alimentación. La desnutrición está asociada con aspectos físicos como el bajo peso (niño(a) flaco), la talla (baja estatura), el color de la piel (pálido, amarillento); con aspectos emocionales como el decaimiento, la falta de atención; con aspectos motores como disminución en la actividad de juego y movimiento en general.

La mayoría de las madres coinciden con la definición de desnutrición proporcionada por el Departamento Administrativo de Bienestar Social (DABS) entendida como una deficiencia proteico-calórica caracterizada por un déficit en el peso y un retraso en la talla.

Se resalta que algunas madres no conocen el concepto o consideran que es lo mismo que nutrición pero muestran incapacidad para dar una definición propia.

**Cuadro 4 Recuperación Nutricional**

Concepto	Respuestas de las Madres
<b>RECUPERACIÓN NUTRICIONAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Taller que dice como se debe alimentar bien a los niños(as)</li> <li>♦ Es cuando el niño se mejora de peso y talla</li> <li>♦ No sabe/No responde</li> <li>♦ Es recibir apoyo en conocimiento para mejorar la manera como se alimentan los niños(as)</li> <li>♦ Es cuando se corrige la falta del balance que lo que le hace falta lo logre y lo asimile y que tenga siempre la misma condición y en vez de bajar llegue a su punto de equilibrio adecuado.</li> <li>♦ Es cuando los niños(as) se mejoran respecto a la comida</li> <li>♦ Es cuando los niños no están chiquitos ni “raquíticos”</li> <li>♦ Es un proceso lento que depende del dinero</li> <li>♦ Es el periodo en que una persona que está baja de peso logra su peso normal</li> <li>♦ Es mejorar la salud</li> <li>♦ Es recibir el complemento para que por medio de él, el niño recupere su peso ideal.</li> </ul>

Aunque el programa “Comer con Alegría” es en su definición un programa de recuperación nutricional, sólo la mitad de las madres entrevistadas (11) pudieron dar definiciones propias acerca de este concepto aunque con muy poca claridad. Relacionan recuperación nutricional con un cambio en la compra, preparación y consumo de los alimentos que va en beneficio de la recuperación del peso y la talla de los niños(as) y por ende de la salud de los mismos.

Cuadro 5 Alimentación Saludable

Concepto	Respuestas de las Madres
<b>ALIMENTACIÓN SALUDABLE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Es comer proteínas, verduras, granos y frutas.</li> <li>◆ Se relaciona con el manejo de alimentos</li> <li>◆ Es consumir pocas grasas, mucha energía, harinas, proteínas como la carne, el pescado, el hígado, el pollo y el arroz y verdura que es lo principal.</li> <li>◆ Dándoles frutas, verduras, cereales, carne, pollo para mantener al niño(a) bien alimentado</li> <li>◆ Es aquella que es balanceada porque todos los alimentos sirven para una cosa</li> <li>◆ Dándoles lo que es, los siete grupos de alimentos, no sólo harinas no sólo dulces</li> <li>◆ Son los alimentos preparados bien lavados y bien limpios</li> <li>◆ A base de carnes y verduras</li> <li>◆ Teniendo en cuenta las recomendaciones</li> <li>◆ Es la que tiene un horario, es comer las cosas con agrado</li> </ul>

La alimentación saludable es un concepto que las madres relacionan con el consumo de los alimentos de manera balanceada, es decir, que involucre todos y cada uno de los grupos alimenticios en las cantidades necesarias. Está relacionado con el goce de buena salud a lo que añaden tener en cuenta las recomendaciones de especialistas en este caso de la nutricionista del programa. Tres aspectos claves que aparecen en las definiciones dadas es el tener en cuenta hábitos de higiene en la preparación de los alimentos, consumir los alimentos en horarios fijos y en ambientes agradables, como valores agregados que contribuyen a la consecución de la buena salud.

Conceptualmente, las madres manejan los grupos de alimentos y los ubican en menús ideales para la recuperación nutricional de sus hijos(as), sin embargo, parece haber una ruptura entre sus conocimientos y sus prácticas ya que en la pregunta ¿esa es la manera como se alimentan en su casa? Aparecen tres respuestas comunes: primero, la alimentación saludable esta condicionada por el



factor económico, es decir, se depende de los ingresos para poder realizar menús altamente nutritivos y completos; segundo, la alimentación saludable es un concepto que han aprendido en su paso por el programa e intentan preparar menús de acuerdo a lo aprendido aunque los cambios no son fáciles pues entra en juego los gustos por ciertas comidas no siempre nutritivas; y, tercera, la alimentación saludable, en algunas ocasiones, choca directamente con las tradiciones gastronómicas de algunas regiones del país lo que dificulta la implementación de algunos alimentos en la cotidianidad y la disminución del consumo de otros.

Dentro de lo establecido en el Pacto de Seguridad Alimentaria Mundial existen cinco aspectos que se deben tener en cuenta al realizar una investigación sobre creencias y hábitos en la alimentación, tales son: la adquisición, la preservación, la preparación, consumo y ambiente en que se consumen los alimentos.

En la entrevista se crearon módulos independientes para cada uno de estos aspectos cuyos resultados se presentan a continuación.

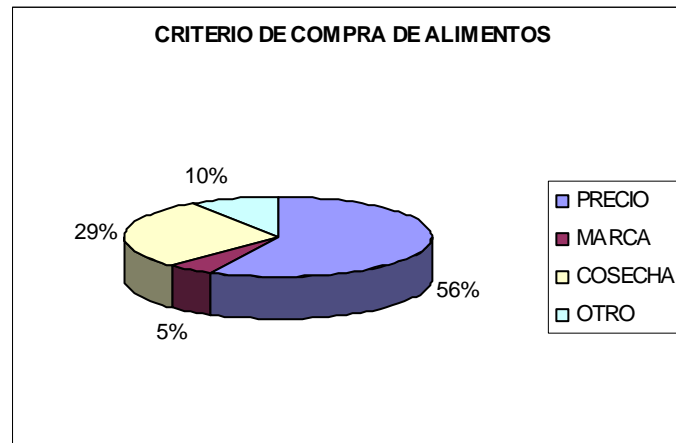
### **10.2.3 Adquisición de Alimentos**

Las 21 madres que participaron de las entrevistas afirmaron que la manera como adquieren los alimentos que consumen es por compra de los mismos, afirman que con la situación económica del país ninguna persona o institución regala alimentos, y que los alimentos extras que reciben corresponden al complemento nutricional que ofrece el programa “Comer con Alegría”. Las madres tampoco manifestaron estar participando en los proyectos de comedores comunitarios del programa “Bogotá sin hambre” de la Alcaldía Mayor de Bogotá.

Con lo anterior queda manifiesto que las madres gozan de plena libertad en la escogencia y compra de los alimentos, es decir, no se encuentran sujetas a menús preestablecidos por alguna persona o institución.

Así mismo, las madres declararon que existen criterios en cuanto a compra de alimentos se refiere, en este caso los alimentos con precios bajos son los preferidos en el momento de la compra con un 56%, los alimentos en cosecha por la facilidad de adquisición y por el bajo precio ocupan el 29% de las respuestas y un mínimo porcentaje de las entrevistadas tuvo en cuenta aspectos como la calidad y la marca de los alimentos en el momento de comprar.

Gráfico 26 Criterio de Compra de Alimentos



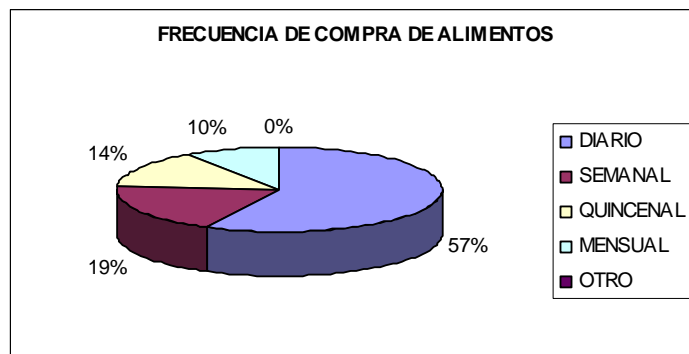
Los supermercados, plazas y tiendas de barrio son los escenarios en los cuales las madres adquieren los alimentos. Existen algunas razones por las cuales las madres prefieren estos lugares, la primera corresponde a la facilidad de desplazamiento y ahorro de transporte, la segunda tiene que ver con las facilidades de pago relacionadas con tradiciones culturales tales como *"fiar, ñapa, rebajitas"* que obviamente en los almacenes de cadena no se pueden dar pero que, en muchas ocasiones *"sacan a las madres de apuros"* como ellas dicen.

Otro aspecto que se encontró es la diferenciación que las madres hacen en los lugares de compra de alimentos, a la hora de comprar frutas y verduras las madres prefieren la plaza de mercado porque consideran que *"allá los alimentos llegan frescos"*; lo que denominan grano lo adquieren en las tiendas y supermercados de barrio.

Cuando se indagó por la compra de alimentos a vendedores ambulantes en la calle (carretas, carros, triciclos, zorras, entre otros) afirmaron que prefieren no comprar los alimentos de esta manera debido a la contaminación que estos reciben durante el día, realizando afirmaciones como *"uno no sabe cuánto tiempo llevan ahí expuestos al sol y a la tierra"*.

Dos respuestas en las que se halla relación son la frecuencia de compra de alimentos y el lugar donde se adquieren. El 57% de las madres realizan diariamente la compra de los alimentos y el 19% lo realizan semanalmente, lo que no hace extraño que acudan al supermercado o tienda más cercana a su residencia.

Gráfico 27 Frecuencia de Compra de Alimentos



Se quiso establecer la relación existente entre la frecuencia del ingreso familiar y la frecuencia de la compra de alimentos. A continuación se presenta un cuadro comparativo en donde se pueden observar diferencias entre las dos variables.

Cuadro 6 Frecuencia del Ingreso Vs. Frecuencia de Compra de Alimentos

FRECUENCIA	INGRESO	COMPRAN ALIMENTOS
Diario	6	12
Semanal	1	4
Quincenal	12	3
Mensual	2	2
Otro	0	0

De acuerdo con el cuadro 6, seis (6) madres reciben ingresos diarios pero en contraste, 12 compran los alimentos diariamente, es decir, el doble lo que indica que madres con ingresos quincenales y semanales están comprando los alimentos a diario. De la misma manera, tan solo una madre recibe ingreso semanal y en la frecuencia de compra aparecen cuatro (4) madres comprando semanalmente. Solo tres (3) madres que reciben ingresos quincenalmente compran de acuerdo a la frecuencia de ingreso aplicando presupuesto familiar al igual que las madres que reciben el ingreso mensual.

Uno de los aspectos que se relaciona con los ingresos y el uso de los mismos es la elaboración del presupuesto familiar, en ese sentido las madres manifestaron no realizar presupuesto y mucho menos en familia, a través de frases como “se compra lo que se puede y cuando se puede”.

La tendencia a comprar “lo del diario” encuentra su explicación en que las madres consideran que los alimentos se consumen frescos y con posibilidad de variación en el menú de cada día. Otras razones corresponden a los pocos espacios de almacenamiento de alimentos, ya que como se verá mas adelante muy pocas

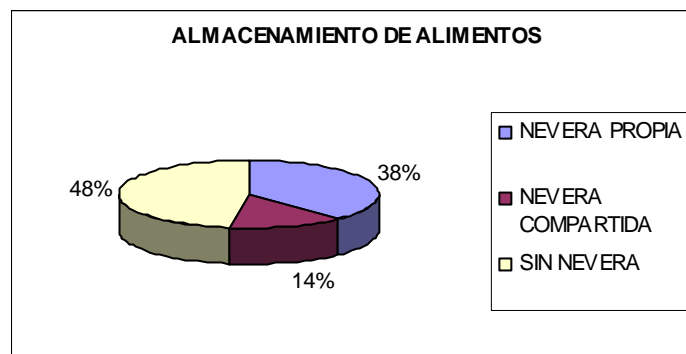
cuentan con nevera y en ese sentido es más práctico comprar y gastar diariamente.

#### 10.2.4 Preservación de los Alimentos

La preservación de los alimentos se caracteriza por dos (2) aspectos, el dónde y el cómo se almacenan los alimentos, además de cuáles se almacenan y cuáles no.

De acuerdo con lo que manifestaron las madres, la nevera o aparato refrigerador, es el lugar ideal para almacenar los alimentos, sin embargo solo el 52% de las madres entrevistadas tienen acceso a una de ellas, y de ese 52% solo el 38% dicen tener nevera propia, las demás la comparten con sus vecinos y familiares. Quienes afirmaron no tener nevera, almacenan los alimentos en la cocina de sus viviendas, bien sean propias o compartidas, y quienes no tienen cocina acostumbran hacerlo en los cuartos o dormitorios.

Gráfico 28 Almacenamiento de Alimentos



Debido a lo anterior, quienes almacenan los alimentos fuera del refrigerador aseguran guardarlos en Cajas de cartón, cajones de madera o simplemente encima de una mesa. De los elementos más utilizados para cubrir los alimentos están las bolsas plásticas, recipientes de plástico o simplemente expuestos al ambiente. No hay indicios de que utilicen papel aluminio, plástico adhesivo o envases de vidrio. La clasificación que las madres realizaron de aquello que consideran importante comprende los siguientes alimentos:

Cuadro 7 Clasificación Almacenamiento de Alimentos

PRODUCTO	LUGAR DE ALMACENAMIENTO		MODO DE ALMACENAMIENTO
Frutas	Nevera	Ambiente	Sin empaque
Verduras	Nevera		Bolsas Plásticas
Carnes	Nevera		Bolsas Plásticas
Lácteos	Nevera		Recipientes Plásticos
Tubérculos	Ambiente		Sin empaque
Grano	Ambiente		Recipientes plásticos, bolsas plásticas, cajas de cartón, cajón de madera

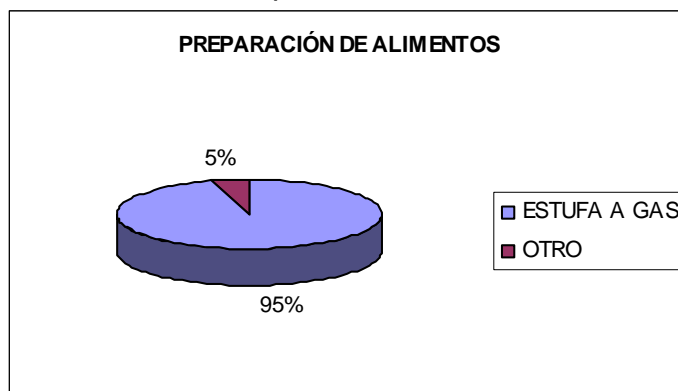
En el cuadro 7 se visualiza la manera como las madres clasificaron cuáles son los alimentos que se almacenan y cuáles no, da por hecho que, en ausencia de nevera o aparato refrigerador, las madres se ven en la obligación de comprar diariamente las verduras, las carnes y los lácteos para evitar que se dañen. Por lo tanto, el consumo de frutas, granos, tubérculos y alimentos no perecederos como pasta, panela, harinas y aceite son comunes en aquellos hogares carentes de refrigerador.

