



Lineamiento Nacional de Educación Alimentaria y Nutricional

VERSION REVISADA 2016

Juan Manuel Santos
Presidente de la República

Ministerio de Salud y Protección Social
Alejandro Gaviria Uribe

Dirección de Promoción y Prevención
Elkin de Jesús Osorio Saldarriaga

Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas
Elisa Maria Cadena

Ministerio de Educación Nacional
Yaneth Giha Tovar

Dirección de Cobertura y Equidad
Paola Andrea Rodriguez Rocha

Dirección de Calidad para la Educación Preescolar Básica y Media
Olga Lucia Zárate Mantilla

Subdirector de Permanencia
Juan Esteban Quiñonez Idarraga

Prosperidad Social
Nemesio Roys Garzón

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Karen Abudinem Abuchaibe

Director de Nutrición
Alejandro Gómez López

ACOFANUD
Esperanza Gómez Fernández
Presidenta

Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación - FAO
Rafael Zabala Gómez del Campo
Representante de la FAO

Esta publicación es producto del Comité Temático de Educación Alimentaria y Nutricional de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

El Contenido de esta publicación es responsabilidad del Comité Temático de Educación Alimentaria y Nutricional

Edición octubre de 2017



Lineamiento Nacional de Educación Alimentaria y Nutricional

Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional
Comité Temático de Educación Alimentaria y Nutricional

Prosperidad Social
Grupo Interno de Trabajo Seguridad Alimentaria

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Aida Villamil Barrios
Leonor Eugenia Suárez Flórez
Lina María López Rodríguez
Martha Yaneth Giraldo Alfaro
Óscar Antún Castro Hernández

Ministerio de Educación Nacional
Andrea del Pilar González Ramírez
Orlando Arnulfo Chacón Barliza
Juan Camilo Caro Daza

Ministerio de Salud y Protección Social
Blanca Cecilia Hernández Torres
Claudia Lizeth Godoy Moreno

Con el apoyo de:
Asociación Colombiana de Facultades de Nutrición y Dietética - ACOFANUD
Jannet Arismendi Jiménez
Gildardo Uribe Gil

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura - FAO
Aldo Nicolás Díaz Useche

VERSION REVISAR

Tabla de contenido

Introducción	6
1. Justificación	7
2. Objetivo	9
3. Educación alimentaria y nutricional en Colombia	9
4. Marco de referencia	12
4.1. Referentes normativos y estratégicos	12
4.2. Referentes conceptuales	18
4.2.1. Alimentación y nutrición	18
4.2.2. Hábitos alimentarios	20
4.2.3. Educación alimentaria y nutricional	22
4.2.4. Modelos pedagógicos	24
4.2.5. Modelos explicativos del comportamiento alimentario	28
5. Principios de acción	31
6.1. Sentido y comportamiento ético	31
6.2. Pertinencia	31
6.3. Integralidad	31
6.4. Complementariedad	32
6.5. Participación	32
6.6. Sostenibilidad	32
6. Líneas de acción	33
6.1. Articulación con los entornos familiar, educativo, comunitario y laboral	33

6.1.1. Entorno familiar	34
6.1.2. Entorno educativo	35
6.1.3. Entorno comunitario	38
6.1.4. Entorno laboral	39
6.2. Formación y actualización del talento humano	42
6.2.1. Formación a profesionales y técnicos	43
6.2.2. Formación a responsables en el sector educativo	44
6.2.3. Formación de agentes educativos institucionales y comunidad en general	45
6.3. Empoderamiento del consumidor de productos alimentarios	45
6.4. Gestión de la corresponsabilidad para la educación alimentaria y nutricional	47
6.5. Acciones transversales	48
7.5.1. Investigación	48
7.5.2. Monitoreo y evaluación	49
7. Recomendaciones de expertos para la implementación	50
7.1. Buenas prácticas de comunicación para la educación en alimentación y nutrición	50
7.2. Estrategias para el cambio de comportamientos en salud	51
Anexo	53
Referencias bibliográficas	59

Acrónimos y siglas

ACOFANUD	Asociación Colombiana de Facultades de Nutrición y Dietética
ANSPE	Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema
APP	Alianza Público Privada
BP – ICEAN	Buenas Prácticas en Programas de Información, Comunicación y Educación en Alimentación y Nutrición
CCSyC	Comunicación para el Cambio Social y de Comportamiento
CISAN	Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional
CONPES	Consejo Nacional de Política Económica y Social
DHAA	Derecho Humano a la Alimentación Adecuada
DPS	Departamento para la Prosperidad Social
ECNT	Enfermedades Crónicas no Transmisibles
ENSIN	Encuesta Nacional de la Situación Nutricional de Colombia
ENSANI	Encuesta Nacional de la Situación Alimentaria y Nutricional de los Pueblos Indígenas de Colombia
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
GABA	Guías Alimentarias Basadas en Alimentos
IAMI	Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
ILSI - Norandino	International Life Sciences Institute
INVIMA	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios
MEN	Ministerio de Educación Nacional
MADR	Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
MEN	Ministerio de Educación Nacional
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ONG	Organización no gubernamental

PEI	Proyecto Educativo Institucional
PDSP	Plan Decenal de Salud Pública
RIEN	Recomendaciones de ingesta de energía y nutrientes para la población colombiana
SAN	Seguridad Alimentaria y Nutricional
SEIP	Sistema Educativo Indígena Propio
SISBÉN	Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales
PNSAN	Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
PSAN	Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

VERSION REVISADA

VERSION REVISAR

Introducción

La alimentación representa la necesidad humana más esencial sustentada en la especificidad de contextos culturales, afectivos, emocionales, sensoriales, sociales, económicos y políticos, de las poblaciones.

Una alimentación saludable a lo largo de la vida, desde la gestación y, principalmente, durante los primeros meses de vida, ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como, distintas enfermedades crónicas no transmisibles¹. (OMS, 2003; 2015c). En contextos en los que los problemas derivados de una alimentación poco saludable son cada vez mayores, por exceso o por defecto, y en los que existe una complejidad de factores que dificultan a las personas tomar decisiones adecuadas para tener una alimentación saludable, la Educación Alimentaria y Nutricional - EAN se constituye en un importante factor de protección, apoyada por un marco propicio para el ejercicio de la alimentación y de un estilo de vida saludable. (OPS, 2014; OMS, 2014; FAO, 2012; Contento, 2011).

Los procesos de urbanización, industrialización y globalización, así como el incremento en la disponibilidad de alimentos procesados y ultraprocesados, entre otros factores, han contribuido a la adopción, en la población, de hábitos alimentarios no saludables con resultados perjudiciales para la salud y el bienestar, en donde coexiste una doble carga de la malnutrición, tanto por prevalencias importantes de desnutrición, carencia de micronutrientes, sobrepeso y obesidad, como es el caso de Colombia y de varios países de la región y el mundo. (OPS, 2015), (OMS, 2003, 2014 y 2015b) e (ICBF, 2010).

Por ello, en el marco de referentes normativos y estratégicos nacionales e internacionales² surge la necesidad de formular orientaciones técnicas que guíen a los diferentes sectores y actores de la seguridad alimentaria y nutricional frente al desarrollo de acciones educativas que promuevan en la población la adopción voluntaria de hábitos y comportamientos alimentarios, que les permitan disfrutar de buena salud y prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, entre otras.

Este lineamiento está dirigido a actores de los diferentes sectores que realizan acciones educativas y de formación en las áreas de alimentación y nutrición. A la vez, presenta un marco de referencia normativo, estratégico y conceptual, así como principios, líneas de acción y algunas orientaciones de expertos para una educación alimentaria y nutricional eficaz que logre la conexión necesaria entre los conocimientos y las prácticas. Es fruto de una formulación participativa de profesionales y académicos de los sectores públicos y privados, comprometidos y convencidos de la importancia de la educación alimentaria y nutricional para la salud de la población colombiana.

Este lineamiento busca ser un referente para la reflexión, promoción y mejoramiento de las acciones educativas en los distintos entornos territoriales y para la formulación e implementación de planes de educación alimentaria y nutricional; compromiso señalado en el Plan Nacional de Desarrollo 2014 - 2018 '*Todos por un nuevo país*'.

1 Los factores que influyen en el útero lo hacen de distinta manera que los que actúan más tarde, pero tienen un papel muy destacado en la aparición posterior de enfermedades crónicas. (OMS, 2003. p.40).

2 Ver en capítulo 6. Referentes normativos y estratégicos internacionales y nacionales.

1. Justificación

La alimentación ha venido evolucionando con el tiempo bajo la influencia de muchas circunstancias e interacciones complejas, derivadas de factores geográficos, ambientales, sociales, económicos, tecnológicos, culturales y de la oferta globalizada de alimentos. Esto, entre otras cosas, ha conllevado a transformar las prácticas alimentarias tradicionales de la población hacia una alimentación más industrializada.

Los cambios alimentarios son de tipo cuantitativo y cualitativo, como la inclusión de más grasa y azúcar en los alimentos, mayor ingesta de grasas saturadas (principalmente de origen animal), y reducción en el consumo de carbohidratos complejos, fibra, frutas y verduras. (OMS, 2003; OPS, OMS, 2014).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud - OMS, la alimentación y la nutrición son factores muy importantes para promover y mantener una buena salud a lo largo de toda la vida y están bien establecidas sus funciones como determinantes de enfermedades crónicas no transmisibles, lo que las convierte en elementos esenciales para las actividades de prevención. (2003).

A nivel mundial, en el 2013, 161,5 millones de niños menores de 5 años sufrían retraso del crecimiento, 50,8 millones presentaban un peso bajo para su talla y 41,7 millones tenían sobrepeso o eran obesos³. En el 2014, más de 1.900 millones de adultos tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos. La prevalencia mundial de la obesidad se ha multiplicado por más de dos entre 1980 y 2014. Las enfermedades crónicas no transmisibles - ECNT constituyen la principal causa de mortalidad. En el 2012, provocaron la muerte a 38 millones (68%) de personas, de los 56 millones de decesos registrados en todo el mundo, y existe consenso internacional respecto a que los factores de riesgo de las ECNT son modificables, principalmente la alimentación inadecuada y la falta de actividad física. (OMS, 2003, 2014 y 2015, a, b, c).

En varios países del mundo, incluido Colombia, desde hace algunas décadas se observa, de manera simultánea, la reducción de la prevalencia de la desnutrición aguda y el incremento de la prevalencia de sobrepeso, junto con la prevalencia moderada de desnutrición crónica y la prevalencia elevada de anemia. Sumadas a las dificultades para el acceso a los alimentos, las inadecuadas prácticas alimentarias, a lo largo del curso de la vida aún en población que no tiene problemas económicos, son una de las causas que más incide en los índices de malnutrición que presenta el país.. (ICBF, 2010; OMS, 2003 y OMS, 2015) y (Lynnette N., 2010).

Datos de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia - ENSIN 2010, con relación a los patrones de consumo que representan riesgo para la salud, muestran que la duración de la lactancia materna exclusiva es muy corta, iniciándose antes de los seis meses la introducción de otros líquidos y alimentos. Por otra parte, en la población entre 5 y 64 años de edad: uno de cada tres colombianos no consume frutas diariamente, el 71,9% no consume

³ La obesidad infantil se asocia con una mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Pero, además de estos mayores riesgos futuros, los niños obesos sufren dificultad respiratoria, mayor riesgo de fracturas e hipertensión y presentan marcadores tempranos de enfermedad cardiovascular, resistencia a la insulina y efectos psicológicos. OMS: Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva N° 311. Enero del 2015.

hortalizas ni verduras diariamente,⁴ aproximadamente uno de cada cuatro consume comidas rápidas semanalmente (cifra que en los jóvenes entre 14 y 18 años asciende al 34,2%), una de cada cinco personas consume diariamente bebidas gaseosas azucaradas, una de cada siete consume alimentos de paquete diariamente (los niños y los adolescentes presentan la mayor frecuencia de ingesta de estos alimentos) y uno de cada tres consume golosinas y dulces diariamente. Además, el 32% de la población consume alimentos fritos diariamente y el 39.5% consume alimentos manipulados en la calle. (ENSIN, 2010).

De igual forma, las estadísticas comparativas de los resultados de la ENSIN 2010 con respecto a 2005 presentan en el grupo de 18 a 64 años un aumento en promedio de 2 puntos porcentuales en el sobrepeso y de 2,5 puntos porcentuales en la obesidad, en el mismo grupo poblacional. El riesgo de sobrepeso, obesidad y exceso de peso en la población de 18 a 64 años muestra una tendencia al aumento que sugiere cambios negativos en los patrones de consumo y de actividad física. En el grupo de 5 a 17 años, uno de cada seis niños y adolescentes presenta sobrepeso u obesidad. Así mismo, la relación sobrepeso-obesidad aumenta a medida que se incrementan el nivel del SISBÉN y el nivel educativo de la madre. Además, la tendencia es mayor en el área urbana (19,2%) que en la rural (13,4%). (ICBF, 2005, 2010).

En cuanto a las enfermedades relacionadas con el régimen alimentario, las cardiovasculares se constituyen en la principal causa de muerte en el país, en todos los grupos de edad, desde los seis años: 28% por enfermedades cardiovasculares, 17% por cáncer, 16% por otras enfermedades crónicas no transmisibles y 3% por diabetes. (OMS, 2014).

La situación descrita convoca a todos los sectores y actores involucrados para asumir el reto de trascender de una educación alimentaria y nutricional centrada en la transmisión de conocimientos a una que propicie la adopción de comportamientos alimentarios saludables en la población y a la construcción de una cultura de hábitos y estilos de vida saludables desde la infancia. Ello implica el abordaje intersectorial de los determinantes de la nutrición y la salud e integrar a la educación alimentaria y nutricional los conocimientos y avances relacionados con la salud, la pedagogía y didáctica, la psicología, la comunicación y otras disciplinas sociales pertinentes⁵. (Contento, Isobel. 2011).

La educación alimentaria y nutricional contribuye a la realización del derecho humano a la alimentación adecuada, jugando un papel importante de apoyo en el alcance del objetivo de “Lograr que la población colombiana consuma una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada”, establecido en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2012-2019, en un momento en el que los problemas derivados de una alimentación poco saludable son cada vez mayores por exceso y por defecto. (CISAN, PNSAN 2012).

Todo ello requiere de la coordinación de esfuerzos y recursos técnicos, administrativos y financieros entre ministerios, entidades y organizaciones comprometidas con la educación alimentaria y nutricional, de tal manera que se complementen y se apoyen entre sí para avanzar en su institucionalización como un proceso permanente y de largo plazo en el propósito de

⁴ El consumo de frutas y verduras es fundamental para garantizar una dieta diversificada y nutritiva. Sin embargo, el consumo de frutas y hortalizas sigue siendo bajo en muchas regiones del mundo en desarrollo, como confirman los resultados de las encuestas sobre alimentación. (OMS, 2003. P.34).

⁵ Isobel Contento, en el marco de la reunión ICEAN de San Salvador, en 2011, destacó que “para lograr su objetivo, la educación nutricional requiere un ambiente favorable que incluya políticas públicas protectoras del ambiente alimentario, la seguridad alimentaria y nutricional y, en forma muy especial, la distribución equitativa de los recursos a nivel de las personas, las familias y la sociedad”.

mejorar la alimentación, la nutrición y la salud de la población colombiana.

VERSION REVISADA

2. Objetivo

Brindar orientaciones técnicas en educación alimentaria y nutricional para que los diferentes sectores y actores de la seguridad alimentaria y nutricional - SAN promuevan, en la población, la adopción voluntaria de hábitos y comportamientos alimentarios que les permitan disfrutar de buena salud y prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles.