### 10.2.5 Preparación de los Alimentos

Los alimentos son preparados en la cocina, bien sea propia o cocina de vivienda compartida, pero queda claro que existe un lugar aparte y diferente de los cuartos o dormitorios para la preparación de los mismos.

La estufa de gas (gas natural o cilindro) es el medio más común con el cual se preparan los alimentos, ya que, el 95% de las madres dio esta respuesta. Esto se debe a los bajos costos que representa y a la rapidez de su preparación. La estufa eléctrica no es utilizada en ninguno de los hogares de las madres entrevistadas

Gráfico 29 Preparación de los Alimentos



La persona encargada o responsable de la preparación de los alimentos en la mayoría de los casos es la madre entrevistada y vinculada al programa, tres casos fueron la excepción, en uno de ellos es la abuela materna quien los prepara, en otro la hermana, menor de edad (15 años), que cuida la niña y el otro es el padre, quien se encuentra desempleado y está a cargo del hogar.

En cuanto a la preparación de los alimentos, algunas madres mencionaron que sus compañeros les colaboran *“de cuando en cuando”* con la preparación de los mismos, aunque no con frecuencia, como ellas quisieran, afirman.

Con el fin de acercarnos hacia el procedimiento habitual para la preparación de los alimentos de las madres y conocer las razones de porque cada uno de los pasos, se les realizó la pregunta ¿Cual es el procedimiento habitual para preparar los alimentos? La pregunta arrojó respuestas variadas de las cuales destacamos los siguientes aspectos comunes en todas las respuestas:

- Se evidencia la práctica de hábitos de higiene tales como el lavado de las manos antes de preparar los alimentos, el lavado de los alimentos antes de prepararlos (frutas, verduras y el arroz) y el lavado de los utensilios con los que se preparan los alimentos.
- Tienen en cuenta los tiempos de cocción de los alimentos para que no pierdan sus nutrientes, ante todo con las verduras.
- Siempre utilizan condimentos (color, comino)
- Los alimentos son preparados al momento de consumirlos, excepto una madre que labora todo el día y los prepara temprano en la mañana.
- Utilizan el “guiso” (cebolla, color, tomate, sal y aceite) para todas las comidas.

En este módulo de preguntas se quiso indagar por aquellas comidas tradicionales en los hogares de las madres con el fin de conocer cuáles son los productos, que de acuerdo a lo que preparan, nunca faltan en la canasta familiar. Los cinco (5) platos de consumo frecuente en las familias de las madres entrevistadas son:

1. La pasta. En la mayoría de los casos sola con guiso y en oportunidades especiales con pollo o carne molida.
2. El sudado. De pollo, acompañado de arroz, papa, yuca y a veces plátano.
3. Los frijoles. Acompañados de arroz, papa salada y carne algunas veces.
4. El sancocho. De pollo, acompañado de arroz y todo el cocido tradicional del sancocho (papa, yuca, plátano)
5. Cocido boyacense. Habas, cubios, chuguas, papa, yuca y carne.

De acuerdo a los platos de preparación más común, se observa la presencia de harinas en grandes cantidades, el pollo como la principal carne de consumo y el arroz como el acompañante que nunca falta. Por otro lado, se deduce que hay

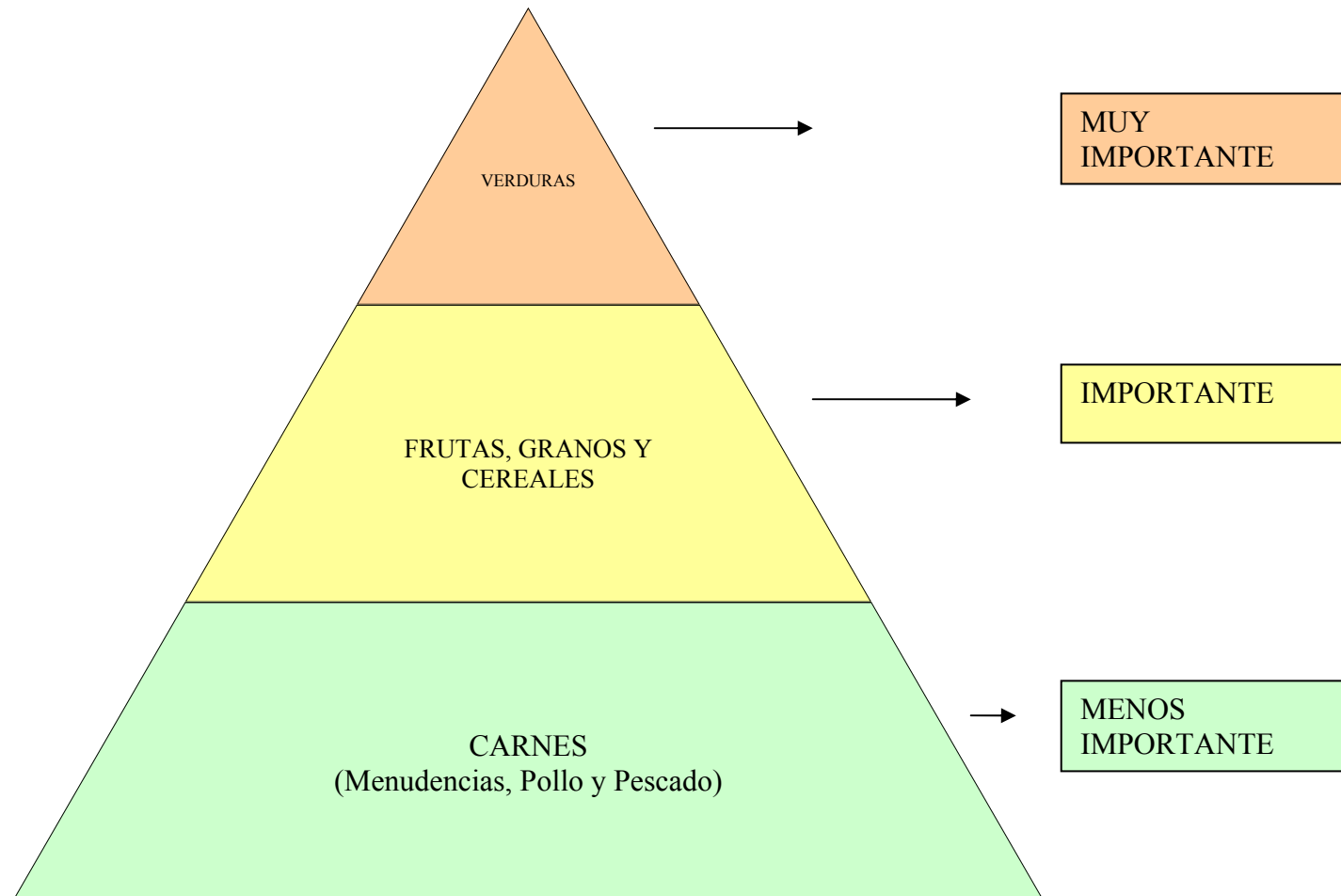
baja participación de verduras ya que, en ninguno de los casos anteriores se habla de preparación de ensaladas.

Las respuestas de las entrevistas individuales fueron contrastadas con las de la actividad de grupo focal. Se construyó con las madres participantes del grupo focal una pirámide de tres niveles que debía contener los alimentos más importantes a la hora de comprar. Los resultados están presentados de manera igual a como lo realizaron las madres el día de dicha actividad en el gráfico 30.

Las verduras aparecen en el nivel de los más importantes de los alimentos, las madres mencionaron el tomate, la cebolla, la habichuela y la zanahoria como las verduras de mayor consumo e importancia. Las frutas como la guayaba, el banano y la manzana; los granos como el frijol, la lenteja y la arveja; y cereales como el arroz son considerados como importantes a la hora de realizar sus compras. Y las carnes como las menudencias, el pollo y el pescado son consideradas como las menos importantes.

Las respuestas de las madres se contrastan con el ideal de la política de seguridad alimentaria, esta última propone que el país debe producir los alimentos y estar en condiciones de almacenarlos, distribuirlos y garantizar un acceso equitativo a ellos. Colombia es un país de economía agrícola pero no garantiza el acceso equitativo de los alimentos por parte de todos los colombianos, existen productos que para quienes viven con menos de un salario mínimo son difíciles de adquirir, esto lo evidencian las respuestas de las madres ya que las carnes rojas, los lácteos (queso y leche), los huevos y algunas verduras no se tienen en cuenta en su canasta familiar pero se consideran indispensables para una dieta balanceada.

Gráfico 30 Pirámide Resultados Grupo Focal





La actividad del grupo focal en contraste con las entrevista revela que, aunque las madres tienen claridad acerca de la importancia de la integración de las verduras a la dieta familiar y de los niños(as) en proceso de recuperación nutricional, el menú tradicional de la familia aún no las incluye con la frecuencia necesaria e ideal, los lácteos y los huevos no aparecen como alimentos de consumo en el menú tradicional como tampoco en la pirámide de los alimentos importantes a la hora de comprar.

Cameron y Hofvander<sup>94</sup> en estudios realizados en el área de la alimentación concluyeron que la selección de los alimentos y la planeación de los menús se encuentran influenciados por la historia, la cultura, el medio ambiente y el placer personal; el presente estudio revela que el factor económico también incide en dicha selección y planeación.

### **10.2.6 Consumo de los Alimentos**

Acerca del consumo de los alimentos la entrevista se centró en tres aspectos: primero, conocer sobre la dieta alimenticia de la familia; segundo, la manera como porcionan los alimentos; y tercero, la presentación de los alimentos al servirlos.

En la pregunta ¿Todos los miembros de la familia comen lo mismo? El 100% de las madres entrevistadas contestaron que si, favorece tal respuesta que ninguno de los miembros de la familia padece enfermedades que exijan dietas especiales. Entre las razones por las cuales todos consumen los mismos alimentos prima la razón económica con frases como *“se come lo que hay”, “solo cocino una vez”* y *“no voy a preparar platos especiales para cada uno”*. Otra razón arraigada es que por tradición familiar siempre se ha comido lo mismo, ya es una costumbre.

Si bien todos comen lo mismo, se encontraron diferencias marcadas con relación al cómo se porcionan los alimentos al momento de servirlos este aspecto se encuentra fuertemente influenciado, por el género y por la edad. El primero, ubica a los hombres como mayores consumidores de comida si se compara con las mujeres; y el segundo, ubica a los adultos y jóvenes como mayores consumidores si se compara con niños (as) y adultos(as) mayores.

Respecto del género, las madres afirman estar muy seguras de que es el hombre quien debe comer más debido a razones tales como: *“es él quien trabaja todo el día y llega cansado y con hambre”, “es él quien trae el dinero para comprar la comida”, “físicamente a los hombres les da más hambre porque tienen el estómago mas grande”* y *“los hombres no comen galguerías en la calle por eso llegan a la casa con hambre”*.

---

<sup>94</sup> CAMERON Margaret. Op cit.

Las respuestas anteriores dejan ver que los roles de género, el poder que otorga el dinero y las características físicas inciden sobre las pautas alimentarias de la familia.

Teniendo en cuenta que las familias de las madres entrevistadas, en su mayoría, presentan un solo contribuyente de ingresos al hogar, y que en este caso es el hombre, existe una fuerte tendencia a pensar que los roles que se desarrollan fuera del hogar tienen más importancia que el rol de quienes permanecen en él, en este caso las mujeres, por tal razón el alimento aparece como el premio o gratificación a tanto esfuerzo, mientras se considera que quien está en el hogar no debe comer tanto porque su esfuerzo no ha sido igual. El poder adquisitivo determina quien debe tener más acceso a lo que se compra y a decidir sobre ello, quien no aporta ingresos al hogar debe sujetarse a las decisiones del contribuyente.

La contextura física de los hombres (más fuertes, más altos y más pesados), niños o adultos, hace pensar a las madres que requieren mayores cantidades de alimento para compensar el funcionamiento de su organismo, por eso en el momento de porcionar las cantidades de los alimentos se observan diferencias en los platos, afirman.

El conjunto de todas estas ideas confirma la permanencia del pensamiento “machista” entre las madres entrevistadas que poseen un compañero sentimental estable.

El ciclo de la vida en el que se encuentran los diferentes miembros de la familia también incide en la manera como se porcionan los alimentos, las madres afirman que los jóvenes y los adultos comen más haciendo referencia a que se encuentran en la etapa productiva de la vida, en cuanto a los niños y las niñas, las madres afirman que deben alimentarse bien porque están en etapa de crecimiento pero que aun así la cantidad de comida debe ser menor. En los hogares en los que se cuenta con la presencia de adultos(as) mayores, éstos comen porciones menores y le otorgan la razón a la pérdida de apetito, afirman las madres.

La presentación de los alimentos es uno de los aspectos que las madres cuentan haber aprendido del programa, aun las que están en la fase inicial, afirman que antes de estar en el programa no tenían en cuenta la manera “*decorativa*” de presentar los alimentos a la hora de servirlos como fuente de motivación para el consumo. Todas aseguran estar practicando maneras creativas de presentar las verduras, en especial, para que los miembros de la familia las consuman ya que como se ha visto en el desarrollo del trabajo no hacían parte de la dieta alimenticia común. Las madres manifiestan que el servir los alimentos de una manera innovadora incide directamente en la recuperación del apetito de sus hijos(as).

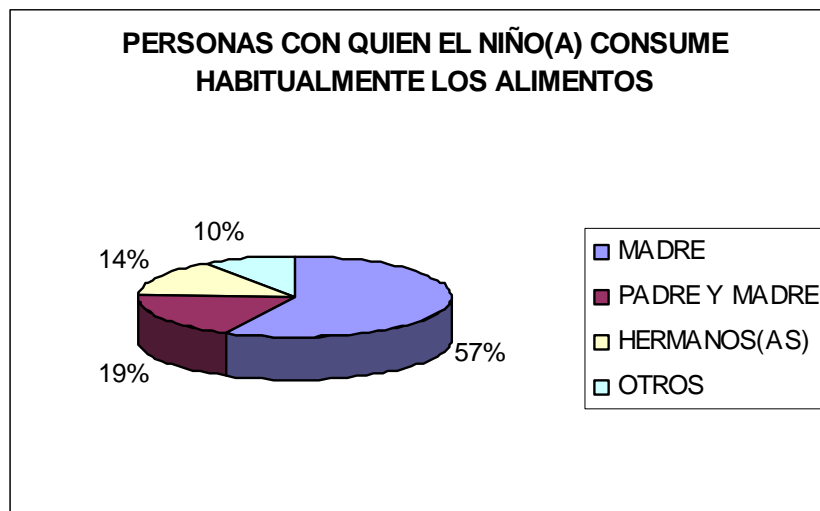
### 10.2.7 Ambiente de Consumo de los Alimentos

Durante muchos años los procesos de recuperación nutricional hicieron énfasis en la adquisición, preservación y preparación de los alimentos, obviando aspectos tales como el cómo se consumen los alimentos y en qué ambiente son consumidos.

Solo a partir de nuevas investigaciones se incluyeron en el Pacto de Seguridad Alimentaria firmado en Roma en el año de 1986 los dos últimos aspectos mencionados con anterioridad, queriendo darle una visión integral y menos fragmentada a los procesos de recuperación nutricional.

El ambiente de consumo de los alimentos tiene en cuenta las personas que están alrededor del niño(a) cuando éste consume los alimentos, horarios de alimentación, espacios en los que se consumen los alimentos y pautas de crianza relacionadas con la alimentación.

Gráfico 31 Personas con quien el niño(a) consume habitualmente los alimentos



Las madres son las habituales acompañantes de los niños(as) en el momento de recibir los alimentos con un 57% representativo del total de las entrevistadas. El 14% de las madres afirmaron que sus hijos(as) tienen el “privilegio” de recibir los alimentos en compañía de ambos padres afirmando un dicho colombiano muy popular “familia que come unida, permanece unida”. Tres (3) de los niños(as), lo que representa el 14% de las madres entrevistadas, están a cargo de sus hermanos(as) en el momento de las comidas, hermanos(as) cuyas edades no superan los 15 años. Y un 10% de las madres entrevistadas deben dejar sus hijos(as) al cuidado de la abuela materna, del jardín infantil o solos como lo manifestó una madre que debe dejar a su bebé de 10 meses y a su hijo(a) de 18 meses encerrados en una habitación de una vivienda compartida.

En la entrevista se quiso indagar acerca de los horarios, los espacios y el tipo de alimentos que con frecuencia reciben los niños(as), los resultados los presentamos a continuación en el cuadro 7 y en los gráficos 32,33 y 34.

**Cuadro 8 Comida, Horarios y Espacios de Consumo de Alimentos**

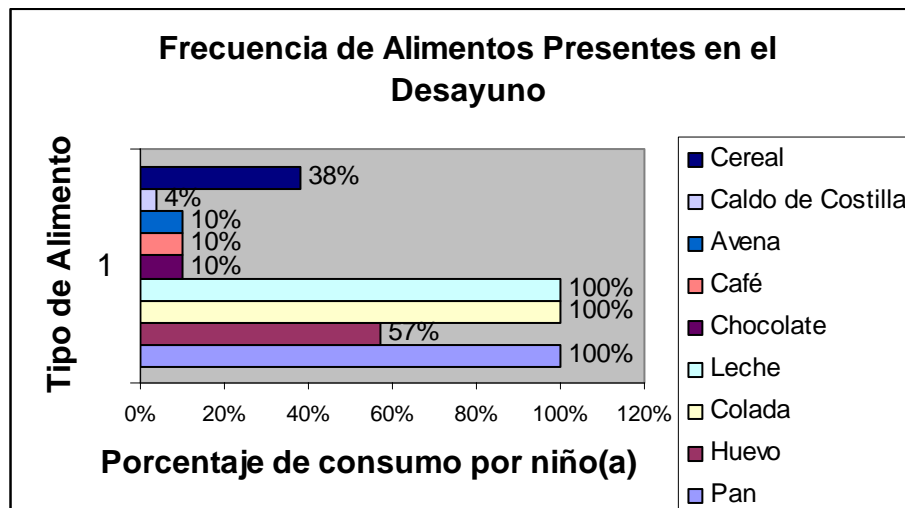
Comida*	Horario*	Espacio*
*Se han tenido en cuenta las tres tradicionales comidas	*Los rangos aquí presentados corresponden al horario más temprano y el más tarde del total de las entrevistas	*El orden en que han sido escritos los lugares de consumo de alimentos va en forma descendente de acuerdo al número de coincidencias en las respuestas.
Desayuno	6:30am – 9:00am	1. Comedor casa 2. Cama 3. Jardín
Almuerzo	11:15am – 4:00pm	1. Comedor casa 2. Cocina 3. Jardín infantil 4. Cuarto o dormitorio
Cena	4:00pm – 9:30pm	1. Comedor casa 2. Cuarto o dormitorio 3. Cocina

Como se observa en el cuadro 8 los rangos que comprenden cada una de las comidas son amplios y esto se debe a la diversidad de horarios que manejan las personas encargadas de servir los alimentos, en su mayoría las madres. Entre las razones por las cuales se tardan las comidas, de acuerdo a lo mencionado por las madres, se encuentra la espera de la llegada de los demás miembros de la familia para calentar y servir una sola vez, esperan hasta que los niños manifiesten que tienen mucha hambre para que se coman todo y un caso excepcional que se encontró es el de una madre que afirma que su hija almuerza y cena a las 4:00pm porque duerme mucho.

Los espacios utilizados para el consumo de los alimentos en su orden son, para el desayuno, el comedor de la casa, la cama y el comedor del jardín (niños(as) en edad escolar); para el almuerzo, comedor casa, cocina, jardín infantil y cuarto o dormitorio; y para la cena, comedor casa, cuarto o dormitorio y cocina.

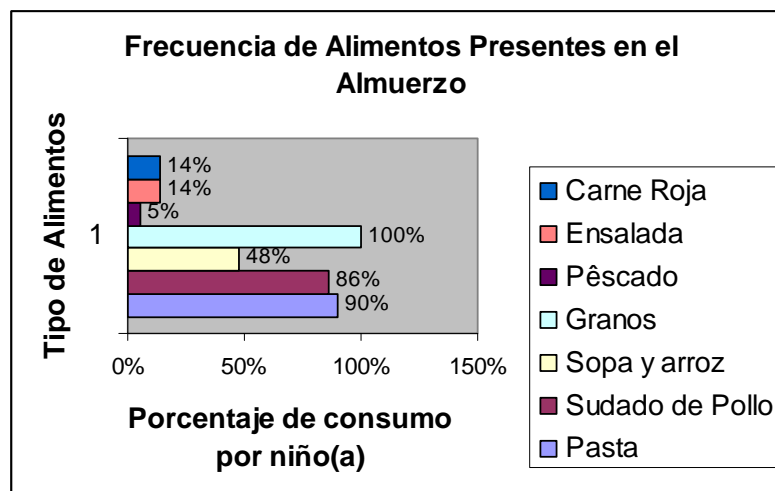
En una descripción mas detallada acerca del consumo de alimentos aparecen el huevo y el pan en todos los desayunos, en las bebidas hay variación, aparecen la colada de bienestarina, el chocolate, la leche de bolsa, el café y la avena en su orden de frecuencia, el tradicional caldo de costilla y los cereales también son alimentos que corresponden al desayuno de las familias de las madres entrevistadas.

Gráfico 32 Frecuencia de Alimentos Presentes en el Desayuno



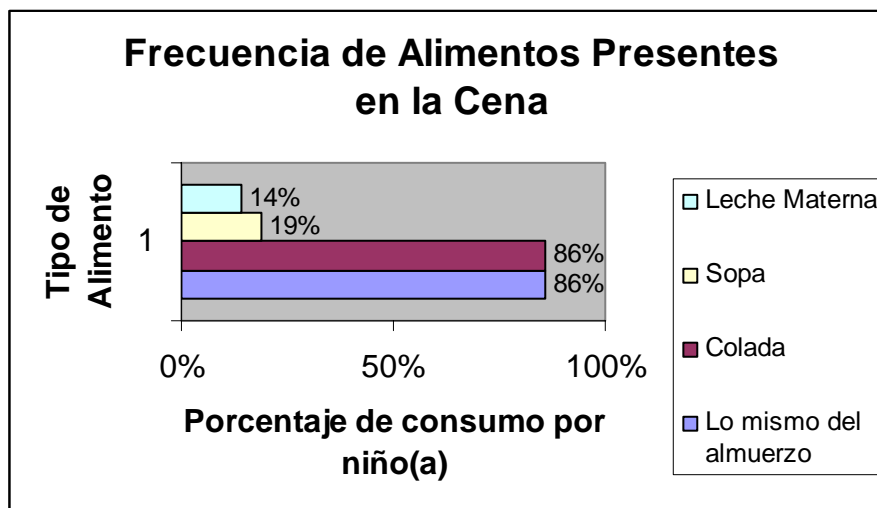
En los almuerzos se corrobora que la pasta, el sudado y el frijol son los mas tradicionales, aparecen otros menús con granos, carne o pollo y ensalada, y se confirma que el principal acompañante de todas las comidas es el arroz, cuando se les preguntó si utilizaban alguna bebida acompañante a la hora del almuerzo contestaron que no siempre preparan jugo, algunas veces lo hacen de fruta, otras a base de refrescos en polvo y cuando hay dinero se compra gaseosa.

Gráfico 33 Frecuencia de Alimentos Presentes en el Almuerzo



Todas las madres entrevistadas afirmaron que en sus casas hay cena “así sea una agua de panela con pan”. La tendencia es a consumir los mismos alimentos del almuerzo por diferentes razones, entre ellas, “porque sobra mucho y no se va a botar”, “porque es mas práctico”, “para no estar todo el día en la cocina”. Las madres lactantes le dan leche materna a sus hijos(as) antes de acostarse, otras preparan coladas de bienestarina y otras sopas.

Gráfico 34 Frecuencia de Alimentos Presentes en la Cena



Además de las tres comidas esenciales se indagó por otro tipo de alimentos que los niños(as) consumen durante el día. Para ello se diferenciaron los alimentos por rangos de edad de los niños(as) teniendo en cuenta que en cada rango los niños(as) consumen ciertos alimentos acordes a su edad (ver cuadro 9).

Cuadro 9 Otros Alimentos de Consumo

RANGOS	ALIMENTOS
De 0 meses a 2 años	Gaseosa, galletas, dulces, jugo, pan, frutas, ponque, yogurt, leche achocolatada, colada, avena, queso, colada, agua de panela
De 3 a 4 años	Yogurt, frutas, leche materna, galletas, agua aromática, gelatina
De 5 a 7 años	Dulces, helados, galletas, leche de bolsa

La mayoría de las madres tienen horarios establecidos para el consumo de los alimentos que se mencionan en el cuadro 9 las tradicionales “medias nueves” entre el desayuno y el almuerzo, y “las onces” entre el almuerzo y la cena. Algunas madres utilizan “las medias nueves y las onces” como premio o gratificación cuando han consumido todos los alimentos del desayuno y el almuerzo respectivamente; otras consideran que alimentos como el yogurt, la

leche, el jugo y las frutas suplen el almuerzo o el desayuno cuando los niños(as) no han querido comer. Las madres que continúan lactando aun después de los dos (2) años dicen que *“apenas se despierta le doy leche, antes del desayuno”*.

Durante la entrevista, las observaciones no participantes y el grupo focal las madres expresaron que la principal causa de desnutrición de sus hijos(as) es la inapetencia con frases repetitivas como *“no le da hambre”, “no quiere comer”, “no le gusta nada”*, entre otras. Por tal razón se pregunto cuando creían ellas que un niño(a) tiene hambre y a qué le atribuyen que no quiera comer.

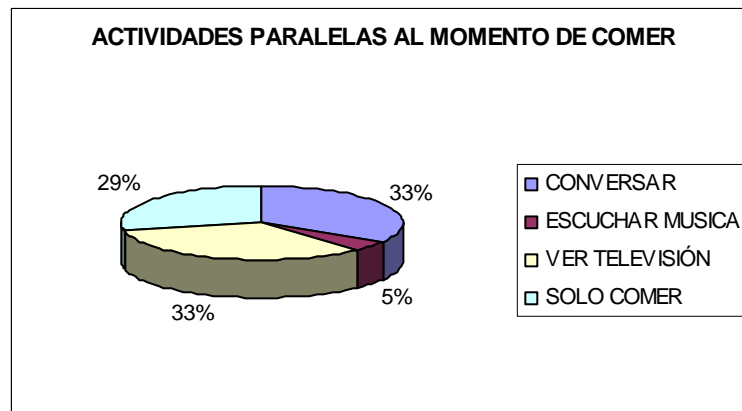
Las madres hacen énfasis en las peticiones verbales de los niños(as) con afirmaciones como *“si no pide es porque no tiene hambre”*, pero también incluyen en sus respuestas el llanto, el bostezo, la acelerada actividad motora, señalamiento de alimentos con la mano y cuando los niños(as) se meten las manos a la boca.

Frente a la inapetencia de los niños(as) la tendencia de las madres es a pensar que se encuentran enfermos aunque en las respuestas aparecen otras razones tales como rebeldía por que no se les deja hacer lo que quieren, porque están llenos y no quieren más o porque no les gusta lo que se les preparó.

Las estrategias que acostumbran emplear las madres para que sus hijos(as) coman van desde el *“cuchareo”* hasta el castigo físico, pasando por el *“jueguito del avioncito”*, *“por el papá, por la mamá, por los tíos”*, les hablan de la importancia de comer y de que se pueden enfermar si no lo hacen, utilizan estrategias de promesa *“si comes te llevo al parque”* y *“te compro un helado”*, en algunos casos utilizan amenazas visuales como colocar la correa encima de la mesa o decirles *“si no comes te lleva el coco”*, en ocasiones retiran el plato y los dejan aguantar hasta que ellos mismos piden, otros mas complacientes dividen en plato en porciones y les dan cada media hora hasta que se lo coman todo.