3. Educación alimentaria y nutricional en Colombia

Para gozar de una buena nutrición y salud, además de tener acceso a los alimentos, es necesario que la población conozca y sea consciente de lo que constituye una alimentación que le proporcione salud, asegurando que las experiencias de aprendizaje en alimentación y nutrición le permitan estar en capacidad de tomar decisiones autónomas, informadas y responsables con relación a la elección de alimentos para el consumo⁶. (FAO, 1995, 2011 y 2012), (OMS, 2003) y (OPS 2014).

Tradicionalmente, la educación alimentaria y nutricional se ha desarrollado en los sectores de la salud y social, especialmente por los profesionales de nutrición y dietética, ampliándose a múltiples sectores, actores y entornos relacionados con la seguridad alimentaria y nutricional, desde la producción hasta el consumo de los alimentos a través de programas sociales de los sectores público y privado. (Latham, M. 2002).

En Colombia, al igual que en varios países de Latinoamérica, la educación nutricional ha estado centrada en la transmisión de conocimientos, la promoción o prohibición de alimentos mediante el “temor a”, limitando el placer de comer, pasando por alto, factores psicosociales, culturales y económicos de las personas, y empleando, la mayoría de veces, técnicas y metodologías educativas tradicionales como las conferencias, talleres y/o charlas. (Latham, M., 2002).

La educación alimentaria y nutricional, a nivel nacional, en las últimas décadas, ha sido reconocida y propuesta como elemento fundamental en diversos instrumentos, como: la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, el Plan Decenal de Salud Pública, el Plan Decenal de Lactancia Materna y el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, así como en la Ley 1355 del 2009. No obstante, la información disponible sobre la misma es limitada.

Una de las fuentes identificadas es el estudio realizado por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura - FAO sobre “Las buenas prácticas en programas de información y comunicación en educación alimentaria y nutricional”, que cubrió 19 países de América Latina y el Caribe, incluyendo a Colombia (FAO, 2011, 2013). Otros estudios que proveen información sobre la situación nutricional de la población colombiana⁷ y sobre prácticas alimentarias de interés de salud pública son las encuestas nacionales sobre la situación nutricional en Colombia 2005 y 2010.

El estudio de la FAO mencionado indagó sobre tres aspectos: 1) Buenas prácticas en programas

⁶ Se debe dar a los consumidores poder efectivo para que hagan elecciones fundamentadas, a fin de conseguir una alimentación sana y nutritiva. Es necesario que haya suficiente flexibilidad para adaptarse a los cambios en las actitudes de los consumidores, en el curso del tiempo.

⁷ En desarrollo de las presentes orientaciones se recolectó información sobre percepciones, prácticas y recomendaciones en Educación Alimentaria y Nutricional - EAN, mediante consultas y entrevistas a profundidad en las ciudades de Bogotá y Medellín, con actores de diversos sectores de la seguridad alimentaria y nutricional, en el último cuatrimestre del 2015.

de información, comunicación en educación alimentaria y nutricional-BP_ICEAN. 2) Capacitación de nutricionistas y dietistas. 3) Capacitación de otros profesionales del sector salud, educación y agricultura. Los resultados de este estudio se presentaron en reunión técnico-política realizada en San Salvador, en el año 2011, destacándose las siguientes conclusiones:

- Existen problemas comunes para el desarrollo y sostenibilidad de acciones educativas, como falta de apoyo político, de financiación, de reconocimiento institucional y de recursos humanos capacitados para realizar acciones efectivas y sostenibles.
- La educación alimentaria y nutricional carece de visibilidad e importancia, lo que se evidencia en la falta de coordinación intersectorial, de asignación de recursos necesarios para su implementación y de evaluaciones para conocer su impacto.
- La formación de los profesionales en nutrición y dietética, salud, educación, agricultura, y otros, no está permitiendo enfrentar con solvencia el complejo escenario que representa lograr cambios en las conductas de las personas; ni los profesionales están motivados por falta de respaldo institucional y presupuestal.
- Se carece de políticas en materia de educación alimentaria y nutricional que permitan estructurar iniciativas de amplia cobertura y continuidad, o establecer regulaciones para minimizar el efecto de los factores ambientales adversos dado que la educación requiere de ambientes favorables para ser efectiva y lograr cambios de conducta sostenibles.
- Son pocos los países de la región que han fortalecido la EAN en los planes de estudios escolares y los conocimientos en seguridad alimentaria y nutricional en la comunidad educativa, y que han restringido la publicidad y venta de alimentos poco saludables en los centros escolares.

Como recomendaciones, se plantearon las siguientes:

- Desarrollar programas que optimicen la formación y capacitación en educación alimentaria y nutricional a nutricionistas, dietistas y profesionales de la salud, la educación y la agricultura, a través de cursos presenciales o a distancia-virtuales, en coordinación con universidades con experiencia en el desarrollo de intervenciones apropiadas en estos temas e incluirlos en el currículo de formación de estos profesionales.
- Institucionalizar la EAN en el sistema educativo mediante su incorporación o fortalecimiento en el currículo de la enseñanza básica y media, y de la formación y capacitación de docentes en el tema.
- Mejorar los ambientes alimentarios para garantizar que las opciones saludables sean accesibles para todos los sectores de la población, regulando la publicidad de alimentos de alta densidad energética y pobres en nutrientes dirigida a los niños, niñas y adolescentes y a los segmentos más vulnerables de la población.

Como se mencionó en la justificación, en el país se evidencia la presencia de situaciones de malnutrición desde la primera infancia, asociadas a los hábitos o patrones de consumo y estilos de vida, entre los cuales se encontraron: corta duración de la lactancia materna exclusiva, bajo consumo de frutas y verduras, incremento en el consumo de comidas rápidas, de comidas de paquete, de bebidas azucaradas, de golosinas y de alimentos fritos y manipulados en la calle.

Uno de los patrones alimentarios más afectados es el amamantamiento exclusivo durante los primeros seis meses de vida, cuya duración es muy corta con una mediana de lactancia materna

exclusiva de solo 1.8 meses, a nivel nacional, a pesar de que el 96% de las mujeres refiere haber amamantado a sus niños y el 57% a haberlo hecho en la primera hora después del parto. La introducción de líquidos no lácteos a los 2.7 meses en promedio y de alimentos y sustitutos de la leche humana con el uso del biberón se ha ido incrementando: de 40% en 2005 al 45% en 2010, desestimulando la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses del recién nacido. (ICBF, 2010).

La introducción de la alimentación complementaria se realiza precozmente y la calidad de la dieta es pobre en nutrientes acarreando altas tasas de desnutrición en la primera infancia, muchas veces por orientaciones de quienes brindan apoyo y consejería a los padres y cuidadores, así como por los productores de alimentos que usan los medios de comunicación para proporcionar información sin el suficiente respaldo científico. (Latham, M. 2002).

Con el propósito de complementar los hallazgos mencionados, durante el proceso de elaboración de este lineamiento, entre los meses de octubre a diciembre, se realizaron algunas entrevistas y grupos focales en las ciudades de Medellín y Bogotá, al igual que una consulta sobre el tema a personas vinculadas a la seguridad alimentaria y nutricional. Las apreciaciones de los participantes mostraron la importancia de reflexionar sobre el sentido de lo educativo en la formación, las prácticas de los profesionales de la salud y, especialmente, de los profesionales en nutrición y dietética, la necesidad de abordar la educación alimentaria de manera intersectorial e interdisciplinaria -con el propósito de construir comprensiones sobre los comportamientos alimentarios y la educación para la salud, acordes con la complejidad y los contextos en los que se desenvuelven las personas-, la formación y actualización en enfoques, metodologías y herramientas pedagógicas y comunicativas que propicien aprendizajes significativos, reconozcan y respeten los saberes y experiencias de las personas y faciliten la adopción voluntaria de hábitos alimentarios saludables.

Teniendo en cuenta que uno de los grupos focales se realizó con integrantes de representantes indígenas de la Amazonía colombiana, se destaca que sus reflexiones y aportes sobre la educación alimentaria y nutricional giraron en torno a la necesidad de fortalecer los espacios para el intercambio intergeneracional, incorporar y difundir los saberes sobre alimentos, alimentación y cocina tradicionales, preservar y utilizar los espacios y rituales propios de los pueblos y culturas, adecuar los programas de complementación alimentaria y las acciones con los ciclos, ritmos y costumbres de vida de las comunidades.

La información referenciada refuerza la necesidad de que la educación alimentaria y nutricional sea asumida como esencial y relevante en el objetivo de promover transformaciones y mejoras en la situación alimentaria y nutricional de la población colombiana, siendo indispensable que su implementación esté acompañada con decisiones de política y adecuación de entornos favorables para motivar la adopción de comportamientos alimentarios saludables por parte de la población. (OMS, 2004; FAO, 2004; Contento, 2011 y Hawkes C, 2013).

4. Marco de referencia

4.1. Referentes normativos y estratégicos

En materia internacional, este lineamiento acoge las orientaciones formuladas por la Organización de las Naciones Unidas - ONU, la Organización Mundial de la Salud - OMS, la Organización Panamericana de la Salud - OPS y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura - FAO.

A nivel internacional, se destacan:

La **Declaración Universal de Derechos Humanos**, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948, reconoce, por primera vez el derecho a la alimentación al establecer en el Artículo 25 que *“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación...”*, derecho desde entonces reconocido en varios instrumentos internacionales, de los cuales el **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre de 1966, constituye el más importante tratado sobre el derecho a la alimentación. Así mismo, las **directrices voluntarias sobre el derecho a la alimentación** han contribuido a crear mayor conciencia y reconocimiento del derecho a una alimentación y a una nutrición adecuadas como un derecho humano fundamental. (ONU, 1948, 1966) y (FAO, 2004),

Destacan el tema de educación alimentaria y nutricional, especialmente, las directrices 9, 10 y 11, así: **La Directriz No. 9: Inocuidad de los alimentos y protección del consumidor:** orienta a los Estados a tomar medidas para educar e informar a los consumidores sobre prácticas seguras en los hogares, que garanticen la inocuidad de los alimentos y su relación con las enfermedades transmitidas. Además, proteger del engaño y la desinformación en los envases, etiquetas, publicidad y venta de alimentos y divulgar información adecuada sobre los alimentos comercializados, entre otros. **La Directriz No. 10: Nutrición:** insta a tomar medidas para mantener, adaptar o fortalecer la diversidad de la alimentación, hábitos sanos de consumo y de preparación de los alimentos, educar, informar y reglamentar el etiquetado, promover y fomentar la lactancia materna, difundir información sobre la alimentación de los lactantes y los niños pequeños, promover los huertos en los hogares y en las escuelas, tener en cuenta las costumbres, tradiciones y prácticas de las personas con relación a la alimentación, entre otros. Del mismo modo, **La Directriz No. 11: Educación y sensibilización:** orienta a los Estados a promover e integrar en los programas escolares la educación sobre derechos humanos y, en especial, la realización progresiva del derecho a una alimentación adecuada, a fortalecer la capacidad de los funcionarios encargados de la realización progresiva del derecho a una alimentación adecuada y la capacidad de los ciudadanos para participar en las decisiones sobre alimentación y nutrición, entre otros. (FAO, 2004).

La **Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño** adoptada por la 55a Asamblea Mundial de la Salud, sobre políticas relacionadas con la alimentación e impugnación de decisiones que amenacen sus derechos, mediante Resolución WHA55.25 del 18 de mayo del 2002, enfatiza el compromiso mundial de asegurar una nutrición adecuada del lactante y del niño pequeño, directamente relacionada con la lactancia materna y la alimentación complementaria, en razón a que no practicar la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida se constituye en un factor de riesgo importante para la salud y vida de los lactantes y niños pequeños, agravada por la alimentación complementaria inadecuada.

Renueva el compromiso de los países con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, las Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (identificadas en la Estrategia citada como Hospitales Amigos del Niño) y la Declaración Innocenti de 1990 sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia natural.

Establece las intervenciones esenciales para proteger, promover y apoyar la alimentación apropiada del lactante y del niño pequeño y define las obligaciones y las responsabilidades que tienen los gobiernos, las organizaciones internacionales y demás partes interesadas (organismos, profesionales, entidades de formación, redes comunitarias de apoyo a la lactancia natural y los grupos de consumidores, entre otras). Ocupan un lugar importante en la Estrategia las actividades relacionadas con la información, asesoría nutricional y comunicaciones apropiadas y libres de presiones comerciales dirigidas a las familias, así como la formación y el fortalecimiento de las capacidades de los prestadores de salud a las familias, entre otros. (OMS, 2002).

La **Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud**, adoptada en la 57a Asamblea Mundial de la Salud en 2004, presenta las medidas necesarias para apoyar una alimentación saludable y una actividad física periódica como dos de los principales factores para prevenir las enfermedades crónicas, como son: las cardiovasculares, la diabetes tipo 2 y determinados tipos de cáncer, que contribuyen sustancialmente a la carga mundial de morbilidad, mortalidad y discapacidad. Insta a los gobiernos a la adopción de medidas para mejorar los regímenes de alimentación y actividad física entre la población, con el objetivo de facilitar la adopción de decisiones saludables como parte de esfuerzos amplios, integrales y coordinados⁸.

Destaca que la educación relacionada con la alimentación y la actividad física y los conocimientos básicos sobre los medios de comunicación, desde la educación primaria, son importantes para la adopción de medidas dirigidas a mejorar los conocimientos básicos en materia de salud, a promover los mensajes positivos y propicios para la salud y a proteger a la niñez de la publicidad de productos alimenticios que interfieren con hábitos alimentarios y de actividad física saludables. (OMS, 2004).

Los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)**, aprobados en la reunión de Naciones Unidas en Nueva York en septiembre del 2015, tienen como meta principal erradicar la pobreza y el hambre, así como mejorar la nutrición. De los 17 ODS establecidos, se destacan los siguientes: Objetivo 1 - Fin de la pobreza, Objetivo 2 - Hambre Cero, Objetivo 3 - Salud y bienestar, Objetivo 4 - Educación de calidad, Objetivo 10 - Reducción de las desigualdades, Objetivo 11 - Ciudades y comunidades sostenibles” y Objetivo 12 - Producción y consumo responsables”. (ONU, 2015).

El **Códex Alimentarius** o **Código Alimentario** de la FAO/OMS y su Comité, cuya función principal es establecer normas alimentarias internacionales con el objeto de proteger la salud de los consumidores y asegurar prácticas leales en el comercio de productos alimentarios, suprimir

⁸ Las medidas están relacionadas con la formulación de políticas y programas multisectoriales compatibles con la protección y la promoción de la salud pública (alimentación escolar, educación alimentaria y de salud, agrícolas, de comercialización, publicidad, patrocinio y promoción de alimentos), con el fortalecimiento de las capacidades institucionales, la investigación y evaluación y con el seguimiento y vigilancia, entre otras.

las barreras del comercio de alimentos, así como garantizar la inocuidad de estos⁹. Otro ámbito de competencia del Códex es la nutrición. En este sentido, ha desarrollado una guía completa para el etiquetado nutricional de los alimentos, con el fin de apoyar a los gobiernos en las medidas que están tomando para que la población tenga una alimentación más saludable, y a los consumidores a estar informados sobre el contenido de los alimentos que consumen.

El Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia 2014-2019, aprobado por la OPS - OMS¹⁰ ante las proporciones epidémicas que la obesidad en la niñez y la adolescencia ha alcanzado en la Región de las Américas. El Plan provee a los países miembros la justificación y principales líneas de acción estratégicas para poner en marcha intervenciones integrales de salud pública, con el objetivo de detener el avance de la epidemia de obesidad en la niñez y la adolescencia. De igual manera, insta a los países a fortalecer la promoción de la lactancia materna y la alimentación saludable, al mejoramiento de los ambientes escolares de alimentación y la actividad física, a la reglamentación de la publicidad, en especial, la dirigida a los niños; al etiquetado de los alimentos que permita la identificación de aquellos que contienen alto contenido calórico y bajo valor nutricional, de manera rápida y sencilla; a aplicar políticas fiscales, tales como: impuestos a las bebidas azucaradas y a los productos con bajo contenido nutricional y alto contenido calórico (alto contenido de sal, azúcar y grasas), así como al desarrollo de oportunidades en el mercado a fin de proteger y fortalecer los sistemas locales y nacionales de alimentos saludables y, por consiguiente, los patrones de alimentación saludable. (OPS - OMS, 2014, 2015).

La **Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición-CIN2**, celebrada en Roma en 2014, centró la atención del mundo en la lucha contra la malnutrición en todas sus formas. En este escenario, los gobiernos participantes aprobaron la **Declaración de Roma sobre la Nutrición** y el **Marco de Acción**, mediante los cuales se comprometieron con el establecimiento de políticas nacionales dirigidas a la erradicación de la desnutrición y a la transformación de los sistemas alimentarios para lograr que la alimentación nutritiva esté disponible para toda la población.

En la Declaración de Roma sobre la nutrición los gobiernos reconocen que *“para mejorar la nutrición es preciso ofrecer dietas saludables, equilibradas y diversificadas, incluidas las dietas tradicionales (...), que eviten el consumo excesivo de grasas saturadas, azúcares y sal o sodio y eliminen prácticamente por completo las grasas trans, entre otras cosas”*, así como la necesidad de *“proteger a los consumidores, especialmente los niños, de la promoción y la publicidad inapropiadas de alimentos”*, entre otros aspectos. También se comprometieron a *“facultar a las personas para adoptar decisiones informadas sobre los productos alimenticios —y crear un entorno favorable a tal fin— con objeto de seguir prácticas alimentarias saludables y prácticas adecuadas de alimentación de lactantes y niños pequeños mediante la mejora de la información y la educación en materia de salud y nutrición”*, entre otros compromisos adquiridos. (FAO-OMS, 2014).

El Marco de Acción adoptado tiene el fin de orientar la implementación de la Declaración de Roma sobre la Nutrición y mejorar la nutrición en todos los sectores. Ofrece un conjunto de

⁹ El Códex incluye normas de carácter general que se aplican a todos los alimentos y normas más específicas que se aplican a alimentos específicos, así como miles de normas numéricas para aditivos, contaminantes, residuos de plaguicidas y medicamentos veterinarios. (FAO, 2015).

¹⁰ En el 53º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud y en la 66ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Octubre 3 del 2014.

opciones en materia de política, estrategias para su incorporación en planes de salud, nutrición, agricultura, desarrollo e inversión, teniendo en cuenta los acuerdos internacionales para mejorar la nutrición para toda la población. Recomienda -de manera concreta a los gobiernos- tomar medidas para: crear un entorno favorable a una acción eficaz, lograr sistemas alimentarios sostenibles que promuevan dietas saludables (en materia de educación e información nutricional), promover, proteger y sostener la lactancia materna, hacer frente a la emaciación y al retraso del crecimiento y abordar el sobrepeso y la obesidad en la niñez (en materia de inocuidad de los alimentos y resistencia a los antimicrobianos), entre otras. (FAO -OMS, 2014).

A nivel nacional, se destacan:

La **Ley 115/1994 o Ley General de la Educación**, en su Artículo 5. Fines de la Educación, numeral 12 establece: *“La formación para la promoción y preservación de la salud y la higiene, la prevención integral de problemas socialmente relevantes, la educación física, la recreación, el deporte y la utilización adecuada del tiempo libre”*. Plantea, como objetivos generales de la educación básica: la valoración de la higiene, la salud y de los hábitos relacionados con ella, así como la formación para la protección de la naturaleza y el ambiente y la formación en el ejercicio de los deberes y derechos (artículos 21 y 22). Así mismo, insta que el *“Proyecto Educativo Institucional debe responder a situaciones y necesidades de los educandos, de la comunidad local, de la región y del país, ser concreto, factible y evaluable”*. (Parágrafo del Artículo 73, Ley 115 de 1994).

La **Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional**, aprobada mediante Conpes 113 del 2008, y como compromiso de Estado, propone, integra y articula acciones con el objetivo general de *“Garantizar que toda la población colombiana disponga, acceda y consuma alimentos de manera permanente y oportuna, en suficiente cantidad, variedad, calidad e inocuidad”*. La Política establece como objetivos específicos, para mejorar el estado de salud y nutrición de la población, la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades asociadas con la alimentación y a la información, educación y comunicación como estrategia para su gestión¹¹. Por otra parte, en varias de sus líneas de acción (No. 5 - Promoción y protección de la salud y la nutrición y fomento de estilos de vida saludable, No. 6 - Mejoramiento de los servicios públicos, saneamiento ambiental y entornos saludables, No. 7 - Aseguramiento de la calidad e inocuidad de los alimentos y No. 9 - Desarrollo de las capacidades, potencialidades y competencias humanas), se establecen acciones relacionadas con educación alimentaria y nutricional en el fomento de los estilos de vida saludables, en el mejoramiento de ambientes favorables a la alimentación saludable, en la orientación a los consumidores para la selección informada de alimentos, en el fortalecimiento de las capacidades y conocimientos de la población, de los profesionales y, en general, de los involucrados en la SAN, a través de procesos de formación formal e informal, entre otras. (Conpes , 113).

La **Ley 1355 del 2009** define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles como una prioridad de salud pública. Establece la estrategia de información, educación y comunicación para la promoción de una alimentación balanceada y saludable de la población colombiana, en especial, de niños y adolescentes. Del mismo modo, define acciones específicas

¹¹ Promoción de la seguridad alimentaria y nutricional en el sistema educativo formal e informal, así como la estructuración de una red de comunicaciones para divulgar, de manera masiva, información sobre alimentación y nutrición, con el objetivo de orientar a la población en la decisión de compra y consumo de productos alimentarios.

para los establecimientos educativos públicos y privados sobre la regulación del consumo de alimentos y bebidas para que se propicien ambientes escolares favorables a la alimentación saludable y se adopte un programa de educación alimentaria que permita a los estudiantes tomar decisiones adecuadas en sus hábitos de vida.

Asigna al MSPS la responsabilidad de crear, a través del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima, una sala especializada para regular, vigilar y controlar la publicidad de los alimentos y bebidas y reglamentar el etiquetado nutricional de los alimentos industrializados, con el objeto de mejorar el conocimiento que tiene la población en general referente a los contenidos nutricionales y calóricos. Por otra parte, esta Ley asigna a la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional - CISAN la responsabilidad de “realizar campañas educativas dirigidas a las madres comunitarias, centros educativos públicos y privados, así como a la población en general sobre hábitos alimenticios, deporte y vida saludable”, acompañar al “Ministerio de la Protección Social en el desarrollo de las directrices de políticas públicas encaminadas a fomentar campañas educativas que promuevan estilos de vida saludable, deporte y nutrición balanceada”, y declara el 24 de septiembre como el Día Nacional de Lucha contra la Obesidad y el Sobrepeso y su correspondiente semana como la Semana de hábitos de vida saludable. (Ley 1355 2009).

El **Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional-PNSAN 2012-2019** tiene como objetivo general “Contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de toda la población colombiana, en especial, de la más pobre y vulnerable”, y como uno de sus objetivos específicos “Lograr que la población colombiana consuma una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada”¹². Se desarrolla a través de seis estrategias, destacándose para este lineamiento las relacionadas con información, educación y comunicación alimentaria y nutricional y con la implementación y difusión de un Plan Nacional en Educación Alimentaria y Nutricional¹³ para que las personas, comunidades y familias puedan mejorar sus conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias. Plantea la capacitación a los beneficiarios de los programas, familias y comunidad desde la primera infancia, niñez y adolescencia, tanto en escuelas, colegios públicos y privados, como en otros espacios y programas sociales, con temáticas en torno a la SAN, destacando la lactancia materna y los estilos de vida saludable. (CISAN, PNSAN, 2012).

El anexo étnico del PNSAN propone como una de sus estrategias la “incorporación de la educación alimentaria y nutricional en el sistema educativo y la etnoeducación en particular para el fomento de hábitos alimentarios y de estilos de vida saludable, la conservación de los saberes tradicionales y la herencia material e inmaterial de la alimentación, considerada como esencial de la cultura”. Identifica, el anexo, los mecanismos para la incorporación de la EAN, acorde con las poblaciones, así: para las poblaciones indígenas, en el Sistema Educativo Indígena Propio (SEIP) y sus diferentes instancias;¹⁴ para las comunidades negras, afrocolombianas, palenqueras y raizales, a través de la Comisión Pedagógica Nacional para Comunidades Negras y la cátedra afrocolombiana, según el Decreto 2249 de 1996, y para la

12 Objetivo específico ratificado en el Plan Decenal de Salud como objetivo del componente de consumo y aprovechamiento biológico de alimentos, de la dimensión estratégica de Seguridad Alimentaria y Nutricional. El PNSAN plantea seis estrategias.

13 Las estrategias del PNSAN son: construcción y desarrollo de la institucionalidad para la SAN, planes territoriales de SAN, alianzas estratégicas, participación social y comunitaria en los planes, programas y proyectos de SAN, información, educación y comunicación y seguimiento y evaluación.

14 Comisión nacional de trabajo y concertación de la educación para los pueblos indígenas - CONTCEPI - “Perfil del Sistema Educativo Indígena Propio” - S.E.I.P - Bogotá D.C., junio del 2013. Pág. 36-41.

población Rom , a través de la Comisión Nacional de Diálogo, de conformidad con lo establecido en el Decreto 2759 del 2010. (CISAN, 2015).

El **Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020** establece las acciones a realizar con el fin de lograr una eficaz protección, promoción y ayuda de la lactancia para la protección integral de los niños y niñas menores de dos años de edad, a través del desarrollo de capacidades y competencias institucionales, (...) la incidencia político-social y la movilización de medios, entre otros. Entre las estrategias definidas se encuentran: la Consejería en lactancia materna y alimentación del lactante y del niño pequeño, las Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia - IAMI Integral en las IPS públicas y privadas, las salas de lactancia materna institucionales, empresariales y comunitarias; los bancos de leche humana, el programa madre canguro - ruta de atención materno infantil y el fortalecimiento del Código de Sucedáneos de la Leche Materna. (MSPS, 2010).

El **Plan Decenal de Salud Pública-PDSP 2012-2021**, como plan indicativo, contiene los principios rectores de política y las acciones fundamentales de intervención del entorno, de los comportamientos, de los servicios de salud y de la participación social. Define como meta central *“alcanzar la equidad y el desarrollo humano sostenible, afectando positivamente los determinantes sociales de la salud y mitigando los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida saludables.”*

El Plan se desarrolla a través de ocho dimensiones prioritarias y dos transversales, esenciales para lograr el bienestar y la salud de toda la población colombiana¹⁵. De las ocho dimensiones prioritarias se identifican tres relacionadas con la educación alimentaria y nutricional. 1) Salud ambiental: y su componente de hábitat saludable, mediante el desarrollo de procesos participativos alrededor de entornos cotidianos como la vivienda, entornos educativos, comunitarios, de trabajo y ecosistemas estratégicos saludables. 2) Vida saludable y condiciones no transmisibles: con sus componentes de modos, condiciones y estilos de vida saludables y condiciones crónicas prevalentes, cuyas metas contemplan el incremento del consumo diario de frutas y verduras, de impuestos para alimentos y bebidas que no cumplan con las recomendaciones de la OMS, de la actividad física, de prácticas de autocuidado para prevención y manejo de las ECNT y la disminución del consumo de sal-sodio/ persona/día, entre otras metas.¹⁶ 3) Dimensión de seguridad alimentaria y nutricional: con los componentes de disponibilidad y acceso a los alimentos, consumo y aprovechamiento biológico (para fortalecer en la población la selección adecuada de los alimentos y la práctica de hábitos alimentarios saludables que le permitan mantener un estado de salud y nutrición adecuado), así como la inocuidad y calidad de los alimentos, destacándose en ellos las estrategias de información, educación y comunicación, alianzas estratégicas entre sectores, la participación social y comunitaria y el desarrollo de capacidades técnicas. (MSPS, 2013)¹⁷.

¹⁵ Las dimensiones prioritarias del PDSP son: salud ambiental, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, seguridad alimentaria y nutricional, convivencia social y salud mental, vida saludable y enfermedades transmisibles, vida saludable y condiciones no transmisibles, salud pública en emergencias y desastres y salud en el entorno laboral. Las dimensiones transversales corresponden a: gestión diferencial de poblaciones vulnerables y fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud. PDSP-2012-2021.

¹⁶ Es importante señalar que, en desarrollo de la normatividad vigente, en algunos de los departamentos y municipios se cuenta con normatividad específica para la implementación de las temáticas mencionadas.

¹⁷ PDSP, adoptado mediante Resolución 1841 del 2013.

Guías Alimentarias Basadas en Alimentos - GABA para la población colombiana mayor de 2 años, son la expresión de principios de educación nutricional en forma de alimentos. Su propósito es educar a la población y guiar las políticas nacionales de alimentación y nutrición, así como a la industria de alimentos (OMS y FAO, 1998). Traducen las metas nutricionales establecidas para la población en mensajes prácticos, a la vez que toman en consideración los factores económicos, sociales y culturales, así como el ambiente físico y biológico. (Molina, 2014).

4.2. Referentes conceptuales

4.2.1. Alimentación y nutrición

La alimentación es una actividad básica y primaria, utilizada por los organismos para mantenerse vivos. Aunque se circunscribe al ámbito biológico y fisiológico, desde una perspectiva, también está inmersa en trasfondos culturales que están llenos de significados, tradiciones sociales e historias familiares. El acto de comer se constituye en un acto social con diversas funcionalidades en lo político, económico, familiar, de pareja y de reproducción social. (MDSCH, 2012).

Los distintos gustos y placeres relacionados con la alimentación se ven permeados por la estructura social en la cual se encuentren las personas, sus desarrollos sociosimbólicos y las normas sociales existentes en torno al cuidado del cuerpo: *“El gusto en materia de alimentación depende también de la idea que cada ciudadano o clase se hace del cuerpo y de los efectos de la alimentación sobre el mismo, es decir: sobre su fuerza, su salud y su belleza; y de las categorías que emplea para evaluar a otros, pudiendo ser escogidos algunos de ellos por una clase social e ignorados por otra pudiendo establecer unas jerarquías muy distintas entre los diferentes efectos”*, de acuerdo con Perea. (2010).

Reflexionar acerca de la cultura alimentaria de los padres/cuidadores es una alternativa importante a tener en cuenta en procesos de promoción de una alimentación saludable: *“[...] lo natural es que el niño tome a los padres/cuidadores como referencia diaria y observando lo que ellos hacen, actúen mediante un estilo de alimentación semejante, por tanto, la actitud de estos y los hábitos de alimentación que mantienen tiene gran importancia en la prevención de la neofobia¹⁸ ya que está relacionada con la manera de criar y alimentar al niño”*. (Perea, R, 2010).