Otro de los aspectos que se tuvo en cuenta fue el de aquellas actividades paralelas, que se pueden realizar o no, en el momento de las comidas, el 33% de las madres aseguran que durante el consumo de los alimentos conversan y escuchan música, el 29% se dedican únicamente a comer expresándolo con frases como *“cuando es a comer es a comer”* y el 5% confeso disfrutar de la televisión mientras comen. Actividades como leer, jugar, hablar por teléfono y discutir problemas no aparecieron como paralelas en el momento de comer.

Gráfico 35 Actividades Paralelas al Momento de Comer



### 10.2.8 Hallazgos y Cambios sobre Creencias y Hábitos en la alimentación

Los resultados que aparecen a continuación, identificando las creencias y los hábitos, se obtuvieron mediante información triangulada de observaciones no participantes en los talleres del programa, 21 entrevistas semiestructuradas y un grupo focal.

En los siguientes cuadros se presentan de manera organizada el conjunto de creencias y hábitos que se encontraron en el transcurso de las diferentes actividades realizadas con anterioridad. Para la clasificación de las creencias y los hábitos se segmentó la información de acuerdo a los cinco (5) aspectos de la recuperación nutricional que aparecen en el diagrama.

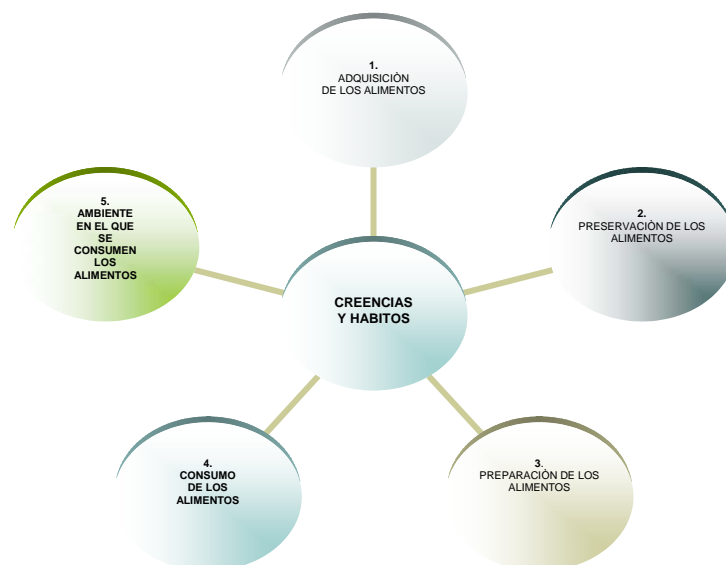


Diagrama Aspectos de la Recuperación Nutricional



Se presentan primero las creencias, luego se presentan los hábitos o prácticas alimentarias y finalmente se presentan los cambios que las madres dicen haber tenido desde su tiempo de permanencia en el programa hasta hoy en cuanto a creencias y hábitos sobre alimentación.

Cuadro 10 Creencias sobre Alimentación

Creencias sobre Alimentación	
1. Creencias sobre La adquisición de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>“No siempre lo mas caro es lo mejor”</i></li> <li>• <i>“A más plata mas productos de calidad”</i></li> <li>• <i>“ Cuando hay cosecha se presenta la oportunidad para adquirir los alimentos mas fácil y mas barato”</i></li> <li>• <i>“Comprar frutas y verduras es gastar más”</i></li> <li>• <i>“La arveja es una verdura”</i></li> <li>• <i>“A mayor ingreso económico, mayor nutrición”</i></li> </ul>
2. Creencias sobre La preservación de los alimentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>“Para que los alimentos se mantengan mas frescos hay que mantenerlos en la nevera”</i></li> <li>• <i>“Para que se preserven mas hay que lavarlos bien y empacarlos en bolsas”</i></li> <li>• <i>“Para que no se dañen se deben comprar diariamente”</i></li> </ul>
3. Creencias sobre La preparación de los alimentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>“La fruta alimenta más preparada en jugo”</i></li> <li>• <i>“Las mujeres son las responsables de la preparación de los alimentos”</i></li> </ul>
4. Creencias sobre El consumo de los alimentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>“La sopa es el mejor alimento porque yo crecí a punta de sopa y no me enfermo”</i></li> <li>• <i>“La leche materna pierde sus propiedades con el paso del tiempo por eso no alimenta lo suficiente”</i></li> <li>• <i>“A los hombres les da mas hambre que a las mujeres, por eso comen mas”</i></li> </ul>

<p>5. Creencias sobre El consumo de los alimentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>“Siempre que el niño(a) no quiere comer es porque está enfermo(a)”</i></li> <li>• <i>“La comida fría no alimenta”</i></li> <li>• <i>“Los niños(as) no comen porque tienen parásitos”</i></li> <li>• <i>“Las vitaminas como la emulsión de scout y el tarrito rojo son buenas para que los niños(as) engorden”</i></li> <li>• <i>“A los niños(as) se les sirve más poquito porque son pequeños”</i></li> <li>• <i>“Presentar atractivamente el plato de comida invita los niño(as) a comerse todo”</i></li> <li>• <i>“No hay que darle de comer a “cada rato” a los niños(as) porque se les daña el estómago”</i></li> <li>• <i>“No siempre comer mucho es estar bien nutrido, todo depende de los alimentos que se consumen”</i></li> <li>• <i>“Las coladas alimentan”</i></li> <li>• <i>“Siempre que el niño(a) llora tiene hambre”</i></li> <li>• <i>“Cuando el niño(a) come mucho es porque está bien nutrido”</i></li> <li>• <i>“Lo normal es que un niño(a) tome tetero hasta los dos años”</i></li> </ul>
<p>6. Creencias sobre el ambiente de consumo de los alimentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>“Familia que come unida permanece unida”</i></li> </ul>
<p>7. Otras creencias</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>“Los niños desnutridos se reconocen por lo flacos y por la palidez de la piel”</i></li> <li>• <i>“Los niños bien nutridos se reconocen por lo gorditos y el rosado en sus mejillas”</i></li> <li>• <i>“Los niños prematuros son bajos de peso y talla a lo largo de su vida”</i></li> <li>• <i>“La niña todo el tiempo anda descalza por eso no recupera su peso, porque se le meten los bichos”</i></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>“Mi hijo está desnutrido porque lo lleve a un velorio y se le paso el frío del muerto”</i></li> </ul>
--	---

Ortega y Gasset<sup>95</sup> afirman que para hablar de cambios en las creencias implica la modificación de la cosmovisión de mundo, del entramado de ideas que se tienen sobre algo, de las valoraciones que en su conjunto constituyen el universo simbólico de los significados sociales establecidos de los que se apropian los seres humanos para dar sentido a su existencia.

Por tal razón, las madres a través de sus respuestas dejan ver que no existen mayores modificaciones entre lo que consideraban como bueno para alimentar a sus hijos(as) antes y lo que consideran ahora que debe ser.

La explicación a tal situación se interpreta entendiendo que un conjunto de creencias arraigadas constituyen lo que se denominan actitudes, y éstas llevadas a la práctica regularmente se convierten en hábitos del actuar humano estructurándose así el mapa mental de los individuos, modificable a partir de acciones que contemplen el componente cognitivo, el componente afectivo y el componente conductual de la creencia.

De acuerdo con lo anterior, cinco (5) madres manifestaron no tener cambios ni modificaciones en cuanto a lo que ellas creen acerca de la alimentación; es decir, las creencias que aparecen en los cuadros son tan vigentes y reales ahora como antes de estar en el programa.

En las entrevistas 16 madres manifestaron haber modificado algunas creencias relacionadas con la preparación y el consumo de alimentos. En cuanto a la preparación de los alimentos, las madres manifestaron que la cocción de las verduras no debía exceder de 10 minutos ya que pasado este tiempo las verduras pierden sus nutrientes y ya no alimentan, anteriormente no lo hacían así, dicen: *“yo creía que cuánto más se cocinaban quedaban mejor”*. La verdura es considerada como un componente “muy importante” del menú diario, inicialmente las madres no la tenían en cuenta, ahora sí.

El consumo de sopas (caldos, changuas) ha disminuido, las madres manifestaron que durante la vinculación al programa “Comer con Alegría” han aprendido que *“la sopa no alimenta”* porque la cocción de sus componentes lleva demasiado tiempo y por ende se pierden los nutrientes de los mismos. Sin embargo, en la realización de la actividad del grupo focal las madres participantes afirmaron no estar muy convencidas de ello, ya que, para ellas no es claro el porqué la sopa no alimenta,

<sup>95</sup> PALACIOS, José Luis. Op cit

por tal razón la continúan preparando en sus hogares confiando en que “*si lleva verdura, pollo, papa y es hecha al vapor es un buen alimento*”.

Otra de las creencias que fue desechada es la que se encuentra relacionada con la alimentación balanceada, ya que, las madres manifiestan que no es tanto comer mucho o engordar como anteriormente dicen ellas “*yo creía*”, sino ingerir alimentos nutritivos en cantidades equilibradas que contribuyan al crecimiento y al desarrollo de sus hijos (as).

Cuadro 11 Hábitos en la Alimentación

Hábitos sobre Alimentación	
1. Adquisición de Alimentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprar los alimentos a diario</li> <li>• Ir a comprar los alimentos en los lugares mas cercanos “tienda de la esquina”</li> <li>• Fiar los alimentos</li> <li>• Comprar los alimentos en cosecha</li> </ul>
2. Preservar los Alimentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No es costumbre preservar carnes ni lácteos</li> <li>• Preservar tubérculos, granos, cereales y verduras.</li> <li>• Guardar los alimentos en bolsas plásticas, recipientes plásticos y cajas de cartón</li> <li>• Dejar las frutas y verduras al ambiente (sin empacar)</li> </ul>
3. Preparar los Alimentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de condimentos</li> <li>• Uso de guiso en todas las comidas</li> <li>• Lavado de alimentos antes de prepararlos</li> <li>• Dejar hervir las verduras 10 minutos</li> <li>• Licuar la sopa</li> </ul>
4. Consumo de Alimentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calentar siempre que se va a comer</li> <li>• Comer a deshoras</li> <li>• Comer antes de el desayuno</li> <li>• Comer postres como gelatina, bocadillo, maíz peto, arroz de leche después del almuerzo como premio</li> <li>• Comer y tomar jugo al mismo tiempo</li> <li>• Comer huevo y pan todos los días al desayuno</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El niño(a) debe terminar de desayunar en el trayecto de la casa a el Jardín</li> <li>• Los niños(as) comen del mismo plato de la mamá.</li> <li>• Cucharear a los niños(as) para que se coman todo</li> <li>• Porcionar los alimentos y decorarlos al servirlos</li> </ul>
5. Ambiente en el que se consumen los alimentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desayunar en la cama</li> <li>• Ver televisión</li> <li>• Escuchar música</li> <li>• Conversar mientras se come</li> <li>• Comer en compañía</li> </ul>

Toda creencia es un referente para la acción después de que ésta es apropiada por la estructura mental de quien la recibe. Para la adquisición de un hábito es necesario que éste esté precedido por una explicación verdadera, buena y deseable por parte de quien lo quiere implementar en su cotidianidad. Si existe un cambio en un hábito es porque una creencia ha sido transformada o desechada.

Sobre los cambios en los hábitos alimenticios que se han dado desde la vinculación al programa “Comer con Alegría”, 20 madres manifiestan algunos cambios relacionados con preparación y manejo de algunos alimentos, horario de las comidas, combinación de menús, salud oral y aprovechamiento de los productos que se encuentran en cosecha.

La organización del horario de las comidas es uno de los aspectos que más ha marcado a las madres durante su permanencia en el programa, pues las 20 madres coinciden en la importancia de la alimentación de sus hijos (as) a una hora establecida, lo que les permite no brindar otros alimentos entre las comidas, que interfieran con las comidas principales y con ello contribuir a una sana y adecuada alimentación.

En cuanto al manejo de los horarios, sólo una madre afirma que sus hábitos no han cambiado porque para ella es una “*situación de angustia*”, el pensar que su hija sienta hambre y no le pueda dar de comer hasta la siguiente comida como le sugiere el programa, aunque como ella lo dice “*nunca la he visto con hambre*”, es una razón por la cual le da seno en todo momento.

La suspensión del “tetero” y aprovechar la variedad de alimentos que se pueden realizar con bienestarina como coladas, pasteles, jugos, natilla y otros; incluir en la canasta familiar los productos que están en cosecha tales como frutas y

verduras eliminando el consumo de gelatinas, gaseosas y productos en paquetes; combinar el plato diario con granos, verduras y carne; ir prescindiendo del consumo de la sopa y aprovechar la fruta en porción más que en jugo ha permitido a las madres ofrecer a sus hijos (as) una alimentación balanceada y un manejo adecuado de su presupuesto.

Los hábitos de higiene en la preparación de los alimentos como hervir el agua antes de consumirla, lavarse las manos antes de manejar los alimentos, lavar los alimentos y los utensilios con que éstos se preparan también han sido prácticas que se han vuelto regulares en la cotidianidad de las madres, ya que, si bien ellas afirman haber conocido sobre la importancia de la higiene en el manejo de alimentos con anterioridad, es a través del programa que lo han puesto en práctica.

El módulo del programa que comprende el tema de salud oral (cepillado y limpieza de los dientes) también es recordado por las madres como un espacio que ha permitido la práctica consciente de la higiene oral en los niños(as) y en la familia en general, pues las madres manifiestan que una buena salud oral beneficia a sus hijos(as) y permite que ellos puedan alimentarse muy bien, evitando enfermedades que puedan afectar dicha actividad.

La preparación y manejo de alimentos ha sido fundamental dentro de los cambios producidos gracias a las orientaciones recibidas en el programa “Comer con Alegría” a través de los talleres y controles respectivamente, pero también a la disposición para el cambio por parte de las madres ya que los hábitos generan responsabilidad individual frente a cada uno de ellos.

#### **10.2.9 Actitudes de las Madres del Programa “Comer con Alegría”**

- Actitudes Frente al Programa: El programa posee reconocimiento institucional debido a sus nexos con la FCI – IC, en ese sentido las madres demuestran actitud de confianza frente a la calidad de los servicios y compromiso con cada una de las actividades dentro de él.