Un tema básico, que poco se tiene en cuenta, es la protección de las costumbres alimentarias y de las cocinas tradicionales especialmente importantes para la buena alimentación y la prevención de enfermedades crónicas, con la producción y consumo de alimentos frescos y libres de los excesos de nutrientes y sustancias características de la alimentación industrializada (sodio, azúcar, grasas saturadas, conservantes, potenciadores de sabor, entre otros)¹⁹. (OPS, 2014; OMS, 2003, 2014). Es una asociación “gana-gana” entre producción, alimentación local

¹⁸ La neofobia es el rechazo innato a probar alimentos nuevos, un fenómeno también denominado como la "paradoja del omnívoro", ya que a pesar de que los humanos necesitamos una alimentación variada y somos capaces de adaptarnos a cualquier dieta se observa esta tendencia a considerar como una amenaza a muchos ingredientes de la dieta.

¹⁹ La OMS y el Fondo Mundial para la Investigación del Cáncer (WCRF) concluyen que las bebidas azucaradas, los snacks con alta densidad energética y las ‘comidas rápidas’ son causantes de obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares y algunos cánceres, debido a su alto contenido de azúcares, grasas saturadas, sodio, menos fibra dietética, minerales y vitaminas, y también tienen mayor densidad energética. Adicionalmente, son altamente publicitados, tienen alta palatabilidad y forman hábito. (OPS, 2014).

y educación alimentaria que puede fortalecer los patrones de producción y consumo de alimentos inocuos y favorecer la sostenibilidad ambiental, económica y social.

Como patrimonio cultural se destaca que la cocina tradicional cumple con una función cohesionadora, genera por excelencia sentimientos de identidad, pertenencia y continuidad histórica; a su alrededor se reúnen las familias, los amigos, los invitados..., se fomentan los vínculos afectivos entre las personas y se reafirman valores como la solidaridad y la generosidad, remiten a una tradición y a un universo simbólico particular, así como a un “orden culinario” que contiene reglas de comportamiento, prescripciones, prohibiciones culinarias, rituales y estéticas particulares. (Ministerio de Cultura, 2012).

La protección de la alimentación tradicional implica la protección y apoyo a la producción y comercialización de alimentos tradicionales y locales, la promoción de compras locales por las familias y por los programas sociales del Estado y la recuperación de su preparación y consumo en las familias. (OMS, 2003; OPS, 2014, 2015; PNSAN, 2012).

Los expertos de las Naciones Unidas en la Declaración de Roma de 2014 recomiendan a los países promover una alimentación diversificada, equilibrada y saludable en todas las etapas de la vida, apoyar prácticas de cuidado y alimentación adecuadas durante los primeros dos años de vida - como la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses, el inicio de la alimentación complementaria adecuada a partir de los seis meses y el mantenimiento de la lactancia total hasta los veinticuatro meses-, fortalecer la alimentación saludable en la familia y en la escuela, incluidas las comidas tradicionales que satisfagan las necesidades de nutrientes de todos los grupos de edad y de las personas con necesidades nutricionales especiales²⁰. (FAO-OMS, 2014), (OPS, 2014, 2015) y (CISAN, 2012).

La nutrición es entendida como un proceso involuntario y autónomo de la utilización de los nutrientes en el organismo para convertirse en energía y cumplir sus funciones vitales. También es considerada como la promotora de una buena salud. Una buena nutrición es esencial no solo en la prevención de enfermedades de privación ó déficit sino también de enfermedades crónicas por exceso de determinados nutrientes.

El estado nutricional de las personas revela los resultados o efectos biológicos de la seguridad o inseguridad alimentaria y nutricional y permite reconocer inequidades sociales en los grupos poblacionales, como las que se presentan entre hombres y mujeres, población rural y urbana, población indígena y no indígena, diferentes niveles de Sisbén , entre otras. (Latham, M., 2002), (ICBF, 2010) y (Oniang’o, R., Mukudi, E., 2002).

La desnutrición afecta las defensas del cuerpo incrementando, principalmente en la niñez, la incidencia, la severidad y la duración de enfermedades comunes como la diarrea, las infecciones respiratorias agudas y el sarampión. Del mismo modo, las deficiencias de vitaminas y minerales -como la vitamina A (ceguera, infecciones y muerte), el hierro (anemia) y el yodo (retardo mental y daño cerebral)- afectan el funcionamiento del organismo en general. (Davidson, F, 2002). Por otra parte, el papel del sobrepeso y la obesidad y de una mala calidad de la dieta en el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles ha sido reconocido desde hace mucho tiempo siendo de alta preocupación a nivel mundial por sus implicaciones en la

20 El consumo de grasas trans está asociado a un mayor riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, incluidas enfermedades cardiovasculares como las cardiopatías, los accidentes cerebro vasculares y la diabetes. (OMS,2013 en <http://www.who.int/bulletin/releases/NFM0413/es/>).

salud, economía y desarrollo de los países. (OMS, 2003; OPS, OMS, 2014) y (Davidson, F., 2002).

4.2.2. Hábitos alimentarios

La alimentación es el primer aprendizaje social de los seres humanos quienes, desde su nacimiento y durante toda su vida, aprenden una serie de pautas determinantes en la elección y consumo de alimentos. No existen dudas sobre el papel de las experiencias alimentarias al inicio de la vida en las preferencias posteriores por sabores y alimentos. Los sabores que experimenta el niño a través de la leche materna y a los que se ve expuesto en los primeros meses de la vida con el inicio de la alimentación complementaria son mejor aceptados que aquellos que se les ofrecen tardíamente.

En el recién nacido existe una tendencia natural a aceptar los sabores dulces y rechazar los amargos. Los niños que reciben lactancia materna tienen preferencia por los sabores que experimentan y van cambiando a través de la leche hasta finalizar la lactancia. Esta variabilidad genera estímulos sensoriales importantes, pues los bebés perciben de manera natural los cambios de sabor que los preparan para aceptar los alimentos semisólidos que empezarán a consumir a partir de los seis meses como complemento de la leche materna.

Se considera que a partir de los dos años es muy difícil introducir alimentos con los que no ha existido experiencia gustativa intrauterina o a través de la leche materna, de tal manera que las mujeres que consumen dietas monótonas durante la gestación y la lactancia en cierta manera pueden predisponer a sus hijos a la neofobia²¹. Estas características permiten orientar algunas recomendaciones prácticas en la introducción de la alimentación complementaria en la niñez (Moreno, 2006), (OPS, 2015), (OMS, 1996 y 2015), (De la Cruz, 2015) y (Latham, M, 2002).

Las estrategias de educación alimentaria y nutricional se han enfocado clásicamente en proporcionar información a padres y cuidadores sobre las características de los alimentos, con pocos resultados en la prevención de trastornos de la conducta alimentaria o la obesidad, por lo que se recomienda cambiar de táctica y encaminar los esfuerzos a enseñar más sobre los aspectos del desarrollo cognitivo, biológico y afectivo de los niños y las niñas, con la esperanza de que esto sirva de base para desarrollar hábitos de alimentación infantil que fomenten patrones sanos de aceptación de los alimentos, al tiempo que contribuyan a reducir la ansiedad de los padres/cuidadores en relación con la alimentación²². (Moreno, 2006) y (FAO, 1995).

Existe abundante información con respecto a que los comportamientos alimentarios son interiorizados por las personas, en tanto parten de un sistema sociocultural determinado. Esto es, que la cultura influye en la estructuración de las creencias, los significados y las prácticas alimentarias de las personas y familias, representadas en la diversidad de alimentos que se consumen, las cantidades, los momentos en que se consumen, las formas de prepararlos, las prohibiciones o tabúes alimentarios, etc. (FAO, 2002)

Por medio del acto alimentario, las familias dan sentido a lo cotidiano. La comida trasciende el hecho físico del alimento y se convierte en un lenguaje y en un acto comunicativo que permite

²¹ Neofobia: negativa de los niños a consumir alimentos nuevos.

²² “La información es lo más efímero de todo el proceso educacional. Simplemente se olvida si no se practica ni se aprende en un contexto relevante”. Venturelli, J.

expresar el cuidado, el amor y la responsabilidad con todos sus integrantes. Desde el punto de vista social, las personas tienen sus propias preferencias, rechazos y creencias en relación con los alimentos y la alimentación, se tiene la tendencia a aceptar lo que las familias preparaban, las preparaciones especiales de las celebraciones, lo que se consumían con amigos y familiares lejos de la casa durante la infancia. Los alimentos que los adultos comieron durante la infancia, raramente no son aceptados posteriormente en la adultez. (De la Cruz, 2015) y (Restrepo, S. 2005).

La cultura juega un papel preponderante en el consumo de alimentos. Dependiendo de ella, los alimentos y costumbres alimentarias pueden aceptar y disfrutar como normal, aceptable o deseable, lo que para otra cultura puede resultar desagradable, repulsivo o inaceptable. De igual manera, inciden en las costumbres alimentarias; las creencias, las prácticas religiosas y las preferencias que prohíben el consumo de ciertos alimentos o platos, como por ejemplo las preferencias por el consumo o no de alimentos de origen animal. (Latham, M., 2002).

*“Se dice con frecuencia que los hábitos alimentarios rara vez o nunca cambian y que son difíciles de modificar. Esto no es cierto. En muchos países los alimentos básicos actuales no son los mismos que se consumieron, inclusive, hace un siglo. Los hábitos y costumbres alimentarias cambian y pueden ser influenciados de diferentes maneras”*²³. Prueba de ello, es el terreno que ha ganado la lactancia artificial contra la lactancia natural, aun conociendo las madres y las familias todos sus beneficios, pero influenciadas por la fuerte promoción de sucedáneos de la leche materna y las dificultades que enfrentan los profesionales de la salud para defender, proteger y apoyar la lactancia. Similar situación se ha vivido con el incremento del consumo de alimentos industrializados versus la comida fresca y natural. (Latham M., 2002; OPS, 2015).

La conducta alimentaria es el conjunto de acciones que establecen la relación del ser humano con los alimentos, pero existe una alta complejidad de los factores que determinan la conducta alimentaria de un individuo y que se relacionan con una red de influencias de tipo biológico, familiar, social, educativo, económico (información, publicidad, acceso a mercados y tipo de alimentos que se ofrecen); de tal manera que los comportamientos individuales y sus cambios deben ser apoyados por otra serie de acciones que escapen a sus determinaciones. (Domínguez, P., Olivares S., Santos J., 2008; OMS, 2014; OPS-OMS, 2014).

Es importante reconocer las ventajas nutricionales de los hábitos alimentarios tradicionales, con el consumo de alimentos frescos y mínimamente procesados, e identificar si requieren o no de modificaciones o complementaciones para satisfacer las necesidades nutricionales de las personas, cuidando de no alterar aquellos que no afectan el estado nutricional de manera negativa, más aún si no se pertenece a esa cultura local. (Latham, M. 2002; OMS, 2004; OMS, 2014; OPS, 2015).

El personal de salud, y de manera especial nutricionistas-dietistas y líderes de la educación alimentaria y nutricional, debe conocer los hábitos y prácticas de alimentación de las poblaciones y comunidades en donde se desempeña, con el objeto de reforzar aquellos hábitos y comportamientos positivos y facilitar la modificación de los negativos, con el concurso y voluntad de los individuos; respetar el conocimiento y costumbres locales, persuadir a la gente para que no abandone sus buenos hábitos, ni el consumo de los alimentos nutritivos

²³ Nutrición Humana en el Mundo en Desarrollo. FAO: Alimentación y nutrición N° 29 Roma2002

tradicionales por alimentos de moda; disuadir a las familias de comprar alimentos manufacturados para los bebés y animarlos a usar los alimentos complementarios locales, eliminar toda promoción de sucedáneos de la leche materna y apoyar, proteger y promover el amamantamiento, garantizar que la alimentación de los programas de alimentación sea saludable y acorde con la disponibilidad de alimentos locales, culturalmente aceptables y saludables, entre otros. (OMS, 2014; OPS, 2014) y (Latham, M., 2002).

La interrelación humana y el ambiente son elementos que propician la formación de hábitos alimentarios, por lo que es importante tener en cuenta el rol de los adultos como mediadores y agentes modeladores, las acciones dirigidas a la formación de hábitos saludables y el ambiente o entorno social y físico que rodea el momento de las comidas y la práctica de los hábitos saludables. (Moreno, J., Galiano, S., 2006).

La conducta de las personas y las familias se refleja en los hábitos de consumo y determina la posibilidad de una alimentación adecuada; punto de importancia porque aún si el problema económico y la disponibilidad de alimentos se soluciona, la conducta y los hábitos de las personas pueden generar riesgos de inseguridad alimentaria y nutricional y de salud (Conpes 113, 2008) (Lynnette, N., 2010).

Los factores de riesgo son adquiridos, en gran medida, en el proceso de socialización de las personas y los estilos de vida no son solo el resultado de elecciones voluntarias y de carácter individual, por cuanto las opciones, con frecuencia, son influenciadas por las condiciones ambientales, sociales, culturales, políticas y los entornos físicos y económicos. Es por ello que diferentes factores de riesgo poseen determinantes tanto estructurales como psicosociales comunes e indican, por lo tanto, los niveles, componentes, sectores y actores pertinentes para las intervenciones. (OMS, 2003; OPS, 2014, 2015).

4.2.3. Educación alimentaria y nutricional

La educación alimentaria y nutricional - EAN es educación para la vida y la salud, y en este propósito integra las dimensiones alimentaria (disponibilidad, acceso y consumo) y nutricional (utilización biológica, calidad e inocuidad de los alimentos), expresadas en los ejes de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. (Díaz, A., 2003) y (De la Cruz, E., 2015).

Es esencial que la educación alimentaria y nutricional - EAN se base en la cultura y en prácticas alimentarias y no en conocimientos teóricos y alejados de la vida cotidiana de las personas, ya que de esto depende, en gran medida, su estado de nutrición, su salud y bienestar presente y futuro, por cuanto se aprende haciendo y viviendo. Por ello, y contando con la voluntad de las personas, la educación alimentaria debe lograr la conexión entre el conocimiento y las prácticas para que sea eficaz²⁴ (Mincultura, 2012), (Unesco, 2015) y (Latham, M., 2002).

La adopción por parte de las personas de una alimentación que les proporcione disfrute, incrementando sus conocimientos, conciencia y motivación, y que además les aporte salud, implica asumir el compromiso de asegurar experiencias de aprendizaje de alimentación y nutrición de calidad, con bases científicas, eficientes, eficaces, accesibles a todos y cuidadosamente monitoreadas y evaluadas. Implica que los educadores en alimentación y nutrición tengan el mayor potencial para apoyar a la población en la mejora de los hábitos

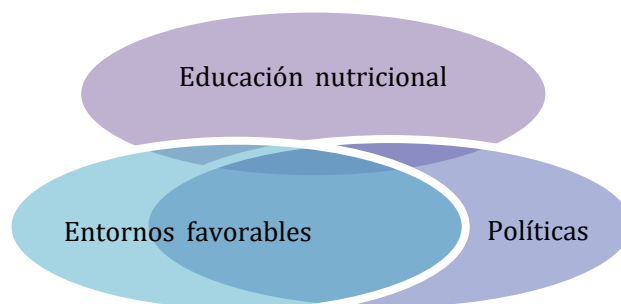
²⁴ Es frecuente asociar el concepto de “alimentación saludable” con que “comer bien es caro”, creencia no siempre basada en datos de la realidad sino en percepciones, por ello es importante su verificación en cada contexto.

alimentarios relacionados con la salud, prestando atención a las representaciones sociales y las prácticas y no solo a la información. (Contento, 2011).

Educación sobre la necesidad e importancia de una buena alimentación implica descubrir, analizar, y transformar creencias, mitos y conductas, además de promover una mayor conciencia sobre las múltiples funciones o roles que juega la alimentación en las diversas esferas sociales, culturales, religiosas, de la vida, así como en las implicaciones que esta genera sobre la salud. (De la Cruz, E., 2015). De acuerdo con Perea, la EAN “*cuesta porque es cambiar parte de otros hábitos adquiridos, no solo de alimentación sino planteamientos de la vida en general*”. (2010).

Por la complejidad de la alimentación, la educación alimentaria y nutricional necesita de la creación y del fortalecimiento de entornos favorables para la adopción de medidas sostenibles a nivel individual, familiar, comunitario y nacional, así como de políticas favorables a la alimentación saludable que, en conjunto, den lugar a una reducción de la morbilidad y la mortalidad, asociadas a una alimentación poco sana y a la falta de actividad física. (OMS, 2004; FAO, 2014; OMS, 2015).

Figura 1. Facilitadores del cambio de conducta alimentaria a nivel individual



Fuente: adaptado y traducido de WNEP: Multi-level Programming for SNAP-Ed. February 2014.

De acuerdo con lo anterior, este lineamiento comprende la educación alimentaria y nutricional como un proceso pedagógico de enseñanza-aprendizaje, contextualizado cultural, económica y socialmente, que promueve en las personas, familias y comunidades conocimientos, valores, actitudes y comportamientos para facilitar la adopción voluntaria de prácticas alimentarias que les permitan disfrutar de una buena salud.

Según Contento (2011), para lograr el impacto o eficacia es necesario centrarse en las conductas, acciones y prácticas concretas, determinar y abordar las influencias y los posibles factores que inciden en las conductas para tomarlos como elementos mediadores para el cambio. También, es necesario recuperar y promocionar buenos hábitos o modificar los que no lo son, usar las teorías e investigaciones para elaborar estrategias educativas dirigidas a los posibles factores/mediadores y abordar los múltiples niveles de influencia, cumpliendo con los siguientes criterios:

- Calidad: educación alimentaria y nutricional con ética, basada en investigaciones e información científica, eficiente, eficaz, accesible a todos y cuidadosamente monitoreada y evaluada.

- Impacto: atribuir prioridad a la educación y a la innovación que tenga el mayor potencial para mejorar los hábitos alimentarios relacionados con la salud.
- Inclusión: trabajar en asociación con todos los interesados directos, adoptando un enfoque multisectorial en pro de la salud y fomentando la participación de las comunidades y la sociedad civil en el proceso educativo.²⁵

Tabla 1. Aspectos claves en la educación nutricional

¿Para qué la EAN?	Para generar acciones que incrementen la conciencia y la motivación de la población frente a la adopción de hábitos alimentarios saludables.
¿En qué educar?	En elementos y prácticas alimentarias concretas que las personas identifiquen como necesarias y pertinentes en sus contextos, con relevancia, funcionalidad y anclaje en la vida cotidiana.
¿Cómo educar?	Aplicando enfoques conceptuales, pedagógicos y metodológicos que faciliten el aprendizaje activo y significativo e impulsen la adopción voluntaria de cambios en los comportamientos alimentarios nocivos.
¿Dónde hacer EAN?	En donde viven y se desarrollan las personas, particularmente en los entornos familiar, educativo, comunitario y laboral.
¿Cuándo hacer EAN?	Durante el transcurso de la vida como proceso permanente y continuo
¿Quiénes hacen EAN?	Agentes educativos institucionales y comunitarios pertenecientes a los sectores asociados con la seguridad alimentaria y nutricional, que tengan las competencias ciudadanas (cognitivas, emocionales y comunicativas), científicas y pedagógicas que les permitan realizar un abordaje integral y pertinente sobre los comportamientos alimentarios.
¿Hacia quién dirigir la EAN?	Hacia toda la población priorizando en las mujeres gestantes, las madres lactantes, la niñez y las familias en formación

Fuente: Elaboración propia

4.2.4. Modelos pedagógicos

La educación alimentaria y nutricional se enmarca en un modelo biopsicosocial de la salud, donde convergen muchos campos del conocimiento, desde la epidemiología, la psicología del aprendizaje, la psicología social, la sociología y la antropología, entre otros, dibujando un panorama interdisciplinario que se enfoca en el desarrollo e integración de las ciencias biomédicas, sociales y del comportamiento. (Washington, S., 2008), (Contento, I., 2011) y (OMS, 2015).

En la actualidad, es necesario que la EAN se apoye en los avances de las ciencias sociales, campo en el que se han desarrollado y aplicado diversas teorías y modelos encaminados a comprender los factores que inciden en la adopción o modificación de comportamientos o conductas de las personas.

Como lo plantea Alzate, todas las corrientes y modelos pedagógicos son de utilidad selectiva y, como tal, deben utilizarse dependiendo del tipo y de las características de las audiencias. Su idoneidad y pertinencia están relacionadas con la naturaleza de los objetivos o propósitos educativos y, sobre todo, con el alcance o trascendencia de los mismos. (2006).

A continuación se presentan algunos de estos modelos como apertura del amplio panorama que

²⁵ Contento et al., 1995. Sociedad para la Educación de Nutrición, 1995, 2006; Asociación Americana de Dietética, 2003; Contento, 2007 y Society for Nutrition & Behavior, 2011.

los interesados pueden explorar acorde con las necesidades y contextos en los que se aplique la EAN. Las teorías y modelos que se comparten han sido adoptados y adaptados en el campo de la educación sanitaria y de la educación alimentaria y nutricional, con el objetivo de brindar elementos que puedan ayudar a los actores a comprenderla y desarrollarla como un enfoque holístico, ordenado, completo y eficaz.

La definición de modelo pedagógico puede tener múltiples acepciones. Para efectos de este documento, se entenderá por modelo pedagógico *“una construcción teórico-formal que fundamenta científicamente e ideológicamente interpreta, diseña y ajusta la realidad pedagógica que responde a una necesidad históricoconcreta. Implica el contenido de la enseñanza, el desarrollo del estudiante y las características de la práctica docente”*. (Ortiz Caña, Alexánder, 2013).

Los desarrollos de la pedagogía y la didáctica han permitido que en el proceso de enseñanza – aprendizaje haya una mayor participación activa por parte de los docentes y los estudiantes. Esto ha implicado que las prácticas pedagógicas y los métodos de enseñanza hayan transitado de un modelo tradicional a un modelo de escuela activa y a un modelo constructivista.

Por ejemplo, *“para la escuela tradicional el niño es una tabula rasa que recibe desde el exterior los conocimientos y las normas acumuladas culturalmente. La función de la escuela consiste en dirigir esta transmisión de una manera sistemática y acumulativa para garantizar que el niño se convierta en adulto y acepte las maneras de ver, sentir y actuar de la sociedad”*. (De Zubiría, 2014, pág. 81). En este modelo de escuela, no se da una verdadera importancia al proceso de desarrollo integral y humano del niño, sino que el objetivo es, mediante la disciplina y la obediencia, que el niño logre convertirse en un verdadero adulto. Así mismo, es un modelo transmisionista, que se sustenta en la transmisión de informaciones sociales e históricamente acumuladas, que deben ser memorizadas.

Todo modelo pedagógico debe plantear interrogantes relacionados sobre los siguientes aspectos:

1. Fines (propósitos), intenciones educativas y contenidos de la educación para la paz (¿Qué enseñar?): es importante resaltar que no existen pedagogías neutras ya que el quehacer educativo es necesariamente influenciado por la concepción de ser humano y de sociedad, en un momento particular.
2. La secuenciación (¿Cuándo enseñar?): hace referencia a la pregunta sobre cuándo enseñar una u otra temática, y a la manera de organizar secuencialmente los contenidos de la educación para la paz.
3. Metodología de la enseñanza (¿Cómo enseñar?): se enfoca en las estrategias didácticas empleadas por el docente para hacer visible el aprendizaje y desarrollo de competencias del estudiante.
4. Evaluación: entendida como parte del proceso formativo que permite desarrollar aprendizajes en los estudiantes *“[...] antes de que el proceso formativo haya concluido y sus resultados sean inmodificables para los y las estudiantes. Por el contrario, ella detecta las dificultades y carencias que hay en el propio proceso y las corrige a tiempo”*. (Ministerio de Educación Nacional, 2009).

Tabla 2. Escuela tradicional

Escuela tradicional				
Propósito	Contenidos	Secuenciación	Metodología	Evaluación
Transmitir informaciones y normas sociales.	Informaciones sociales y culturalmente acumuladas.	El aprendizaje tiene un carácter acumulativo, sucesivo y continuo. Es instruccional, cronológico y acumulativo .	Magistrocentrista y de ejercitación rutinaria y memorística.	Asimilación literal de los conocimientos y normas enseñadas y transmitidas.

Sin embargo, los avances en las teorías del aprendizaje han permitido trascender de las corrientes conductistas a otras corrientes de tipo cognitivistas y constructivistas. Por tal motivo, para este Lineamiento se adoptan como modelos pedagógicos posibles el de la escuela nueva o activa y el constructivismo.

Escuela nueva o activa:

Para el primer caso, en la escuela activa se pretende romper con los presupuestos establecidos en la escuela tradicional: *“La escuela nueva rompe con el paradigma tradicional que explicaba el aprendizaje como el proceso de transmisiones que se realizan desde el exterior y se asimilan por parte de los alumnos. En su lugar, la nueva escuela defenderá la acción, la vivencia y la experimentación como condición y garantía del aprendizaje. Manipular es para muchos de sus representantes aprender, ya que es la acción directa sobre los objetos la que permite el conocimiento de los mismos”*. (de Zubiría, 2014, pág. 112).

La nueva propuesta plantea un desarrollo pedagógico centrado en el estudiante y en el autoaprendizaje. Es decir, el docente deja de tener el poder del conocimiento y de su transmisión para ser un mediador que contribuye con el autoaprendizaje de cada estudiante. La escuela debe permitir que el estudiante experimente con el medio de manera directa y que los procesos de enseñanza estén basados en las necesidades, motivaciones e intereses de los estudiantes. Incluye la dimensión socioafectiva, a diferencia del modelo anterior que solo reivindicaba lo intelectual y cognitivo.

Tabla 3. Escuela activa

Escuela activa				
Propósito	Contenidos	Secuenciación	Metodología	Evaluación
Socialización del niño, no necesariamente es el aprendizaje. El propósito es educar para la vida. Garantizar la felicidad del estudiante.	Más que contenidos, es la experiencia directa con el medio. La manipulación y el descubrimiento son elementos imprescindibles. Se deben tener en cuenta los contextos y las	Es empírica ya que se basa en la manipulación, la experimentación y las vivencias que se construyen a partir del contacto directo con el medio.	Las estrategias metodológicas plantean que el aprendizaje se hace por experimentación y no por transmisión y recepción pasiva. Cobra importancia la teoría del aprendizaje	Se centra en los aspectos cualitativos como las opiniones individuales. Enfatiza más en el proceso que en los resultados.

	problemáticas de la escuela.		por descubrimiento y los centros de interés.	
--	------------------------------	--	--	--

Corrientes constructivistas:

Las corrientes constructivistas contienen una serie de postulados epistemológicos y pedagógicos. Dentro de los principales se encuentran los siguientes:

- El conocimiento no es una copia de la realidad sino una construcción del ser humano.
- Existen múltiples realidades construidas individualmente y no gobernadas por leyes naturales.
- El aprendizaje es una construcción idiosincrásica que está mediada e influida por los contextos culturales.
- El aprendizaje, para que sea significativo, debe establecer puntos comunicantes entre los conocimientos y saberes previos y los nuevos.

Estos postulados reflejan el interés y la preocupación del constructivismo por la comprensión de la realidad. De esta manera, *“se ha preocupado por las construcciones previas del estudiante, por la estabilidad de estas y por las fuertes resistencias que generan para obtener un aprendizaje significativo. Ha reconocido el papel activo del estudiante en todo el proceso de aprendizaje y, al hacerlo, ha superado la visión informativa, acumulativa y mecánica privilegiada por la escuela tradicional”*. (De Zubiría, 2014, pág. 168).

Tabla 4. Corrientes constructivistas

Corrientes constructivistas				
Propósito	Contenidos	Secuenciación	Metodología	Evaluación
Comprensión cognitiva para favorecer el cambio conceptual.	Hechos y conceptos científicos, dando importancia al proceso por medio del cual se alcanza a llegar a ellos. Este enfoque inicia el tránsito hacia una mirada centrada en competencias.	Basada en el contexto y en el desarrollo del estudiante.	Se hace énfasis en la participación del estudiante, en la reflexión y en actividades del tipo de talleres, laboratorios y diálogos desequilibrantes.	Debe ser cualitativa, integral y privilegia la autoevaluación.

A manera de reflexión, la Educación Alimentaria y Nutricional deberá tener en cuenta diversos aspectos para aportar al mejoramiento de la calidad de vida y la salud de la población en general:

- Permitir la participación de la población en el desarrollo de sus nuevos aprendizajes.
- Tener en cuenta los contextos socioculturales.
- Tener en cuenta los saberes previos de las poblaciones.
- Desarrollar estrategias que permitan la experimentación con el medio.

- No hacer énfasis en los conocimientos ni en las informaciones sino en los comportamientos, habilidades de tipo comunicativo, actitudinal, emocionales y cognitivos.

4.2.5 Modelos explicativos del comportamiento alimentario

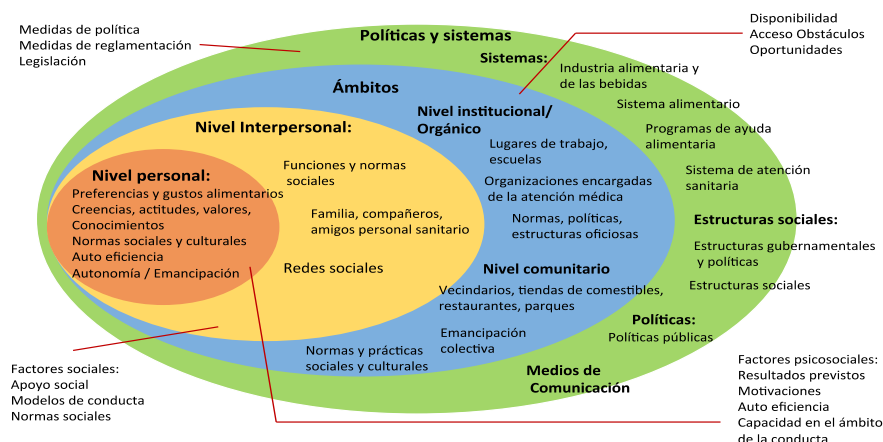
El **modelo ecológico**²⁶: desarrollado por Urie Bronfenbrenner y Ceci, propone una perspectiva ecológica del desarrollo humano a través de su teoría de sistemas-ambientes que influyen en el sujeto y en su desarrollo, entendido como un cambio perdurable en el modo en el que la persona percibe el ambiente que le rodea (su ambiente ecológico) y en el modo en que se relaciona con el. Ayuda a comprender que la conducta humana se desarrolla en los diferentes niveles o contextos sociales que la afectan y que también influyen en una interacción bidireccional, integrando desde las relaciones más cercanas hasta los aspectos socioculturales e históricos que afectan a los individuos²⁷. (García, A., 2001), (Gifre, M., 2012) y (USAID, 2012).

A partir de las teorías y modelos mencionados se explican las interrelaciones entre la forma como aprenden y la forma como se comportan las personas, tanto a nivel de los *microsistemas* - constituidos por las personas y los ambientes más inmediatos en los que estas pasan más tiempo, como la familia, los pares y la comunidad, considerados como los influenciadores inmediatos - como a nivel de los *mesosistemas*, que integran las interrelaciones de dos o más entornos en los que las personas participan activamente. También se distinguen los *exosistemas*, o contextos más amplios, que si bien no incluyen las interrelaciones como sujetos activos, de manera directa, sí influyen sus acciones y decisiones, y los *macrosistemas*, estructurados por la cultura en la que se desenvuelven las personas y la sociedad. (Gifre, M., 2012; UNAD, 2015).