Respecto de los talleres, existe un compromiso en la asistencia a cada una de las sesiones programadas en el cronograma. Sin embargo, las actitudes que dejan ver las madres dentro de los talleres revelan una alta disposición a la escucha pero un bajo compromiso de participación verbal en términos de compartir experiencias personales e inquietudes frente al tema.

En los controles, las actitudes que se observaron fueron de credibilidad frente a los diagnósticos, el interés por conocer los avances o retrocesos de sus hijos(as) y preocupación por las mejoras que pueden realizar para contribuir con el proceso de recuperación.

Las madres manifiestan que el programa es estricto en horarios y asistencia a los talleres y citas de control, por tal razón, reflejan actitudes de inconformidad con las normas establecidas en el mismo.

En cuanto al complemento se presentan actitudes encontradas y opuestas entre unas y otras madres, unas consideran el complemento como favorable, podría decirse que lo aprecian como un modo de ayuda económica; otras, en cambio, manifiestan inconformidad con los productos y con la cantidad que se les asigna.

- Actitudes frente al cambio: De acuerdo con los planteamientos de Gallo, existen dos opciones que las personas pueden asumir frente al cambio, la primera se refiere a la receptividad y la segunda a la resistencia.

Las madres reconocen que la repetición constante de la acción en contra posición del hábito indeseado o a modificar es la que ha permitido que se establezcan hábitos alimenticios saludables en sus hogares, reflejando los avances en la recuperación nutricional de sus hijos(as). Al mismo tiempo las madres asumen que el ser conscientes de lo que se debe hacer y no hacerlo va en detrimento de la salud de sus hijos(as). Sin embargo, se evidencia que los cambios están presentes en el discurso de todas las madres, pero en la práctica los cambios se dan en unas pocas.

Es decir, las madres a través de su permanencia en el programa han ido construyendo nuevos mapas mentales respecto de las creencias sobre prácticas alimenticias que desfavorecen la alimentación saludable, pero se encuentran en la etapa de choque entre la información de sí mismas y la proporcionada como favorable por el programa.

La lentitud del proceso de cambio se le atribuye a la tensión que vivencian las madres, entre elegir lo que consideran práctico e instrumental, lo que consideran verdadero y bueno en su subjetividad, lo que su medio social considera como verdadero y bueno y lo que les han enseñado sus vivencias y experiencia.

- Actitud frente al reconocimiento y responsabilidad del proceso de recuperación nutricional por parte de la madre: A través de las observaciones no participantes, la entrevista y el grupo focal se dio respuesta a las siguientes preguntas: ¿La madre es consciente del estado nutricional de su hijo(a)?, ¿La madre reconoce el porqué se produjo esa situación de desnutrición?, ¿Las madres creen que la desnutrición es un problema que afecta sólo al niño, al niño y su familia, al niño, su familia y la comunidad?, ¿Qué personas consideran la madre que deben participar en la recuperación nutricional del niño(a)?

**¿Las madres son conscientes del estado nutricional de sus hijos(as)?**

La mayoría de las madres afirman que la desnutrición es una enfermedad y que como tal merece tratamiento y cuidados especiales, consideran la desnutrición como algo “grave” que afecta el desarrollo integral del niño(a).

**¿Las madres reconocen el porqué se produjo esa situación de desnutrición?** No, las madres no entienden las causas reales de la desnutrición, afirman que los niños(as) comen lo mismo que ellas comieron en su niñez y no tienen por qué estar enfermos. Algunas madres atribuyen la desnutrición a la inapetencia y otras a la situación económica.

**¿Las madres creen que la desnutrición es un problema que afecta sólo al niño, al niño y su familia, al niño, su familia y la comunidad?** Las madres consideran la desnutrición como una enfermedad que padece el niño(a) y que afecta a la persona que esta bajo su cuidado. No consideran que sea un asunto de preocupación familiar, ni comunitario, mucho menos un fenómeno social que afecta la salud y la calidad de vida.

**¿Qué personas considera la madre que deben participar en la recuperación nutricional del niño(a)?** Persiste la concepción del tratamiento curativo paciente-médico, es decir, las madres sienten que la responsabilidad del proceso de recuperación nutricional depende de ella porque es quién está más cerca del niño(a), del niño(a) porque es él o ella quién debe consumir los alimentos y del médico porque es quién valora y da instrucciones de la dieta alimenticia. No aparece la familia, ni la comunidad como agentes interventores del proceso, aún se consideran aislados al mismo.

Algunas madres que tienen niños(as) en edad preescolar y escolar manifiestan que es el jardín quien debe hacerse responsable de la alimentación adecuada de los niños(as) por que “para eso pago” y “allá está todo el día”.



## CONCLUSIONES

Las creencias y los hábitos sobre la alimentación son características de la cultura que inciden en el medio social encontrando estrecha relación con el desarrollo humano y la calidad de vida de las personas inmersas en dicha cultura.

Para los(as) Trabajadores(as) Sociales profundizar en el tema de las creencias y los hábitos es un insumo para el trabajo con individuos, familia, grupo y comunidad, a través de intervenciones que buscan transformar formas de interacción que van en beneficio del desarrollo humano y la calidad de vida de la sociedad.

Las creencias y los hábitos fueron objetivo de conocimiento durante la realización de esta investigación, para el logro de ello se realizó un trabajo exploratorio con un grupo de 21 madres adscritas al programa de recuperación nutricional “Comer con Alegría” de la Fundación Cardio Infantil – Instituto de Cardiología.

Los siguientes párrafos representan el conjunto de conclusiones con relación al desarrollo de los objetivos planteados al comienzo de la investigación.

- ♦ El perfil sociodemográfico de las madres corresponde a mujeres entre los 15 y 40 años, oriundas de los departamentos de Cundinamarca y Boyacá, residentes en Bogotá en periodos que varían desde el año, la más reciente, y 20 años las de mayor antigüedad en la localidad de Usaquén en estratos socioeconómicos de nivel 1,2 y 3. Son mujeres dedicadas al hogar y al cuidado de los niños(as), con estudios de básica primaria y secundaria, en su mayoría.

Las familias de las madres se clasifican dentro de las familias extensas, nucleares y monoparentales. La unión libre es el estado civil más común entre las madres entrevistadas y la tenencia de dos y tres hijos(as) en cada familia. Las edades de los niños(as) vinculados al programa se encuentran entre los 10 meses y los 5 años de edad.

En el aspecto socioeconómico, las madres tienen como fuente de ingreso familiar el empleo temporal representado en contratos que van desde acuerdo de trabajo por días hasta 6 meses, sin garantías de prestaciones sociales. La frecuencia de los ingresos es diaria y quincenal dependiendo del tipo de ocupación laboral y la cantidad de dinero con el que viven estas familias se encuentra entre el salario mínimo y menos del salario mínimo mensual ya que no cuentan con otras fuentes de ingreso familiar.

El tipo de vivienda que predomina es la casa mediante el pago de un valor de arrendamiento que va desde los \$50.000 en el estrato 1 y hasta \$350.000 en el estrato 3; las viviendas cuentan con los servicios públicos básicos (acueducto, alcantarillado, energía y recolección de basuras). La tenencia de dos o más animales domésticos en la vivienda prevalece en más de la mitad de las familias.

El Régimen Subsidiado, SISBEN 1, 2 y 3 es el medio por el cual las madres y sus familias acceden a los servicios de salud, una minoría lo hace a través del Régimen Contributivo. No es común la recepción de información o capacitación sobre nutrición y manejo de alimentos por parte de las entidades prestadoras de servicios de salud (EPS) y administradoras de régimen subsidiado (ARS) que vaya más allá de los controles regulares de crecimiento y desarrollo. Tampoco se hace evidente la participación de las madres en comedores comunitarios del Distrito u otros programas ofrecidos por otras instituciones sobre el tema de nutrición y manejo de alimentos.

En cuanto al aspecto cultural predomina la religión católica como credo y práctica en las familias de las madres entrevistadas, respondiendo al criterio de la tradición que va de generación en generación. Si bien la práctica de un credo religioso no aparece como limitante de consumo de algún tipo de alimento, aspectos como la salud y la escasez de dinero sí lo son.

- ♦ La población vinculada al programa de recuperación nutricional “Comer con Alegría” se acerca por primera vez a él por referencias institucionales de Centros de Salud y por referencias personales de madres que están o han participado de él. Lo anterior presupone que el programa es reconocido en la localidad y que existe un nivel de satisfacción por parte de las personas que han participado en él. La entrega de complemento nutricional motiva a la vinculación ya que como se indagó en la entrevista no existe ninguna institución o ayuda particular que ofrezca este beneficio durante 14 meses.

Otras actividades que realiza el programa como talleres y controles tienen la aceptación de las madres participantes gracias a las relaciones cercanas que se establecen entre ellas y los profesionales del equipo del programa “Comer con Alegría”; relaciones que se caracterizan por el buen trato, el respeto y la preocupación por la salud y el bienestar de los niños(as).

Desde la propuesta pedagógica del programa “Comer con Alegría” los talleres tienen la responsabilidad de incentivar a las madres a transformar sus creencias y sus hábitos frente a la alimentación en procesos que van desde el reconocimiento de la desnutrición como un fenómeno que afecta no sólo al niño(a) que lo padece sino también al grupo familiar permitiendo que ellas se apropien del significado y de la importancia de cada uno de los conceptos que inciden en la alimentación saludable.

De acuerdo con lo anterior, las actividades de recolección de información con las madres revelan la no apropiación de conceptos como nutrición, desnutrición, recuperación nutricional y alimentación saludable como un asunto social que las involucra a ellas, al niño(a) y a sus familias. Se evidencia más que un proceso pedagógico de cambio un tratamiento temporal frente a una situación emergente.

- ♦ La lógica de actuación del proceso de recuperación nutricional del programa “Comer con Alegría” integra los cinco (5) aspectos planteados por el Pacto Mundial de Seguridad Alimentaria para la lucha contra el hambre en el mundo. Prestando atención a aspectos como la adquisición, preservación, preparación, consumo y ambiente de consumo de alimentos, lo que crea escenarios de acción para el ejercicio de la interdisciplinariedad, que se ven reflejados en la posibilidad de interacción y complementariedad entre las ciencias de la salud y las ciencias sociales.
- ♦ La permanencia de las madres en el programa permite que ellas rompan con el esquema causa – efecto relacionado con desnutrición – consumo de alimentos e involucren aspectos como la adquisición, preservación, preparación y ambiente de consumo de alimentos.

Sin embargo, los cambios en la adquisición de los alimentos es un aspecto en el que inciden el placer de consumo y las relaciones de poder de quienes proporcionan el dinero para la compra de los mismos. Por lo tanto, las madres manifiestan que son factores que retrasan la recuperación nutricional y el cambio en la dieta alimenticia de los niños(as) y de la familia.

Por el contrario, la preservación y la preparación de los alimentos son actividades que dependen del criterio de las madres al realizarlas, se encuentran influenciadas por todo el bagaje cultural de las tradiciones familiares de madres y abuelas o en su defecto de las personas con quienes crecieron.

En cuanto al consumo de los alimentos, los cambios tienen que ver con la ruptura de paradigmas que encuentran relación con la experiencia propia de las madres por un lado, y por otro, con la comprensión del fenómeno del consumismo de productos artificiales y de rápida preparación.

El ambiente de consumo de los alimentos es un aspecto que no ha sido explorado en profundidad en el que situaciones como negligencia, maltrato físico y psicológico, relaciones familiares, establecimiento de normas y pautas de crianza juegan un papel fundamental en la recuperación nutricional de los niños(as).

Teniendo en cuenta el conjunto de ideas anteriores, el trabajo con el grupo familiar del niño(a) en proceso de recuperación nutricional debe ser inherente durante la permanencia de éste en el programa, ya que, como se ha mencionado en otras oportunidades la recuperación nutricional no es un proceso que involucra únicamente al individuo y a la madre sino también a su grupo social.

- ♦ Culturalmente el género, la edad y los roles de los miembros de la familia inciden en la alimentación, en criterios tales como la cantidad y el tipo de alimentos que deben consumir.

Los lugares de origen de las madres inciden en el tipo de dieta que llevan las familias. En las familias de las madres de la región Atlántica y Pacífica se evidencia el consumo de pescado, plátano, yuca y arroz y en las familias de las madres de la región Cundiboyacense predomina el consumo de tubérculos como la papa, yuca y arracacha principalmente, acompañados de arroz. Los frijoles, las lentejas y las arvejas son los granos comunes en todas las familias; la pasta y el sudado de pollo los platos de preparación más común.

El consumo de frutas aparece en todas las familias en el espacio de “medias nueves” y “onces” acompañado de lácteos como el yogurt y la leche, galletas y gelatina. Dos productos que siempre aparecen en la canasta familiar de las familias, especialmente al desayuno son el huevo y el pan.

La ausencia de consumo de verduras se debe a la poca frecuencia de compra porque no aparecen como productos tradicionales en sus menús, una segunda razón obedece al poco placer que manifiestan los miembros de la familia al consumirlos y una tercera responde a la escasez de presupuesto en la elección de los alimentos.

El bajo consumo de carnes rojas se debe a los altos costos de las mismas en relación con el presupuesto de las familias de las madres por tal razón son sustituidas por el tradicional “hueso” y las menudencias para darle sustancia a la sopa.

- ♦ El aprender y el desaprender son dos acciones del pensamiento humano que se relacionan directamente con lo que éste considera como cierto y como bueno para su bienestar, por lo tanto orienta sus acciones hacia ello, las prácticas continuas de lo que considera bueno o cierto se transforman en hábitos, condicionando lo que se hace a lo que se cree.

En ese sentido, cambiar un hábito o tomar como propio un hábito sugerido implica transformar el conjunto de creencias arraigadas, lo que sólo es posible a través de la apropiación de argumentos que resulten válidos para quién los

debe implementar a través de procesos de reflexión personal en donde el ser humano se sitúa en interacción consigo mismo pero también en relación con los demás previendo que sus decisiones, acciones y actitudes afectan positiva o negativamente a los otros.

Partiendo de lo anterior, la recuperación nutricional no debe entenderse únicamente como el logro del bienestar físico como consecuencia de la ausencia de la enfermedad sino también como el logro del bienestar mental y social que tiene incidencia en el bienestar y la calidad de vida de todos los participantes del proceso, en este caso del niño(a) y sus familias.