Se hace especial mención del modelo ecológico social, en tanto este ha sido utilizado para explicar los niveles de influencia y los factores que inciden en las conductas relacionadas con los comportamientos alimentarios y sus resultados, como el sobrepeso y la obesidad; niveles y factores sobre los cuales se deben enfocar las intervenciones, como puede verse en la siguiente figura:

²⁶ En una perspectiva ecológica se concibe al ambiente como un conjunto de estructuras organizadas en diferentes niveles inmersos e interconectados entre sí, que son, a la vez, sistemas y que deben ser considerados como los niveles de influencia en la valoración e intervención con las familias, comunidades y poblaciones.

Figura 2: Dimensiones del modelo ecológico social relacionadas con la elección de la dieta



Fuente: Contento, Isobel. (2011). Elementos esenciales de un programa ICEAN exitoso. Red ICEAN. El Salvador. [pdf].

Este modelo da cuenta de la complejidad que sustenta la importancia de desarrollar estrategias complementarias en múltiples niveles o dimensiones que apoyen a las personas a hacer la elección saludable más fácil, con entornos, equipamientos comunitarios y políticas de apoyo. (Washington, S., 2015; Contento, Isobel, 2011).

La adaptación de este modelo realizada por Isobel Contento, desde una perspectiva de educación nutricional, permite entender cómo todos los sectores de la sociedad, incluidos los individuos, las familias, las normas sociales y culturales, los escenarios comunitarios e institucionales y los responsables de las políticas, se interrelacionan e inciden en la adopción de hábitos alimentarios y en las decisiones de consumo, posibilitando una actuación más integral y contextual.

Teniendo en cuenta que la comunicación afecta los comportamientos alimentarios, complementariamente se han desarrollado los modelos de cambio social y de comunicación para el cambio social y de comportamiento –CCSyC, así como la comunicación social en nutrición, el mercadeo social y el neuromarketing, entre otros. (USAID, 2012).

Los **modelos de comunicación para el cambio social y de comportamiento –CCSyC**: son muy usados en Norteamérica y en países con alta influencia de las agencias de cooperación en donde la educación alimentaria y nutricional ha avanzado hacia el establecimiento de objetivos relacionados con la modificación de comportamientos o conductas, y la comunicación es considerada un elemento de apoyo. (McNulty, J., 2013).

Las estrategias del cambio social y del comportamiento CCSyC se basan en las teorías del aprendizaje social, la teoría cognitiva social bajo el modelo de creencias de la salud, de etapas del cambio, de la difusión de la innovación, la teoría de las normas sociales y de la desviación o anormalidad positiva. (Washington, S., 2008; USAID, 2012).

El **mercadeo social**: se ha utilizado como parte del conjunto de acciones de todos los modelos, razón por la cual, más que un modelo, se considera un abordaje estratégico de la comunicación y, en este sentido, la OPS ha hecho un llamado a los países a adoptar este enfoque como un reto que debe aplicarse para promover una alimentación saludable. (Olivares, S., 2009).

La **comunicación social en nutrición**: corresponde al empleo y desarrollo de actividades de

comunicación integrando elementos del cambio de comportamiento y de la comunicación para el cambio social, anteriormente descritos. Parte del análisis de la situación de las personas o las poblaciones, y una vez que han sido detectadas las conductas que requieren ser modificadas, es necesario elaborar un análisis más profundo para identificar los factores internos y externos que la influyen. (Andrien, M., 1996).

Entre los factores externos es importante considerar los económicos, sociales, climáticos, geográficos, entre otros. Los factores internos del individuo han sido analizados por distintos autores. Según Leclercq, la conducta humana es afectada por cinco factores: motivación, conocimiento, autoestima, decisión y destreza (saber qué hacer y cómo hacerlo).

Las teorías relacionadas con el cambio de comportamiento se pueden caracterizar, en términos generales, como las teorías cognitivo-conductuales, y comparten los siguientes conceptos claves (Washington, S., 2008):

- Lo que la gente sabe y piensa afecta la manera en que actúa.
- El conocimiento es necesario pero no suficiente para producir la mayoría de los cambios en el comportamiento.
- Las percepciones, motivaciones, capacidades y el entorno social ejercen los principales efectos sobre el comportamiento.

Modelo de las etapas de cambio-modelo transteórico: a partir de la pregunta: ¿Qué es lo que hace cambiar a las personas cuando pretenden modificar alguna situación indeseable o problemática?, James Prochaska y Carlo Diclemente crearon un modelo que ayuda a entender la disposición al cambio para intentar comprender qué, cómo, cuándo y por qué cambian las personas.

Para lograr el cambio, las personas pasan por etapas, procesos y niveles definidos y predecibles, que deben ser respetados para facilitar el proceso: *contemplación previa o pre contemplación* (no se tiene conciencia de la necesidad de cambio), *contemplación* (se reconoce la situación, pero existen vacilaciones y dudas sobre los beneficios), *preparación* (la persona está lista para introducir cambios y puede iniciar), *acción* (se evidencian los cambios) y el *mantenimiento* (se sostienen los cambios logrados a través de la modificación del estilo de vida y se previenen las reincidencias). (Alonso, A., 2012) y (EUFIC, 2005).

Tomadas en conjunto, estas teorías se pueden utilizar, de acuerdo con los diferentes contextos, para desarrollar estrategias que incidan en los niveles de influencia asociados con los comportamientos alimentarios²⁸.

28 Como lo plantea McNulty en Challenges and Issues in Nutrition Education, se está reduciendo el uso de IEC, debido a que implica solamente la difusión o diseminación de conocimientos, no la promoción de cambio de conductas.

5. Principios de acción

Son principios de acción para la educación alimentaria y nutricional: el sentido y comportamiento ético, la pertinencia, la integralidad, la complementariedad y la participación.

5.1. Sentido y comportamiento ético

Las crecientes prevalencias de malnutrición exigen que las acciones relacionadas con la SAN se fundamenten en el interés general de la sociedad por la salud, la vida, la dignidad y los derechos del ser humano; no, en intereses personales, sectoriales, institucionales, empresariales y/o económicos. La ética media la relación y participación entre los actores involucrados en el proceso educativo y entraña transparencia, comunicación abierta, constante, sincera y claridad en los intereses. (DPS, 2015).

Reconocer, respetar y promover la identidad alimentaria de cada cultura exige el respeto por la vida y la dignidad de las personas, encierra un comportamiento ético humano por parte de todos los actores involucrados, en el que primen la buena práctica basada en los principios, los valores, los derechos de las personas que participan en un proceso educativo, en un marco de respeto por los individuos y la sociedad en el que se espera un comportamiento transparente, coherente, recto y claro. (MDSCH, 2012).

Debe prestarse especial atención a la ética que está relacionada con la información y publicidad que se brindan a los consumidores, en particular, aquella que se dirige a los niños, niñas y adolescentes.

5.2. Pertinencia

En tanto que la educación nutricional está centrada en las personas como principales responsables de la adopción de hábitos y prácticas alimentarias saludables, es indispensable, en primer lugar, que parta de reconocer los saberes, costumbres, creencias, motivaciones, conocimientos, actitudes, prácticas alimentarias y estilos de vida, así como los recursos y capacidades con que cuentan los grupos poblacionales, los grupos étnicos y las comunidades a las cuales se dirige para que se adapte a sus intereses y necesidades particulares.

Se es pertinente cuando se respeta la identidad y diversidad cultural, cuando se adecúan las orientaciones nacionales a las particularidades y contextos territoriales y cuando se promueven la autonomía y el desarrollo de las personas, las familias y los colectivos.

5.3. Integralidad

Conlleva el desarrollo de acciones educativas que aborden la seguridad alimentaria y nutricional en su totalidad: 1) disponibilidad de alimentos, 2) acceso, 3) consumo, 4) aprovechamiento o utilización biológica de los alimentos y 5) calidad e inocuidad de los alimentos.²⁹

La integralidad se relaciona con la comprensión holística del comportamiento alimentario de las personas en todas sus dimensiones; comprensión básica para asumir que la educación alimentaria requiere trascender los aspectos exclusivamente nutricionales y de salud. Las acciones de EAN precisan abarcar temas y estrategias relacionadas con las dimensiones que

²⁹ La educación alimentaria y nutricional, como lo expresa la FAO, contribuye a todos los ejes de la seguridad alimentaria y nutricional, centrándose, especialmente, en aquellos relacionados con las prácticas o hábitos alimentarios de la población, la compra y consumo de alimentos y sus formas de preparación. (FAO, 2015).

sean identificadas como necesarias a fin de que los individuos y grupos aprendan y realicen elecciones conscientes que, a la vez, puedan incidir en los sistemas alimentarios.

5.4. Complementariedad

Teniendo en cuenta la complejidad para el logro de una alimentación saludable y las causas subyacentes de la malnutrición, la educación alimentaria puede llegar a ser más efectiva cuando confluye con múltiples componentes. Ello implica un proceso de integración de esfuerzos y construcción de acciones entre los diversos actores involucrados, mediadas por el intercambio y la construcción colectiva de saberes, lenguajes y prácticas, de tal manera que se vuelva posible generar soluciones innovadoras, eficientes y efectivas en la garantía y goce de la alimentación adecuada y saludable. (Contento, I., 2011 y Hawkes, C., 2013).

Se requiere la construcción de propósitos compartidos entre actores, en los que cada uno pueda analizar y proponer su modo de operar o participar para hacer eficiente el uso de los esfuerzos y recursos disponibles y ampliar el alcance de la EAN.

5.5. Participación

Apoya el fortalecimiento del capital social al crear confianza, potencializar las capacidades individuales y comunitarias para que, de manera intencional y voluntaria, las personas decidan y puedan realizar cambios necesarios y sostenibles para su vida y su salud, siempre y cuando se cuente con el apoyo de entornos y políticas favorables, acordes con el compromiso y responsabilidad de los diversos actores y sectores de la SAN. (Haddad, L. 2002). Como lo plantea Restrepo: *“La participación debe ser vista como principio y fin de todo proceso social en el que se pretenda el desarrollo y bienestar de los colectivos”*. (2005).

A través de la aplicación de este principio *“se espera que los espacios para hablar de alimentación y nutrición permitan a las personas socializar sus problemas, encontrar objetivos comunes y, desde la reflexión, buscar el bienestar individual, familiar y colectivo, pues solo si las personas reflexionan sobre sus problemas podrán hacer algo para resolverlos, de tal forma que se impacte la calidad de vida desde lo alimentario y nutricional”*. (Restrepo, 2005).

5.6. Sostenibilidad

Reconociendo las dificultades que enfrentan y el tiempo que toma la modificación de hábitos en los seres humanos, la educación nutricional debe constituirse en un compromiso a mediano y largo plazo para lograr cambios de comportamientos sostenidos que impacten la cultura alimentaria y la situación nutricional de la población en el país. El cambio o adopción de nuevos hábitos alimentarios requiere sostenibilidad en el tiempo y supone convicción y decisión en el ahora de los individuos para tomar y mantener sus decisiones.

Igualmente, es importante que las personas y comunidades se comprometan y hagan una utilización y consumo responsables de los recursos alimentarios, contribuyendo a hacer más eficientes los sistemas alimentarios, así como a reducir las pérdidas y desperdicios en la cadena alimentaria y en el suministro de alimentos inocuos y de calidad. (Latham, M., 2002; Jones, T. Eyzaguirre P., 2002).

Tabla 5. Principios de acción para la EAN

No.	Principios de acción
1	Sentido y comportamiento ético
2	Pertinencia
3	Integralidad
4	Complementariedad
5	Participación
6	Sostenibilidad

6. Líneas de acción

Orientan el desarrollo de las acciones que permitirán a los diferentes sectores y actores avanzar, de manera coordinada, en el proceso de planificación e implementación de la educación alimentaria, a partir de los siguientes componentes:

- Articulación con los entornos familiar, educativo, comunitario y laboral.
- Formación y actualización del talento humano.
- Empoderamiento del consumidor de productos alimentarios.
- Gestión de la corresponsabilidad para la educación alimentaria y nutricional.

6.1. Articulación con los entornos familiar, educativo, comunitario y laboral

El ser humano es un ser dinámico, que se mueve de manera permanente por diferentes ambientes a través de los cuales se asumen comportamientos, estilos de vida y hábitos, con los que se promueven aprendizajes como los relacionados con el autocuidado y la salud. (Poveda, D., Arroyave, 2014).

En la Tercera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud: Entornos Propicios para la Salud - mejor conocida como Conferencia de Sundsvall- en 1991, se señala que los entornos que apoyan la salud ofrecen a las personas protección frente a las amenazas para la salud, permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía respecto de la misma. Comprende los lugares donde viven las personas, su comunidad local, su hogar, su lugar de trabajo y esparcimiento, incluyendo el acceso a los recursos sanitarios y a las oportunidades para el empoderamiento del consumidor de productos alimentarios. Así mismo, es importante tener en cuenta las dimensiones física, social, espiritual, económica y política en la creación de entornos propicios o favorables a la salud en una interrelación dinámica y coordinada en los diferentes niveles, para su puesta en práctica de manera sostenible. (OMS, 1991; 2004)³⁰.

En la estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, en 2004, se resalta la importancia de la creación de entornos favorables al plantearlo como meta de la estrategia y recomendar a los gobiernos la creación de *“un entorno que potencie e impulse cambios en el comportamiento de las personas, las familias y las comunidades para que estas adopten decisiones positivas en relación con una alimentación saludable y la realización de actividades*

³⁰ La Conferencia de Sundsvall demostró una vez más que los asuntos de salud, del medio ambiente y del desarrollo humano son indisolubles.

físicas que les permitan mejorar sus vidas”.

De acuerdo con el MSPS, los entornos saludables favorecen el desarrollo humano sustentable y sostenible, promueven el desarrollo de capacidades, contribuyen al bienestar individual y colectivo, producen y re-significan prácticas y normas que se constituyen en estilos de vida, entre otros muchos beneficios. (MSPS, 2015. Documento en construcción).

Las personas se alimentan en los múltiples escenarios en los que transcurren sus vidas. Por ello, la educación alimentaria y nutricional se sitúa en el marco del proyecto de vida de las personas y las comunidades, entendiendo que lo educativo no es sinónimo exclusivo de escolaridad: se educa en la vida, en la familia, en la comunidad, en todos los escenarios cotidianos. (OMS, 2004; UNESCO, 2015).

Siendo la alimentación, además de una acción cotidiana común a todas las personas y grupos sociales, un hecho social influenciado por múltiples condicionantes de orden socioeconómico, psicosocial, socioafectivo y sociolaboral. Incluso, por condicionantes de orden comercial y publicitario resulta de fundamental importancia que la educación alimentaria y nutricional aborde, de manera simultánea y complementaria, los diversos entornos, con prioridad en los siguientes: familiar, educativo, laboral y comunitario. Se reconoce así que estos ambientes son llamados a reforzar lo que la educación alimentaria no logra por sí sola³¹.