## RECOMENDACIONES

### **Al Programa “Comer con Alegría”:**

- ♦ Conocer el perfil sociodemográfico de las madres vinculadas al programa teniendo en cuenta no solo la información personal sino también ahondando en el aspecto sociofamiliar, socioeconómico, socioambiental, sociocultural y acceso a servicios de salud, permite al equipo de profesionales del programa conocer más de cerca el contexto y la dinámica social en la que se encuentran inmersas las madres, los niños(as) y sus familias, acercándose a sus expectativas y necesidades durante la permanencia de éstas en el programa.

Para la consolidación de la información anterior, sugerimos el empleo del instrumento de entrevista semiestructurada diseñado por el grupo investigador (ver anexo 2).

- ♦ Asumir el proceso de la recuperación nutricional desde una perspectiva cultural implica un cambio de paradigma en el desarrollo de los procesos pedagógicos en salud, superando la mirada tradicional y restringida de la educación, que ubica a las comunidades, fundamentalmente, como agentes de cambios conductuales individuales, y concentra su labor en dar información sobre la manera acerca del cómo prevenir estados de salud indeseables a partir de la adopción de estilos de vida saludables.

Los procesos pedagógicos y/o acciones educativas deben partir del reconocimiento de las comunidades, que sumado al saber profesional, permiten conocer la realidad social, familiar, ambiental y sanitaria, cultural y política de las comunidades, las causas y consecuencias de sus condiciones de vida y salud, y desde esta comprensión fortalecer los procesos organizativos para la acción transformadora.

- ♦ Desde la perspectiva del Trabajo Social, el trabajo pedagógico desarrollado con las madres vinculadas al programa a través de las sesiones de taller es de vital importancia, ya que representa el espacio en el que se interactúa cara a cara con las madres pretendiendo transformar los hábitos y creencias que desfavorecen la alimentación saludable por otros que favorecen la recuperación nutricional de los niños(as).

En ese sentido, se recomienda que la estrategia pedagógica de estos espacios esté acompañada de tres momentos:

1. Etapa diagnóstica: Que da lugar al reconocimiento del saber común y las experiencias propias de las madres otorgándoles valor como punto

de partida para el desarrollo del taller, esto haciendo referencia a que todos los seres humanos tenemos conocimientos preconcebidos sobre los que se fundamentan las lógicas de razonamiento y el actuar, y es sobre éstos sobre los que se debe trabajar.

2. Etapa Participativa: Que da lugar, como su nombre lo indica, a las expresiones verbales de las madres participantes del taller con referencia a opiniones, inquietudes y desacuerdos frente a los temas que se proponen en las sesiones de taller. Esto facilita la identificación de obstáculos pero también de fortalezas en la intervención.
3. Etapa Reflexiva: Que da lugar a momentos de reflexión personal a través de preguntas, ejercicios o actividades que confrontan a las madres con su propia realidad y que no necesariamente deben ser resueltos en la misma sesión de taller en que se plantean, como tampoco obligan a dar respuestas verbales inmediatas para compartir con el grupo.
4. Etapa de evaluación: La evaluación como garante y control del desarrollo efectivo de los procesos, no debe realizarse sólo por parte del equipo profesional, se recomienda una evaluación participativa de las sesiones de taller cuando éstas lo requieran, una evaluación por módulos y una al finalizar el programa.

Las evaluaciones de sesiones de taller enriquecen la metodología de los mismos y ayudan a mirar la apropiación de la temática dada, también permite identificar cuáles son los ejercicios, las dinámicas y los medios audiovisuales que tienen mayor aceptación por parte del grupo participante.

Las evaluaciones por módulos permiten evaluar al grupo profesional sobre aquellas temáticas que requieren refuerzo y aún encontrar vacíos sobre temáticas que no se hayan incluido en el programa y que aparezcan como emergentes durante la intervención. De la misma manera, este tipo de evaluación ayuda a identificar a las madres los momentos del programa y los avances durante su permanencia en el mismo.

La evaluación final permite contrastar dos realidades, la llegada y salida de la madre del programa, se caracteriza por ser una evaluación de impacto que relaciona dos variables: El antes y el después de, útil para realizar modificaciones tanto de forma como de contenido del programa en general.

Como parte de evaluación de impacto se recomienda que al salir el niño(a) del programa se tenga la posibilidad de continuar los controles de peso/talla por lo menos durante un año más, esto permitirá medir, como su nombre lo indica, el impacto del programa en la madre, el

niño(a) y su familia. Además, el contacto con las madres después de su vinculación al programa facilitará la realización de investigaciones relacionadas con la transformación de sus prácticas alimentarias después de su paso por el mismo.

También se recomienda realizar una evaluación de impacto integral del programa con grupos de madres que hayan participado en los inicios del programa, es decir, que hayan participado hace 3 ó 4 años atrás.

- ♦ Una estrategia recomendada para facilitar la identificación de creencias y hábitos que desfavorecen la alimentación saludable y favorecen la desnutrición, es tratar de identificarlos mediante un trabajo a escala, es decir, trabajar primero todas las temáticas relacionadas con la adquisición de alimentos, luego las relacionadas con la preservación, más adelante todo acerca de la preparación de los alimentos, seguida por el consumo de los alimentos y finalizando con el ambiente de consumo de los mismos. Haciendo énfasis en que ninguno de los anteriores aspectos es más importante que el otro sino que por el contrario se complementan entre sí.
- ♦ Se recomienda que toda actividad que tenga como objetivo la transformación de una creencia, un hábito o una actitud considere los tres componentes del cambio cultural: El componente cognitivo, el componente afectivo y el componente conductual<sup>96</sup>; en tanto que, sí y solo sí se mira desde la integralidad existen más opciones de transformar la estructura mental de los individuos y del colectivo.
- ♦ Se recomienda la participación del profesional del Trabajador Social en el equipo interdisciplinario del programa, ya que, se observa sobre carga de funciones en el único trabajador del área social del equipo (psicología).

Los aportes del Trabajo Social al programa se orientan hacia la construcción metodológica y realización de talleres, realización de evaluaciones de impacto, apertura de la historia sociofamiliar como complemento a las historias clínica y psicológica de los niños(as), orientación familiar y trabajo con el grupo familiar de los niños(as) vinculados(as) al programa, realización de visitas domiciliarias y focalización de población objetivo del programa.

El profesional del Trabajo Social también propone el diseño de un programa comunitario y escolar de promoción de la alimentación saludable y prevención de la mal nutrición como complemento a la labor desarrollada hasta el momento por el programa “Comer con Alegría”.

---

<sup>96</sup> ROCKEACH, Milton. Op cit



Otra de las propuestas del Trabajo Social en coherencia con su compromiso ético con la sociedad es adelantar procesos de investigación con miras a la producción de conocimiento y comprensión de fenómenos sociales relacionados con el comportamiento individual y la dinámica social, la calidad de vida y el desarrollo humano de las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad.

- ♦ Recomendamos a la Fundación Cardio Infantil – Instituto de Cardiología abrir espacios de investigación cualitativa en salud, entendiendo que la investigación cualitativa es tan verás como la cuantitativa y que la triangulación del dato cuantitativo con las tendencias, rasgos y patrones cualitativos enriquecen los hallazgos de la producción del conocimiento de principios de siglo XXI.
- ♦ Se recomienda la sostenibilidad del equipo interdisciplinario en el proceso de recuperación nutricional ya que la mirada interdisciplinar enriquece desde las diferentes perspectivas disciplinares dicho proceso y facilita la comprensión del fenómeno de la desnutrición realizando aportes que constituyan para sí la interpretación de los procesos de recuperación nutricional como holísticos y no fragmentados.
- ♦ Se recomienda la realización de investigaciones cualitativas que utilicen tres o más técnicas de recolección de información como mecanismo de control de respuestas y veracidad de la información. De igual manera se sugiere transformar el dato cuantitativo en cualidad y la cualidad en dato cuantitativo otorgándole en ambos casos, a los resultados, la misma validez, atendiendo a la premisa que habla acerca del conocimiento único, universal y no fragmentado, pero al mismo tiempo particular, singular y multivariado en contextos.

## **A La Academia**

- ♦ Recomendamos a la Universidad de la Salle y a todas aquellas universidades con programas académicos en Trabajo Social propiciar la apertura de investigaciones en el área de la salud ya que ésta es una dimensión del ser humano que merece ser explorada, descrita e interpretada desde las ciencias sociales y humanas y no sólo desde las ciencias naturales.

La Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS) define el Trabajo Social como una profesión para la cual los Derechos Humanos y la Justicia Social son esenciales. De acuerdo con la definición “...Su principal tarea es gestionar, rehabilitar, coordinar y reinsertar a las personas o comunidades que presentan carencias o problemas en su calidad de vida, estas carencias

pueden ser de carácter sectorial en el acceso o prestaciones de servicios de salud...”<sup>97</sup>. Por tanto, desde Trabajo Social se entiende la salud como un derecho fundamental e inherente a toda persona y todas sus dimensiones merecen especial atención si se entiende que existen carencias o problemas que afectan la calidad de vida. En ese sentido, realizar investigaciones acerca de “Creencias y Hábitos sobre Alimentación” es aporte al mundo holístico de la salud y al mismo tiempo al Trabajo Social.

## **A Los Trabajadores Sociales**

- ◆ El Trabajador(a) Social en el área de la salud debe abordar el estudio y tratamiento de los factores sociales que condicionan la salud a nivel individual, familiar y comunitario promoviendo la organización de la población en defensa de ella.
- ◆ El Trabajador(a) Social debe ser el o la profesional idóneo(a) para abordar, atender y poner en marcha los mecanismos de resolución de los aspectos sociales que inciden en el marco de la salud personal y comunitaria para devolver al individuo o a la comunidad a situaciones mas normalizadas.
- ◆ El Trabajador(a) Social ha de tener en cuenta el estudio de los hábitos, actitudes y valores que benefician y obstaculizan el acceso a niveles de salud.
- ◆ El Trabajador(a) Social debe encaminar sus funciones a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención al individuo, familia, grupo y comunidad para ser sujetos activos de su recuperación y rehabilitación.
- ◆ El Trabajador(a) Social debe aportar el conocimiento de las carencias y necesidades a través de la metodología y de las técnicas de investigación mas adecuadas para llevar a cabo el proceso acorde con las necesidades detectadas.
- ◆ El Trabajador(a) Social ha de Promover la educación y capacitación de los del equipo interdisciplinario así como establecer actividades culturales y recreativas en beneficio de los mismos.
- ◆ El Trabajador(a) Social debe participar e intervenir en las sesiones clínicas en las que los factores psicosociales son fundamentales para impartir conocimiento respecto a los programas de promoción y prevención de la enfermedad de manera integral y global.

---

<sup>97</sup> Internacional Federation of Social Workers. Definición de Trabajo Social. Online ([www.ifsw.org/home](http://www.ifsw.org/home)). 2006.

## **BIBLIOGRAFÍA**

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Plan de Desarrollo, Económico, Social y de Obras Públicas Bogotá 2004-2008. "Bogotá Sin Indiferencia". 2004

ALIMENTAR LA MENTE PARA COMBATIR EL HAMBRE: Un mundo libre de hambre. Nutrition Navigator. (online). [www.feedingminds.org/level1/lesson2/obj2\\_es.htm](http://www.feedingminds.org/level1/lesson2/obj2_es.htm)

ANGARITA, Sussy Dayana y otros. Modificación de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP's) en relación con la alimentación y nutrición a través de estrategias educativas en un grupo de hipertensos de UNISALUD. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina. Carrera de Nutrición y Dietética. 2002

ARCILA, Luz Myriam. Programa "Nutrir para el Futuro DABS". (online). Departamento Administrativo de Bienestar Social. 2005.

ARNAU Josep Vincet. Estar Sano no es Tener una Analítica Perfecta. (online). [www.mundogar.com](http://www.mundogar.com)

BARACALDO, Rosa y otras. Imaginarios Culturales que Inciden en la Participación Social de los Habitantes de las Ciudadela Santa Rosa de la Bogotá D.C. Universidad de la Salle. Facultad de Trabajo Social. Bogotá.1998.

BOURDIEU Pierre. Diccionario de Sociología. Concepto de hábito. Editorial ESIC. Madrid. 2004.

CAMERON Margaret y HOFVANDER Yngve. Manual para Alimentación de infantes y niños pequeños. Editorial PAX MEXICO, Librería Carlos Cesarman. México D.F. 1989.

Cartas de Navegación para la Política Social de Bogotá. Documento Borrador. *Alcaldía Mayor de Bogotá. Departamento Administrativo de Bienestar Social*. 2004.

CASTAÑEDA, Jesús María. El Diario de Campo. Universidad de León. Depto de Filosofía y Ciencias de la Educación. (online). [www.unileon.es/dp/ado/ENRIQUE/praticu/diario.htm](http://www.unileon.es/dp/ado/ENRIQUE/praticu/diario.htm)

CASTORIADIS, Cornelius. El Imaginario Social y la Institución. Editores Tusquets. Barcelona España.1989.

CERDA, Hugo. Los Elementos de la Investigación. Editorial el Buho. 2002.

COLOMBO, Eduardo. El imaginario Social. Editorial Nordam. Montevideo. Uruguay. 1993.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991. Artículo 44. Imprenta Nacional.

CORREDOR, Consuelo. "Bogotá sin indiferencia, Bogotá sin hambre: la perspectiva de derechos en el Plan de Desarrollo de Bogotá"  
[www.plataforma-colombiana.org/docus\\_foro/bogota.doc](http://www.plataforma-colombiana.org/docus_foro/bogota.doc)

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS. *Adoptada y proclamada por la Resolución de la Asamblea General 217 A (iii) del 10 de diciembre de 1948.* Artículo 25 (1). 1948.

Decreto 1049 del 20 de Junio de 1995.

Decreto 1137 del 29 de Junio de 1999.

DÍAZ, Irma Digireth. Diagnóstico de la situación alimentaria y nutricional de los niños de los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar del municipio de Fonseca, Guajira. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Departamento de Nutrición. 2000.

DICCIONARIO CERIL. (online). [www.psicomed.com](http://www.psicomed.com)

DICCIONARIO DE ANTROPOLOGÍA. Concepto de Cultura. Ediciones Bellaterra. Madrid. 2001.

DICCIONARIO DE MEDICINA MOSBY. Ediciones Océano. 1996.

DICCIONARIO DE SOCIOLOGIA. Edición ESIC. Madrid. 2004.