6.1.1. Entorno familiar

La familia se constituye en el primer entorno donde se construyen, desde la gestación y en todas las etapas del ciclo vital humano, los hábitos alimentarios, de higiene y los estilos de vida saludable, así como las relaciones que se establecen entre los seres vivos y los ecosistemas. La familia, a partir de los conocimientos que tienen los padres, cuidadores y personas significativas, tiene un papel preponderante en la formación de los hábitos de alimentación de los niños y las niñas, sus patrones de consumo, sus preferencias y sus aversiones, etc. Es el entorno principal en el cual el niño/niña está inmerso y en donde los padres/cuidadores y adultos responsables tienen el control de lo que se compra, se cocina y se consume. Por ello, el beneficio principal de la educación alimentaria y nutricional con las familias es fortalecer su seguridad para la toma de decisiones alimentarias conscientes y apropiadas para la vida y salud presente y futura de sus integrantes³². (Díaz, A., Castro, C. 2003).

El proceso de aprendizaje y formación de hábitos alimentarios durante la infancia se basa en la construcción de rutinas alimentarias, con la participación fundamental de los adultos al cuidado del niño. La relación de ellos con los alimentos se va desarrollando de manera natural, con actitudes y ejemplos, de tal forma que aprendan a diferenciar o identificar señales de hambre, apetito o saciedad y cómo manejar la respuesta a las señales de su organismo.

Una apropiada alimentación y unas normas básicas, por ejemplo, los horarios regulares, tienen un efecto positivo sobre las condiciones de salud del niño, sobre su habilidad de aprender, comunicarse, pensar analíticamente, socializar y adaptarse a nuevos ambientes y personas.

³¹ La OMS resalta la importancia de los entornos naturales, los fabricados por el hombre, la interacción entre ellos y su influencia en la aparición de enfermedades crónicas, así como las oportunidades para su prevención y abordaje en todo el ciclo de vida desde los genes. Por ello, tanto los riesgos se corren en todas las edades, como el continuo de oportunidades para la prevención y el control. (OMS, 2003).

³² Los hábitos alimentarios nacen en la familia, pueden reforzarse en el medio escolar, se contrastan en la comunidad y sufren las influencias de la publicidad. La formación de buenos hábitos alimentarios es un excelente instrumento para prevenir las enfermedades y promover la salud en la población. (AESAN, 2013).

La alimentación familiar puede ser una experiencia de integración positiva, con interacción entre hijos y padres/cuidadores, desde la selección y compra de alimentos, la elaboración de los menús, las decisiones sobre las preparaciones y el consumo.

Indudablemente los padres/cuidadores tienen la gran responsabilidad de educar en hábitos alimentarios saludables, dado que los niños aprenden más del ejemplo y de las vivencias prácticas. Uno de los más importantes es el ejercicio de la lactancia materna por su capacidad para proporcionarles un alimento ideal para su óptimo crecimiento, desarrollo y salud. Es una recomendación de salud pública mundial que durante los seis primeros meses de vida los niños y niñas sean alimentados exclusivamente con leche materna. De particular importancia y vulnerabilidad para los lactantes es el período de transición en el que comienza la alimentación complementaria, la cual debe ser oportuna e inocua y debe suministrarse de manera adecuada. Por lo anterior, diseñar e implementar estrategias de educación alimentaria y nutricional dirigidas a las familias es de suma importancia y requiere de la incorporación de pedagogías activas, adecuadas a la interculturalidad, a través de las cuales las familias afiancen, recuperen o apropien los conocimientos y capacidades, vivenciándolas en la práctica.

Acciones a promover

- Recuperar el “arte del amamantamiento” mediante consejería en la práctica, con el acompañamiento a las madres en la iniciación del amamantamiento, teniendo en cuenta que aunque la lactancia es un acto natural, también es un comportamiento aprendido.
- Promover la incorporación oportuna y adecuada de la alimentación complementaria para los niños y niñas a partir de los seis meses de edad.
- Fomentar el consumo de alimentos naturales y frescos mediante la siembra de hortalizas, verduras y frutas en huertas, en zonas de espacio público y cría de especies en donde sea posible, en coordinación con entidades del sector agropecuario.
- Apoyar la recuperación de la tradición de “comprar, preparar y comer en familia en casa”, como espacio de socialización e integración y comer sano³³.
- Incorporar acciones de orientación y acompañamiento a las familias para la compra de alimentos saludables y la optimización de recursos económicos en caso de familias con ingresos reducidos. (Enseñar en la práctica a hacer mercado con poco dinero).
- Implementar escuelas y clubes de cocina para hijos, padres de familia y cuidadores aprovechando los espacios educativos y comunitarios, como comedores escolares y/o comunitarios y servicios de alimentación de instituciones para enseñar a planificar el menú familiar, las loncheras y a cocinar fácil, rápido, nutritivo y económico, con alimentos disponibles localmente.

6.1.2. Entorno educativo

La educación y la alimentación adecuadas son elementos fundamentales del desarrollo integral y están ligadas a la calidad de vida presente y futura. Por esta razón, la calidad de la

³³ El hábito de comer en familia no significa solamente sentarse a comer, es el momento de aprovechar la oportunidad y gozar de esta experiencia, además de enseñar a los niños a aprender a comer, a disfrutar y a compartir con la familia. Se ha establecido que comer en familia ayuda a la adquisición de buenos hábitos alimentarios y, en consecuencia, a gozar de un buen estado nutricional y reducir el sobrepeso y la obesidad.

alimentación, desde la primera infancia, está íntimamente relacionada con el aprendizaje, pues un niño o niña desnutrido tendrá limitado su desarrollo como ser humano y como ciudadano, comprometiendo el capital social del país. (FAO, 2006) y (OMS, 2003).

Los niños y niñas que van con hambre a la escuela no logran buenos aprendizajes ya que su actividad física es reducida, tienen menor resistencia a las infecciones, con frecuencia el rendimiento escolar es limitado y abandonan la escuela muy pronto. A largo plazo, la malnutrición crónica disminuye el potencial de las personas y tiene efectos adversos sobre la productividad, la capacidad de generar ingresos y también sobre el desarrollo y el futuro de un país. (FAO, 2006) y (Jukes, M. et al, 2002).

Los hábitos alimentarios y la situación nutricional y de salud de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, evidenciados en la ENSIN 2010, muestran que uno de cada 10 niños, entre 5 y 17 años, presenta retraso en el crecimiento y uno de cada 6 niños y adolescentes tiene sobrepeso u obesidad, y además presenta deficiencia de vitaminas y minerales. La mortalidad por enfermedades cardiovasculares aparece desde los 6 años. (ICBF, 2010) y (OMS, 2014).

El aprendizaje escolar es un proceso complejo en el que inciden múltiples factores, por lo cual los procesos que se generen en torno a la alimentación en los establecimientos escolares se conciben como una estrategia efectiva para contribuir a la incorporación y permanencia de los estudiantes y para promover el cambio social, consolidar los derechos humanos y la democracia. Sin embargo, estas condiciones solo se logran cuando las instituciones y sedes educativas son vistas como centros donde interactúan los diferentes sectores de intervención social. (Levinger, Beryl, 1984).

Las instituciones educativas, en especial las de básica primaria, han sido identificadas como ambientes claves para promover el consumo de alimentos saludables y mejorar la seguridad nutricional sostenible a largo plazo, pues los niños y niñas están allí una parte importante de su tiempo. (AESAN, 2005) y (FAO, 2006, 2009).

Para lograrlo, es necesario el desarrollo de procesos vivenciales de formación en alimentación y nutrición, desde la etapa inicial de la educación en la primera infancia hasta la educación universitaria, como elemento básico para la vida, bajo el entendido de que durante la primera infancia se adquieren conocimientos, hábitos y estilos de vida que son reforzados y/o transformados de manera positiva o negativa a lo largo de la juventud y de la vida adulta.

El papel de las instituciones educativas es fundamental en la formación de hábitos de alimentación saludable en los estudiantes, en la modificación o erradicación de las prácticas inadecuadas y en la transformación de los mitos, potenciando un sentido crítico en relación con la alimentación y la publicidad. En las instituciones educativas el alumnado puede fortalecer los conocimientos y habilidades adquiridos con las familias, de tal manera que se integren esfuerzos que conduzcan al cuidado, mantenimiento y prevención de la salud. (UNICEF, 2005).

Para ello, es importante facilitar al estudiantado los aprendizajes y el desarrollo de habilidades y destrezas que le permitan configurar hábitos alimentarios saludables y prácticas cotidianas de actividad física gratificante y adecuada. (AESAN, 2005).

Cabe anotar que, con excepción de las estadísticas nacionales generales, es escasa la investigación específica sobre la alimentación y la salud de los estudiantes en la vida significativa que transcurre desde las escuelas a las universidades, campo que merece ser

explorado³⁴. (Poveda, D., Arroyave, 2014).

Corresponde al sistema educativo, en conjunto con los sistemas de salud, de protección y de inclusión social, contribuir de manera integral y sistemática en la promoción de la salud en el entorno escolar. En el marco del derecho a la salud, el sistema educativo está llamado a actuar en concordancia con uno de los fines de la educación: *“la formación para la promoción y preservación de la salud y la higiene, la educación física, la recreación, el deporte y la utilización adecuada del tiempo libre”*, (Ley 115 de 1994). Para ello, las instituciones educativas en las áreas urbanas y rurales de todo el país disponen de conocimientos y de recursos como comedores escolares, tiendas escolares, huertas, dispensadores de alimentos, cafeterías, promoción y publicidad, etc. (SISEDH, 2015).

En los comedores escolares, donde el Ministerio de Educación Nacional ofrece el Programa de Alimentación Escolar como estrategia estatal para favorecer la permanencia de las niñas, niños y adolescentes en el sistema educativo oficial, e impactar, de manera positiva, los procesos de aprendizaje y el desarrollo cognitivo, es necesario garantizar procesos de aprendizaje que promuevan una alimentación saludable, integrando la teoría con la práctica, mediante la introducción de nuevos alimentos, el reforzamiento de hábitos alimentarios saludables, la prevención del hambre y de la malnutrición. (Latham, M., 2002).

Por otra parte, el establecer minutas patrón y ciclos de menús en los que se privilegie la alimentación fresca, articulando las compras de alimentos con productores locales, posibilita la creación de un mercado local de alimentos saludables, lo que puede reducir la disponibilidad de productos con alto contenido de sal, azúcar y grasas, en la población escolar³⁵.

Las huertas escolares se constituyen en un recurso pedagógico de enseñanza - aprendizaje de manera transversal en las asignaturas curriculares-, es una estrategia metodológica de aprendizaje práctico que permite potenciar el desarrollo de competencias que apoyan los comportamientos más comprometidos con la alimentación saludable, la nutrición personal y familiar y el ambiente, y contribuye a tener alimentos frescos y nutritivos disponibles durante todo el año, a partir de esfuerzos propios. (FAO, 2009).

De acuerdo con la FAO, las huertas escolares se caracterizan, principalmente, por ser una estrategia pedagógica para el impulso de una buena alimentación para la vida, basada en los cuatro pilares para aprender: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a ser y aprender a compartir. La huerta escolar es reconocida como una estrategia exitosa de promoción de alimentación saludable para ayudar a mejorar la nutrición y la educación de los niños y de sus familias, tanto en las zonas rurales como en las urbanas. También aporta al cuidado del ambiente social y físico de la comunidad escolar **y favorece una mejor comprensión de cómo la naturaleza nos sustenta**. Refuerza dicho concepto y abre el camino para el intercambio de conocimientos y experiencias entre la escuela y la comunidad (FAO, 2006).

Igualmente, las tiendas escolares en los establecimientos educativos están llamadas a integrarse como ambiente protector de la salud, mediante una oferta de alimentos que propicien una alimentación equilibrada, suficiente, inocua, variada y adecuada para el consumo de los

³⁴ En el país se están haciendo esfuerzos por implementar la estrategia de universidades saludables y fortalecer la Red Colombiana de Instituciones de Educación Superior Promotoras de Salud (REDCUPS).

³⁵ Articulando programas como “Oportunidades Rurales” y “Apoyo a Alianzas Productivas”, que fomentan el Departamento para la Prosperidad y el Ministerio de Agricultura con las Secretarías de Agricultura Territoriales.

escolares, en coherencia con la educación alimentaria y nutricional y demás prácticas alimentarias y de salud que se tienen en el entorno escolar.

Acciones a promover

- En coordinación con los organismos del sector salud próximos, o con cualquier otra entidad o recurso disponible en la zona³⁶, conocer la situación alimentaria, nutricional y de salud de los estudiantes para determinar su realidad, limitaciones y oportunidades y, con base en ello, diseñar e implementar estrategias que permitan abordar la situación encontrada^{37/38}.
- Incrementar la disponibilidad de frutas, verduras y de otros alimentos saludables en las instituciones educativas a través de los comedores y las tiendas escolares, entre otros espacios.
- Adoptar e integrar la huerta escolar como una estrategia para la educación alimentaria, nutricional y ambiental, que permita tener un abordaje interdisciplinar y articulado con los proyectos pedagógicos involucrando a padres de familia y demás integrantes de la comunidad educativa.
- Evaluar los ambientes alimentarios dentro de las escuelas prestando particular atención al retiro de la oferta y publicidad de alimentos con alto contenido de azúcares, sodio, grasas saturadas y/o trans y aditivos alimentarios.
- Desarrollar, acompañar y fortalecer proyectos pedagógicos (transversales, de aula o productivos) para la promoción de estilos de vida saludables, con énfasis en temáticas relacionadas con la alimentación saludable, la actividad física y las prácticas claves de higiene e inocuidad, a través de la Caja de Herramientas de EVS, de acuerdo con el contexto de cada establecimiento educativo.
- Desarrollar procesos de formación y reflexión con la comunidad educativa (directivos, administrativos, docentes, familias y estudiantes) en la promoción de alimentación saludable, actividad física y prácticas claves de higiene e inocuidad, a través de la Caja de Herramientas de EVS, de acuerdo con el contexto de cada establecimiento educativo.
- Fortalecer estrategias en las cuales la alimentación saludable y la educación alimentaria sean consideradas parte fundamental en la promoción de la salud y en la prevención de enfermedades asociadas a las prácticas alimentarias de la población universitaria, como por ejemplo la estrategia de universidades promotoras de la salud.

6.1.3. Entorno comunitario

“Corresponde a los escenarios físicos, ambientales sociales, económicos y culturales donde los sujetos y/o grupos sociales ejercen la ciudadanía a través de la participación social y política y en acciones de movilización social tendientes al desarrollo de las comunidades; de esta manera presentan condiciones protectoras de la salud favorecedoras al desarrollo humano, sustentable y sostenible”. (MSPS, 2015).

³⁶ En zonas con amplia dispersión geográfica, con escasa o nula presencia institucional, deberán incluirse en el plan de educación alimentaria recursos que permitan contar con personal idóneo y demás herramientas necesarias para obtener la información diagnóstica requerida.

³⁷ Se constituye en un requisito fundamental, para mejorar las condiciones de salud de los niños y las niñas, la adecuada articulación de los establecimientos educativos con los organismos de salud más próximos, para conocer la situación de nutrición y salud de los estudiantes y participar en actividades de sensibilización, información y educación nutricional con los alumnos y sus familias.

³⁸ Referentes metodológicos para esta acción se encuentran en la ENSIN-2010.

Las condiciones de vida actuales también han afectado las costumbres alimentarias tradicionales de las familias colombianas. Ahora, las personas quieren comida rápida, fácil de llevar, de preparar y de consumir.

El entorno comunitario es un escenario público de disponibilidad y consumo de alimentos, en el que se ofrecen, procesan, promocionan, publicitan, demandan y consumen alimentos: plazas de mercado, tiendas, supermercados, cafeterías, centros comerciales, restaurantes, puestos de comida rápida, máquinas dispensadoras y aún en la calle³⁹.