Documento marco legal nutrición. Instituto Nacional de Salud.  
[www.ins.gov.co/nutricion/n\\_marco\\_legal.pdf](http://www.ins.gov.co/nutricion/n_marco_legal.pdf)

EL DERECHO A LA ALIMENTACIÓN. *Resolución de la Comisión de Derechos Humanos.* (2001). *Oficina del Alto Comisionado de los Derechos Humanos.* [www.fao.org/Legal.htm](http://www.fao.org/Legal.htm)

ENCICLOPEDIA INTERNACIONAL DE LAS CIENCIAS SOCIALES. Volumen I y III Ediciones Aguilar. Madrid. 1968.

ENCICLOPEDIA PLANETA GRANDES OBRAS. S.A. Concepto de Cultura. (online). [www.elquintpino.com/Culturas/Introduccion.htm](http://www.elquintpino.com/Culturas/Introduccion.htm). 2001.

FORMASE. [www.formarse.com.ar/articulos/definicion](http://www.formarse.com.ar/articulos/definicion).

GALVIS, Benjamín y otros. Evaluación de los efectos de la educación nutricional y la complementación alimentaria en el estado nutricional de los niños escolares. Universidad Nacional. Facultad de Medicina. Departamento de Medicina Preventiva-Salud Pública. 1987.

GALLO, Juan Fernando. Relaciones Humanas Aplicadas. Ediciones Paulinas. Bogotá. 1991. 305p.

GUÍA NUTRICIONAL PRINCIPIOS BÁSICOS SOBRE NUTRICIÓN Y SALUD. La Composición de los Alimentos. 2004 – 2005. [www.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-l/guia/](http://www.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-l/guia/)

GUTIERREZ Yolanda, VARGAS Nirley. Prevalencia de la actividad física y algunos hábitos alimentarios en funcionarios de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá en el 2002. Secretaria Distrital de Salud. Investigaciones. (2002).

HAVEL, J.E. Hábitat y Vivienda. Ediciones Eudeva. Buenos Aires. 1970.

HERNANDEZ, Claudia Yaneth. Caracterización de la sostenibilidad de la Lactancia Materna en un grupo d estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Carrera de Nutrición y dietética. 2001.

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. Investigaciones sobre el refuerzo alimentario escolar y la alimentación en el hogar. Subdirección de Investigaciones. (Julio, 2003).

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. (online) [www.ins.gov.co/nutricion/n\\_marco\\_legal](http://www.ins.gov.co/nutricion/n_marco_legal)  
LEY 715 DE 2001. "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias".

MAX NEEF, Manfred. Desarrollo a Escala Humana una Opción para el Futuro. Cepaur. 1996.

MINISTERIOS DE VIDA ETERNA. ¿Cuál es la diferencia entre alma y espíritu?2002.  
[www.vidaeterna.org/esp/preguntas/esp-alma.htm](http://www.vidaeterna.org/esp/preguntas/esp-alma.htm)

MOLANO, Heydi Paola y otros. Situación alimentaria y nutricional de los niños de Kinder a tercero de primaria del Colegio IPARM, UNAL, sede Bogotá, Proyecto salud-consciencia. I semestre de 2002. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Carrera de nutrición y Dietética. 2002.

MONDRAGON Jasone, TRIGUEROS Isabel. Manual de Prácticas de Trabajo Social en el Área de la Salud. Siglo Veintiuno de España Editores. Madrid. 1999.

OJEDA, Miguel Alberto y otros. Condiciones Socioeconómicas generales de los hogares colombianos según tipología por parentesco. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas. Departamento de Sociología. 1991.

OLTRA Benjamín. Diccionario de Sociología. Concepto de Cultura. Editorial ESIC. Madrid. 2004.

PACTO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS SOCIALES, ECONÓMICOS Y CULTURALES. *Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 a (XXI, de 16 de Diciembre de 1996.*

PALACIOS José Luís. Diccionario de sociología. Concepto de Creencia. Editorial ESIC. Madrid. 2004.

PARAMAHAMSA Yogananda. Helios Centro Holista. (online).  
[www.helios3000.net/astrop/habitos.shtml](http://www.helios3000.net/astrop/habitos.shtml). 2004.

PELTO, Gretel y otros. Carencia Alimentaria: Una perspectiva antropológica. Serbal UNESCO. Barcelona, España. 1988.

RIOS, Diana Marcela y otros. Conocimientos y prácticas en la Lactancia materna de madres adolescentes asistentes a los programas de la Institución pertenecientes al Comité del Plan Local de alimentación y nutrición de la localidad cuarta de San Cristóbal de Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Carrera de Nutrición y Dietética. 2003.

ROKEACH Milton. Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales. Concepto de Actitud. Editorial Aguilar. Volumen I. Madrid. 1968.

SALINAS Luz Marina. Investigación Cualitativa. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Javeriana. 2000.

SECRETARIA DE SALUD. Guía para el Acceso a los Servicios de Salud en Bogotá. 2004-2008.

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD. Boletín Bimestral de Participación Comunitaria en Salud: Participación al Día. Bogotá D.C. ISSN 1657-5172. Noviembre 2005

SECRETARIA DISTRTITAL DE SALUD. Planeación de la Salud en el Nivel Local con Participación Social. Localidad Usaquén. ESE Hospital de Usaquén I Nivel. 2003.

TENTOR, Tulio. Antropología Cultural. Ediciones Herder. Barcelona.1981

TORREGROSA, Norhys y otros. Poética de juventud, Imaginarios y Lógicas del Sentido de Estudiantes de la Facultad de Trabajo Social. Universidad de la Salle. Bogotá. 2002.

VACCA Patricia, ALVAREZ Liliana. Intervención educativa a médicos de atención primaria sobre suplementación nutricional con población prioritaria en Bogotá. Secretaria Distrital de Salud. (1999).

VALDEZ, Julio. Hacia una posible definición de métodos cualitativos. (online). 1997. [www.monografias.com/trabajos17/metodos-cualitativos/metodos-cualitativos.shhtml](http://www.monografias.com/trabajos17/metodos-cualitativos/metodos-cualitativos.shhtml).

VALLES, Miguel. Técnicas Cualitativas de Investigación Social. Editorial Síntesis S.A. 1999.

WHITE Leslie. Concepto de Cultura. Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales. Volumen 3. Ediciones Aguilar. Madrid. 1968.

## **ANEXOS**

**ANEXO 1**  
**GUIA DE OBSERVACIÓN**

HABITOS Y CREENCIAS SOBRE ALIMENTACION DE LAS MADRES ADSCRITAS AL  
PROGRAMA DE RECUPERACION NUTRICIONAL  
COMER CON ALEGRIA DE LA FCI – IC

Actividad: \_\_\_\_\_

Observador: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Lugar del Hecho: \_\_\_\_\_

Población Observada: \_\_\_\_\_

Hechos:

---

---

---

---

Actitudes:

---

---

---

---

Hábitos:

---

---

---

---

Creencias:

---

---

---

---

Comentarios y Observaciones:

---

---



## ANEXO 2 GUÍA DE ENTREVISTA FOCALIZADA SEMIESTRUCTURADA

### GUÍA DE ENTREVISTA FOCALIZADA SEMIESTRUCTURADA CREENCIAS Y HÁBITOS SOBRE ALIMENTACIÓN

**Importante:** El siguiente instrumento tiene como objetivo la construcción del perfil socio demográfico de las madres adscritas al programa de recuperación nutricional “comer con alegría e indagar acerca de los hábitos y creencias sobre alimentación. El grupo investigador garantiza a los informantes la confidencialidad en el manejo de la información suministrada.

Gracias

#### 1. INFORMACIÓN GENERAL

Edad: <input type="checkbox"/> 15 a 18 (años) <input type="checkbox"/> 19 a 25 <input type="checkbox"/> 26 a 36 <input type="checkbox"/> 37 en adelante	Edad del niño(a): años _____ meses _____ Lugar de origen: _____ Hace cuánto reside en Bogotá? _____ Barrio: _____ Estrato: _____ Localidad: _____
Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separada/Divorciada <input type="checkbox"/> Viuda	Nivel Educativo: <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Lee <input type="checkbox"/> Escribe <input type="checkbox"/> Primaria C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Secundaria C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Técnico Cuál? _____ <input type="checkbox"/> Superior Cuál? _____
Ocupación: <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Empleada <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Desempleada <input type="checkbox"/> Hogar	Qué estudia? _____ Dónde? _____ A qué se dedica? _____ Hace cuánto? _____

#### 2. ASPECTO SOCIO FAMILIAR

¿Cuántas personas componen su núcleo familiar?

PARENTESCO	EDAD	NIVEL EDUCATIVO	OCUPACIÓN	Aporta al ingreso familiar?

### 3. ASPECTO SOCIO ECONÓMICO

Fuente del Ingreso Familiar:

- ☐ Empleo fijo
- ☐ Empleo Temporal
- ☐ Negocio Independiente
- ☐ Comisión
- ☐ Pensión o indemnización
- ☐ Beneficencia
- ☐ Otro      Cuál? \_\_\_\_\_

Frecuencia del Ingreso Familiar:

- ☐ Diario
- ☐ Semanal
- ☐ Quincenal
- ☐ Mensual
- ☐ Otro      Cuál? \_\_\_\_\_

Cantidad del Ingreso Familiar:

- ☐ menos de \$382.500      Cuánto aproximadamente? \$ \_\_\_\_\_
- ☐ \$ 382.500 (salario mínimo)
- ☐ Entre \$ 382.500 y \$ 765.000
- ☐ Más de \$ 765.000

Otras fuentes de Ingreso: \_\_\_\_\_ Cuánto? \$ \_\_\_\_\_

Otras personas aportan ingresos al núcleo familiar? ☐ SI ☐ NO

### 4. ASPECTOS SOCIO AMBIENTALES

#### 4.1 VIVIENDA

La vivienda es?

- ☐ Propia
- ☐ Arriendo      Canon de arrendamiento \$ \_\_\_\_\_
- ☐ Otro .      Cuál? \_\_\_\_\_

Tipo de vivienda

- ☐ Casa
- ☐ Apartamento
- ☐ Casa - Lote
- ☐ Pieza
- ☐ Otro      Cuál? \_\_\_\_\_

¿Qué servicios públicos tiene su vivienda?

- ☐ Acueducto
- ☐ Alcantarillado
- ☐ Energía eléctrica
- ☐ Gas Natural
- ☐ Teléfono
- ☐ Recolección de basuras

Tiene animales en la casa? ☐ NO      ☐ SI      Cuáles? \_\_\_\_\_  
 Que comen los animales? ☐ Concentrado      ☐ Sobrados      ☐ Otro

5. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD	
<p>¿Con qué tipo de servicio de salud cuenta Ud?</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguno</p> <p><input type="checkbox"/> Prepagada</p> <p><input type="checkbox"/> EPS      Cuál? _____</p> <p><input type="checkbox"/> SISBEN      Nivel _____      ARS _____</p> <p>Recibe capacitación o información en nutrición o manejo de alimentos de su servicio de salud? <input type="checkbox"/></p> <p>NO      <input type="checkbox"/> SI</p> <p>Recibe capacitación o información en nutrición o manejo de alimentos de otras fuentes?</p> <p>Cuál? _____</p>	
6. ASPECTO CULTURAL	
<p>Religión que profesa</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguno      <input type="checkbox"/> Católica</p> <p><input type="checkbox"/> Cristiana      <input type="checkbox"/> Evangélica</p> <p><input type="checkbox"/> Testigo de Jehová    <input type="checkbox"/> Otra      Cuál? _____</p> <p>El credo religioso prohíbe o limita el consumo de algún tipo de alimento?</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SI. ¿Cuáles y por qué?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Existe algún alimento que por alguna razón no se consume en su hogar?</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SI. ¿Cuáles y por qué?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
OBSERVACIONES DEL ENTREVISTADOR	
<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
CONTROL DE LA ENTREVISTA	
<p>Lugar: _____      Hora de Inicio: _____      Hora de Final: _____</p> <p>Fecha: _____      Grupo al que pertenece el entrevistado: _____</p> <p>Nombre del Entrevistador: _____</p>	

**7. ASPECTO NUTRICIONAL (\*)**

\*a partir de este momento la entrevista será grabada

**7.1 INFORMACION ACERCA DEL PROGRAMA**

Cómo conoció el programa?

☐ Tamizaje
                    
 ☐ Consulta Externa FCI
                    
 ☐ Referencia
                    
 ☐ Otro Cuál? \_\_\_\_\_

Qué la motivó a vincularse en el programa?

Cuánto tiempo lleva vinculada al programa? \_\_\_\_\_

Qué aspectos resalta como positivos de los controles? Qué cambiaría?

Qué aspectos resalta como positivos de los talleres? Qué cambiaría?

Qué aspectos resalta como positivos del complemento nutricional? Qué cambiaría?

Para Ud. Qué significa nutrición? Cuáles son los indicios físicos de un niño(a) nutrido?

Para Ud. Qué significa desnutrición? Cuáles son los indicios físicos de un niño(a) desnutrido?

Para Ud. Qué significa recuperación nutricional?

Cómo considera Ud. Que debe ser una alimentación saludable?

De esa manera se alimentan en su hogar? Si o No? Porqué?

**7.2 ACERCA DE LA COMPRA DE ALIMENTOS**

Cómo adquiere los alimentos que consume?

☐ Los compra  
☐ Otra fuente?              Cuál? \_\_\_\_\_

Cuáles son los alimentos que nunca faltan en su canasta familiar? Por qué?

Esos eran los alimentos que se consumían en su hogar cuando era niña? Si o no? Por qué?

Cuál es el criterio por medio del cual compra los alimentos?

☐ Precio  
☐ Marca  
☐ Cosecha  
☐ Otro. Cuál? \_\_\_\_\_

Con qué frecuencia compra los alimentos?

☐ Diario  
☐ Semanal  
☐ Quincenal  
☐ Mensual  
☐ Otro. Cuál? \_\_\_\_\_

Dónde compra los alimentos? Por qué?

**7.3 ACERCA DE LA PRESERVACIÓN DE LOS ALIMENTOS**

Dónde almacena los alimentos? Por qué?

Cómo acostumbra almacenarlos? Por qué?

Cuáles almacena? Cuáles no? Por qué?

#### 7.4 ACERCA DE LA PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS

Quién prepara los alimentos en su casa? Por qué?  
En qué lugar se preparan los alimentos?

Los alimentos son preparados en:

- ☐ Estufa eléctrica
- ☐ Estufa a gas
- ☐ Fogón de leña
- ☐ Carbón
- ☐ Petróleo
- ☐ Otro. Cuál? \_\_\_\_\_

Cuál es el procedimiento habitual para preparar los alimentos? Por qué?

Qué comida puede desatacar como tradicional en su familia?

Cuáles son los componentes de esa comida?

#### 7.5 ACERCA DEL CONSUMO DE LOS ALIMENTOS

Todos los miembros de la familia comen lo mismo? Si o no? Por qué?  
Porciona de la misma manera los alimentos para cada miembro de la familia? Si o no? Por qué?  
Considera importante la presentación de los alimentos al servirlos?

#### 7.6 ACERCA DEL AMBIENTE EN EL QUE SE CONSUMEN LOS ALIMENTOS

Con quién consume, habitualmente, el niño(a) los alimentos? Por qué?  
En qué horario. (Aproximadamente):

Desayuna	_____	En donde?	_____	Qué?	_____
Almuerza	_____	En donde?	_____	Qué?	_____
Cena	_____	En donde?	_____	Qué?	_____

A parte de las tres comidas esenciales del día, el niño(a) qué otro tipo de alimentos consume en el día?  
Cuáles? En qué momento del día?

0 – 2 años	_____
3 – 4 años	_____
5 – 6 años	_____

Cuando cree Ud. Que un niño(a) tiene hambre?

A qué le atribuye que un niño o niña no quiere comer? Qué acostumbra hacer para que coma?

En el momento de comer es habitual:

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Conversar       | <input type="checkbox"/> Discutir Problemas | <input type="checkbox"/> Ver Televisión             |
| <input type="checkbox"/> Escuchar música | <input type="checkbox"/> Leer               | <input type="checkbox"/> Otra práctica. Cuál? _____ |

Qué cambios en sus hábitos alimenticios se han producido desde la vinculación al programa “Comer con Alegría”?

Qué creencias se han modificado respecto de la alimentación a partir de la vinculación al programa “Comer con Alegría”?

### **ANEXO 3**

#### **GUIA DE TRABAJO GRUPO FOCAL**

FECHA: Diciembre 19 de 2005  
HORA DE INICIO: 9 AM  
HORA FINAL: 10:30 AM  
LUGAR: Fundación Nuevos Horizontes – Programa Comer con Alegría  
TEMA DE DISCUSION: Creencias y hábitos sobre alimentación de las madres del programa Comer con Alegría  
INVESTIGADORAS: Sor Mónica del Carmen Guzmán  
Andrea Barrera Méndez  
Paola Andrea Duarte Borbón  
Sandra Liliana Collazos García  
PARTICIPANTES: Seis (6) madres del Programa Comer con Alegría

---

---

---

---

MATERIALES (7) Pliegos de papel periódico  
(1) rollo de cinta de enmascarar  
(6) lápices  
(1) Pito o corneta  
(5) marcadores de colores  
(18) tarjetas en cartulina

OBJETIVO DEL GRUPO FOCAL: Recolección de información acerca de hábitos y creencias sobre alimentación con el fin de profundizar en algunas preguntas de la guía de entrevista personal realizada con anterioridad.

#### **DESARROLLO DEL GRUPO FOCAL**

1. Bienvenida y presentación del propósito de la realización del grupo focal
2. Creación de una matriz conjunta de debilidades y fortalezas de los beneficios que obtienen las madres vinculadas al programa (Los controles, los talleres y el complemento nutricional)
3. Construcción de la pirámide de la alimentación saludable a través de la actividad de visualización con tarjetas.
4. Realización del juego Falso o Verdadero sobre creencias en la alimentación. (Ver anexo Creencias encontradas en las madres del programa “comer con alegría” en las actividades de observación y entrevista).
5. Cierre, se agradece a las madres participantes de la actividad de grupo focal y se procede al tiempo de refrigerio.

**HOJA ANEXO GRUPO FOCAL**

**CREENCIAS ENCONTRADAS EN LAS MADRES DEL PROGRAMA  
“COMER CON ALEGRIA” EN LAS ACTIVIDADES DE  
OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTE Y ENTREVISTA FOCALIZADA**

1. La arveja es una verdura.
2. A mayor ingreso económico hay mayor nutrición. “La desnutrición es cuestión de estrato”.
3. La sopa alimenta.
4. La fruta alimenta mas preparada en jugo.
5. Los niños(as) se encuentran bien alimentados cuando están gordos.
6. Comprar frutas y verduras es gastar más, no invertir en salud.
7. Siempre que el niño llora es porque tiene hambre.
8. La leche materna es suficiente aún después de los dos años como único alimento para el niño(a).
9. A los hombres les da mas hambre que a las mujeres, por eso comen más.
10. Para que al niño(a) no le de hambre hay que darle de comer a cada rato.
11. Siempre que el niño(a) no quiere comer es porque está enfermo.
12. Cuando el niño(a) come mucho es porque está bien nutrido.
13. La comida fría no alimenta.
14. Los niños(a) no comen porque tienen parásitos.
15. Los niños deben tomar tetero hasta los dos años
16. Las vitaminas son buenas para que los niños(as) engorden.
17. Los niños prematuros son siempre bajos de peso y talla a lo largo de su vida.

<b>PREGUNTA</b>	<b>FALSO</b>	<b>VERDADERO</b>
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		

## ABSTRACT

<b>AUTORAS:</b> Andrea Barrera Méndez, Sandra Liliana Collazos García, Paola Andrea Duarte Borbón y Sor Mónica del Carmen Guzmán Ramos.
<b>ASESORA:</b> Nohora Aydeé Ramírez Sánchez.
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b> 2006.
<b>UNIDAD PARTICIPANTE:</b> Universidad de la Salle - Facultad de Trabajo Social, Fundación Cardio Infantil – Instituto de Cardiología - Departamento de Pediatría.
<b>TÍTULO:</b> Creencias y Hábitos sobre Alimentación de las Madres Vinculadas al Programa de Recuperación Nutricional “Comer Con Alegría” de la Fundación Cardio Infantil – Instituto de Cardiología en la Localidad de Usaquén.
<b>OBJETIVOS</b> <b>OBJETIVO GENERAL:</b> Identificar las creencias y hábitos sobre alimentación, de las madres vinculadas al programa de recuperación nutricional “Comer con Alegría” de la Fundación Cardio Infantil – Instituto de Cardiología, en la localidad de Usaquén. <b>ESPECÍFICOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Realizar la caracterización sociodemográfica de las madres vinculadas al programa “Comer con Alegría” de la FCI – Instituto de Cardiología.</li> <li>✓ Indagar sobre las creencias y actitudes que tienen las madres vinculadas al programa “Comer con Alegría”, respecto a una adecuada alimentación.</li> <li>✓ Conocer los hábitos alimenticios de las familias de las madres vinculadas al programa “Comer con Alegría” de la FCI – Instituto de Cardiología.</li> </ul>
<b>DESCRIPCIÓN:</b> La investigación titulada “Creencias y Hábitos sobre Alimentación de las Madres Vinculadas al Programa de Recuperación Nutricional <b>Comer con Alegría</b> de la Fundación Cardio Infantil – Instituto de Cardiología en la Localidad de Usaquén” se ubica en la línea de investigación: Desarrollo Humano y Calidad de Vida de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de la Salle. Es una propuesta de investigación cualitativa que tiene la finalidad de explorar, describir e interpretar, desde la cultura y la dinámica social, el fenómeno de la desnutrición en el campo de la salud. En el desarrollo de la investigación se caracteriza el perfil sociodemográfico de las madres vinculadas al programa y se indaga por las creencias y los hábitos sobre alimentación, estructurándolos desde la perspectiva internacional de la seguridad alimentaria, teniendo en cuenta aspectos como la compra, la preservación, la preparación, el consumo y el ambiente de consumo de los alimentos.
<b>UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:</b> Programa Comer con Alegría
<b>CONTENIDOS TEÓRICOS:</b> La investigación parte del concepto de necesidades humanas según Manfred Max Neef, estas son entendidas no son sólo como carencias sino también como potencialidades humanas individuales y colectivas. La necesidad de subsistencia se suple con la consecución de la salud física y mental (ser) a través de satisfactores como la alimentación, vivienda, el trabajo entre otras (tener) esto no sería posible sin la existencia de un entorno vital y social en este caso la familia y la cultura (estar). Socialmente la salud, se define como aquella que no depende solo de la adaptación al medio ambiente sino también al medio social. Desde este punto de vista existen otros aspectos que inciden, como determinantes de la salud abarcando aspectos biológicos, sociales y culturales.
<b>METODOLOGÍA:</b> La propuesta metodológica de la investigación es Cualitativa, el tipo de investigación se ubica en el nivel exploratorio, las técnicas empleadas son la observación no participante, la entrevista focalizada y el grupo focal. Los instrumentos de recolección



de información son la guía de observación, guía de entrevista focalizada semiestructurada, guía de trabajo grupo focal, diario de campo y grabadora. Las fases de la investigación son: 1. Definición situación problema (exploración de la situación y diseño del proyecto), 2. Trabajo de campo (Recolección de datos cualitativos y cuantitativos y organización de la información) y 3. Identificación de patrones culturales (análisis e interpretación de la información).

**CONCLUSIONES:**

- ✓ Las madres vinculadas al programa provienen en su mayoría de los departamentos de Cundinamarca y Boyacá, sus edades oscilan entre los 15 y 40 años, residen en la localidad de Usaquén y se ubican en los estratos 1, 2 y 3.
- ✓ Las tipologías familiares que predominan son: monoparental y nuclear donde la fuente de ingreso es temporal y la frecuencia del mismo es diaria y quincenal.
- ✓ En el aspecto socio ambiental la vivienda que predomina es en arriendo y cuentan con todos los servicios públicos.
- ✓ El acceso a servicios de salud es a través del SISBEN en su mayoría.
- ✓ En el aspecto cultural hay predominio de la religión católica por tradición.
- ✓ La población adscrita al programa de recuperación nutricional “Comer con Alegría” realiza su primer acercamiento por referencias institucionales de Centros de Salud y por referencias personales de madres que están o han participado de él.
- ✓ A través de las actividades de recolección de información, las madres muestran la no apropiación de conceptos como nutrición, desnutrición, recuperación nutricional y alimentación saludable como un asunto social que las involucra a ellas, al niño(a) y a sus familias.
- ✓ En la adquisición de los alimentos incide el placer de consumo y las relaciones de poder de quienes proporcionan el dinero para la compra.
- ✓ La preservación y la preparación de los alimentos dependen del criterio de las madres al realizarlas, permeadas por la influencia cultural de las tradiciones familiares (madres, abuelas o con quienes crecieron).
- ✓ En cuanto al consumo de los alimentos, los cambios tienen que ver con la ruptura de paradigmas que encuentran relación con la experiencia propia de las madres por un lado, y por otro, con la comprensión del fenómeno del consumo de alimentos artificiales.
- ✓ El ambiente de consumo de los alimentos es un aspecto que no ha sido explorado en profundidad en el que situaciones como negligencia, maltrato físico y psicológico, relaciones familiares, establecimiento de normas y pautas de crianza juegan un papel fundamental en la recuperación nutricional de los niños(as).
- ✓ Otros aspectos culturales tales como el género, la edad, los roles y el lugar de origen de alguno de los miembros de la familia repercuten en la alimentación en cuanto a la cantidad y al tipo de alimentos que se han de consumir.
- ✓ El bajo consumo de verduras se debe a tres razones principalmente: La primera, no aparece como producto tradicional en la familia, la segunda porque no es un alimento agradable al paladar y la tercera responde a la escasez de presupuesto en el momento de elegir los alimentos a consumir.
- ✓ El consumo de carnes rojas se ve disminuido por los altos costos siendo ésta una proteína poco usual en su menú, razón por la cual prefiere las menudencias y el hueso para dar sustancia a la sopa.

Cambiar un hábito y modificar una creencia en la alimentación implica la apropiación de argumentos a partir de la reflexión personal del concepto de recuperación nutricional como bienestar físico, mental y social que incide en la vida familiar

**RECOMENDACIONES:**

**Al Programa “Comer con Alegría”:**

- ✓ Conocer el perfil sociodemográfico de las madres vinculadas al programa teniendo en cuenta no solo la información personal sino también ahondando en el aspecto sociofamiliar, socioeconómico, socio ambiental, sociocultural y acceso a servicios de salud.
- ✓ El trabajo pedagógico desarrollado desde la perspectiva del Trabajo Social con las madres vinculadas al programa a través de las sesiones de taller es de vital importancia, ya que representa el espacio en el que se interactúa cara a cara con las madres.
- ✓ Una estrategia recomendada para facilitar la identificación de creencias y hábitos que desfavorecen la alimentación saludable y favorecen la desnutrición, es tratar de identificarlos mediante un trabajo a escala.
- ✓ Se recomienda la participación del profesional de Trabajo Social en el equipo interdisciplinario del programa, ya que, se observa sobre carga de funciones en el único trabajador del área social del equipo (psicología).
- ✓ Recomendamos a la Fundación Cardio Infantil – Instituto de Cardiología abrir espacios de investigación cualitativa en salud

**A la Academia**

- ✓ Recomendamos a la Universidad de la Salle y a todas aquellas universidades con programas académicos en Trabajo Social propiciar la apertura de investigaciones en el área de la salud ya que ésta es una dimensión del ser humano que merece ser explorada, descrita e interpretada desde las ciencias sociales y humanas y no sólo desde las ciencias naturales.

**A los Trabajadores Sociales**

- ✓ El Trabajador(a) Social en el área de la salud debe abordar el estudio y tratamiento de los factores sociales que condicionan la salud a nivel individual, familiar y comunitario promoviendo la organización de la población en defensa de ella.
- ✓ El Trabajador(a) Social ha de tener en cuenta el estudio de los hábitos, actitudes y valores que benefician y obstaculizan el acceso a niveles de salud.
- ✓ El Trabajador(a) Social debe encaminar sus funciones a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención al individuo, familia, grupo y comunidad para ser sujetos activos de su recuperación y rehabilitación.
- ✓ El Trabajador(a) Social debe participar e intervenir en las sesiones clínicas en las que los factores psicosociales son fundamentales para impartir conocimiento respecto a los programas de promoción y prevención de la enfermedad de manera integral y global.