Es en estos escenarios en los que las personas deben tomar decisiones individuales y colectivas en relación con su alimentación, en los cuales adquiere relevancia y se pone en juego la aplicación de los hábitos alimentarios adquiridos desde la infancia. Si se tienen conocimientos y buenas prácticas alimentarias se tomarán decisiones saludables, tanto a nivel individual como familiar, sobre cuáles alimentos se quiere y conviene consumir, dónde comprarlos y con qué frecuencia.

En el caso de las comunidades étnicas y campesinas ubicadas en áreas rurales dispersas es estratégico fortalecer los ambientes propios de producción, de intercambio, de preparación y de consumo de alimentos, en tanto esto permitirá que tengan acceso a productos frescos y saludables.

Acciones a promover

- Generar estrategias de articulación entre las entidades responsables de la oferta y la demanda de alimentos frescos y saludables mediante la expansión y frecuencia de los mercados campesinos y las plazas de mercado de barrio y su difusión en las comunidades, como fuentes prioritarias de alimentos frescos y saludables.
- Proteger y apoyar la producción de alimentos con las comunidades étnicas y campesinas ubicadas en áreas rurales dispersas y favorecer estrategias para el intercambio de alimentos.
- Incentivar y facilitar la creación de bancos de semillas nativas y su intercambio.
- Promover, con las grandes superficies, la instalación e identificación de espacios para la oferta de alimentos saludables frescos y mínimamente procesados que incluyan asesoría alimentaria y nutricional a los consumidores.
- Asesorar al consumidor en la lectura e interpretación del rotulado nutricional de los alimentos.
- Adoptar estrategias para mejorar la oferta y la calidad de los alimentos preparados en la cocina tradicional como la de “Restaurantes populares saludables”, la cual se ha venido implementado en el departamento de Cundinamarca.
- Promover la cocina saludable y la gastronomía tradicional como estrategia de alimentación saludable que apoya la recuperación del patrimonio biológico, gastronómico y cultural del país.
- Fortalecer las estrategias nacionales que favorecen la alimentación saludable y promueven el consumo de frutas y verduras, así como la reducción de sal, azúcares y grasas trans.
- Formar a distribuidores, comercializadores, pequeños y medianos productores de alimentos, y a las autoridades sanitarias competentes en conceptos básicos de nutrición, buenas prácticas agrícolas y buenas prácticas de manufactura.
- Capacitar a los vendedores de alimentos en general y, en particular, a quienes venden en la

³⁹ Los alimentos cada vez más se procesan, cocinan y se sirven por pequeños empresarios, como vendedores callejeros o mercados públicos, que, con frecuencia, ignoran las normas sobre inocuidad y calidad de los alimentos.

- calle para favorecer la calidad e inocuidad de los alimentos que expenden.
- Ampliar las acciones de control social mediante la capacitación y el acompañamiento a las veedurías ciudadanas y a otros espacios de participación social.
 - Coordinar con los restaurantes la implementación del manual operativo del sector gastronómico, en el cual se contemplan las pautas saludables en cada etapa de preparación del alimento.

6.1.4. Entorno laboral

“Corresponde a los escenarios donde las personas y/o conjunto de individuos se organizan para producir bienes y servicios, en condiciones que promueven y protegen la salud, brindando seguridad y bienestar a los trabajadores, sus familias y la comunidad, con la participación activa en la eliminación y/o mitigación de los factores adversos a su salud”.” (MSPS, 2015).

La OMS (2004) señala los lugares de trabajo como entornos importantes para promover la salud y prevenir las enfermedades, en donde las personas tengan la posibilidad de adoptar decisiones saludables para reducir su exposición a los riesgos de contraer enfermedades crónicas no transmisibles, por causa de deficientes hábitos alimentarios y actividad física reducida durante la jornada laboral.

La Organización Internacional del trabajo - OIT ha estudiado la relación entre la alimentación y las condiciones laborales de los trabajadores, que le ha permitido realzar desde hace varios años, la importancia de la alimentación y las buenas prácticas en el suministro de alimentos en el trabajo, señalando que los programas que proporcionan un acceso cómodo a una alimentación saludable pueden contribuir a prevenir enfermedades crónicas, como obesidad, diabetes y cardiovasculares. Además, demuestra que las inversiones en alimentación se recuperan por una reducción de los días de enfermedad, de los accidentes laborales y por un aumento de la productividad, pues la mala alimentación (excesos o carencias) en el ámbito laboral podría disminuir hasta el 20% de la productividad. (Wanjeck, C., 2005).

Los beneficios de la buena nutrición para los empleados se relacionan con estar saludables, tener menos posibilidades de enfermarse, concentrarse en las actividades, pensar y producir más, incrementar sus ingresos y mejorar su propio bienestar y el de su familia; beneficios que se extienden a las empresas al disminuir los gastos en salud y el ausentismo por enfermedad aumentar la producción y el rendimiento y mejorar la competitividad de la empresa.

En Colombia, es en la edad productiva de la población en la que se presenta la mayor proporción de enfermedades relacionadas con malas prácticas alimentarias: sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial-HTA, diabetes, colesterol elevado, enfermedades cardiovasculares y cáncer, entre otras. Además, el costo de las enfermedades crónicas no transmisibles para los empleadores y los sistemas de salud está aumentando rápidamente.

La alimentación en el trabajo tiene relación con la productividad. Una inadecuada alimentación tiene consecuencias en el organismo y repercute sobre la conducta, el desarrollo del trabajo y la seguridad. El ámbito laboral es para los adultos lo que el establecimiento educativo es para los niños: es donde se vive gran parte de la vida, se consumen alimentos y es donde es posible vivenciar medidas de prevención y protección de la salud.

Este entorno es de importancia para la EAN por el tiempo de permanencia de las personas en el lugar de trabajo (8 a 9 horas, durante 5 días a la semana). Por lo general, durante la jornada

laboral las personas realizan el consumo de por lo menos uno de los tiempos principales de comida (desayuno, almuerzo o cena) proporcionado por la empresa, preparado en la casa o consumido en sitios públicos y, recientemente han hecho su aparición las máquinas dispensadoras de pasabocas.

La alimentación de los trabajadores, por lo general, se provee a través de cafeterías, restaurantes o comedores de las empresas, comedores con elementos dispuestos para calentar y consumir comida elaborada en el hogar, en la reuniones de trabajo y a través de bonos para consumo en restaurantes internos o externos a la compañía; ambientes adecuados para la promoción y garantía de alimentación saludable en las empresas si existe el compromiso y decisión de los empleadores.

Un elemento a tener en cuenta en este entorno, con relación a la alimentación, nutrición y salud, es el “estrés laboral”, que puede alterar el apetito y el hambre y, por ende, una adecuada alimentación y nutrición. Esto, por el consumo de alimentos generalmente “de prisa, casi de urgencia”, ante la necesidad de intercalar en la jornada laboral una ingesta alimentaria no planificada y consumida con rapidez, que podría asociarse con la presencia de enfermedades digestivas, sobrepeso, obesidad y sus derivadas. (Díaz, J., 2007).

En Colombia hay escasez de información relacionada con la alimentación en el trabajo; sin embargo, numerosos estudios internacionales permiten afirmar que existe una relación directa entre una alimentación saludable, seguridad laboral y productividad, al incentivar una mayor motivación laboral, capacidad física y mental, concentración y sensación de agrado con una ingesta equilibrada.

El entorno laboral es un espacio propicio para desarrollar acciones de educación alimentaria y nutricional, en el que se pueden complementar con la creación de ambientes alimentarios favorables y con la promoción de la actividad física, para así contribuir de manera directa a la adopción de estilos de vida saludables por parte de los empleados.

La organización de estas acciones puede hacerse a través de las dependencias de talento humano y bienestar, en coordinación con las administradoras de riesgos laborales y en coordinación con organizaciones no gubernamentales cuya función está enfocada a promover los ambientes laborales saludables⁴⁰.

Se acogen las recomendaciones del estudio realizado en Chile por la OIT sobre alimentación y trabajo, que plantea que un programa de alimentación adecuada en el trabajo debe: “a) *Sensibilizar, educar y proporcionar a los empleados la información necesaria para hacer buenas elecciones de alimentos; b) Ayudar a los trabajadores a ser proactivos en el cambio de sus hábitos alimentarios; c) Generar las condiciones de trabajo que garanticen promover la alimentación saludable, y d) Elaborar políticas laborales que permitan a los trabajadores el derecho a comer de forma saludable, que incluyen el tiempo, disponibilidad y acceso a buenas opciones de comida*”. (OIT, 2012).

Acciones a promover

⁴⁰ Existen algunas experiencias de organizaciones privadas que promueven los entornos saludables mediante la promoción de estilos de vida saludable en el ámbito laboral, en donde la alimentación y la educación alimentaria y nutricional, juegan un papel muy importante.

- Visibilizar la relación entre alimentación y desempeño laboral, iniciando con la concienciación de que la alimentación saludable en el entorno laboral es una inversión y no un gasto, que puede reducir muchos otros costos para el trabajador y las empresas.
- Establecer la situación alimentaria, nutricional y de salud de los trabajadores y tomar acciones pertinentes a esa realidad.
- Asegurar que la alimentación que se ofrezca en las empresas sea saludable, que promueva el consumo de frutas y verduras, cereales integrales, legumbres, leche, proteínas magras como el pescado y aceite vegetal, con poco consumo de carnes rojas y procesadas, y la reducción del consumo de alimentos procesados y ultraprocesados, entre otras medidas.
- Como parte de las políticas laborales, implementar actividades de promoción de la salud orientadas a reducir los riesgos de enfermedades que afectan a la población laboralmente activa, integrando a las familias para mejorar la posibilidad de generar los cambios esperados, apoyándose en el seguimiento y en la evaluación de los resultados.
- Regular la alimentación que se suministra en eventos de formación y reuniones de trabajo, verificar el contenido de las máquinas dispensadoras de alimentos y probar el suministro de frutas durante el día como una manera de reforzar la alimentación saludable en el entorno laboral.
- Fortalecer la implementación de las salas de la familia lactante como espacios para garantizar los derechos de la mujer que trabaja fuera del hogar a practicar la lactancia materna y a tomar decisiones informadas, libres de presiones comerciales, favoreciendo, igualmente, el derecho de los niños y las niñas a una alimentación saludable.
- Las empresas son entornos primordiales para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades crónicas porque allí las personas pueden tener la posibilidad de adoptar decisiones saludables para fortalecer sus factores protectores y reducir su exposición a riesgos que, por otra parte, pueden reducir los costos de las enfermedades crónicas no transmisibles para los empleadores y el sistema de seguridad social en salud.
- Promover acciones de protección al consumidor de manera articulada, desde todas las instancias integrantes de la CISAN.

6.2. Formación y actualización del talento humano

La educación alimentaria y nutricional es una necesidad sentida por el conjunto de la sociedad. Se necesita una educación que empodere a las personas para alimentarse adecuadamente, para tomar decisiones que favorezcan su salud y bienestar y para prevenir y reducir los problemas de malnutrición por déficit o exceso que están afectando a la población colombiana.

Generalmente, la EAN ha sido liderada por los sectores de la salud y de la protección social; sin embargo, en los municipios y departamentos son muchos otros los actores que adelantan acciones educativas en EAN en muchos contextos, de manera formal o informal, adecuada o no, en los sitios donde los alimentos se producen, venden, consumen y en donde se informa, se asesora y se hace publicidad. (Latham, M., 2002; Hawkes, C., 2013).

En este marco, resulta fundamental que para la EAN se desarrolle una línea de formación pedagógica y de actualización, articulada con las políticas y planes de seguridad alimentaria y

nutricional, de salud y demás afines con la temática.⁴¹ Igualmente, repensar el papel preponderante que en esta materia tiene el sistema educativo, en razón de su misión y de los grupos poblacionales con los que trabaja.

De otra parte, es pertinente señalar la importancia que ha venido ganando la interdisciplinariedad en los contextos educativos y de intervención social. Particularmente, en el campo de la educación alimentaria y nutricional para construir comprensiones distintas sobre los comportamientos alimentarios que den cuenta de la complejidad e interrelación entre la cultura y los alimentos, por cuanto los hábitos alimentarios están influenciados por aspectos como el desarrollo de la persona, el género, la etnia, la cultura, las creencias, las preferencias personales, las prácticas religiosas, el estilo de vida, la economía, la salud y los factores psicológicos, entre otros.

Si bien el contenido nutricional de los alimentos es una consideración central en la planificación de una dieta, las preferencias individuales y los hábitos alimentarios son factores decisivos en la ingesta de alimentos. Por tanto, cada vez es más necesario considerar los diversos aspectos del contexto en el que vive y se desarrolla la población a la cual se dirige la educación alimentaria y nutricional, por lo que la propuesta general realizada invita a la aplicación del *modelo socioecológico* como referente básico para el proceso dado que conlleva una comprensión holística de las personas y sus relaciones.

Lo anterior, plantea la necesidad de reflexionar sobre los procesos de formación y actualización del talento humano encargado de orientar y acompañar a la población en la adopción de hábitos de alimentación saludable. Se destacan los siguientes grupos, de los sectores público y privado: los profesionales, técnicos y auxiliares que se desempeñan en las áreas de la salud y la protección social; del sector agropecuario: el recurso humano vinculado al sistema educativo, los agentes institucionales y comunitarios que acompañan la operación de los distintos programas y servicios de asistencia alimentaria y planeadores y tomadores de decisión en torno a la seguridad alimentaria y nutricional.

Así mismo, es deseable que todos los profesionales que tienen relación con el ser humano, asociado con disciplinas de la salud, las ciencias sociales y pedagógicas y las ciencias políticas, tengan formación básica en alimentación y nutrición, por lo cual se evidencia la necesidad de establecer y garantizar una oferta de programas de sensibilización, formación continua y actualización, en especial, a aquellos que se desempeñan en programas de atención directa con la población, como los programas sociales de diversos sectores.

En conclusión, es importante que los agentes educativos adquieran y mantengan la idoneidad técnica requerida, lo cual demanda el desarrollo de estrategias en la formación a profesionales y técnicos, en el sistema educativo y en la formación de los agentes educativos en los espacios institucionales y comunitarios.

6.2.1. Formación a profesionales y técnicos

En el estudio realizado por la FAO, y en las consultas efectuadas en las ciudades de Bogotá y Medellín, se plantea la necesidad de reforzar los conocimientos y fundamentos teóricos para la

⁴¹ En Colombia existen 10 programas académicos de pregrado en Nutrición y Dietética en universidades públicas y privadas, así: Antioquia, Atlántico, Industrial de Santander, Nacional de Colombia, Pamplona, Pontificia Universidad Javeriana, Metropolitana, Mariana, del Sinú y la Escuela Nacional del Deporte.

EAN en relación con el manejo de los comportamientos alimentarios y herramientas de comunicación, así como la necesidad de una oferta permanente de cursos de actualización en educación alimentaria y nutricional. De igual manera, se reconoce la necesidad de incluir conocimientos en información, comunicación en educación alimentaria y nutricional en las carreras de los sectores de salud, educación y agricultura. (FAO, 2011).

En tal sentido, es relevante asumir la educación como una competencia transversal, tal como se establece en el marco de la profesión del nutricionista dietista, que dé cumplimiento al criterio de desempeño definido frente a la misma, así: planear políticas, programas y proyectos de educación alimentaria y nutricional que incidan en la modificación de estilos de vida para prevenir la enfermedad y recuperar y mantener un adecuado estado de salud y nutrición. De igual manera, la educación, orientación, capacitación y consejería en alimentación y nutrición están contempladas en las competencias específicas, y se plantea como evidente la necesidad de ofrecer educación continua y formación de posgrado para cualificar el ejercicio profesional y ser más competitivos. (ACOFANUD, 2013).

De otra parte, para fortalecer la idoneidad de los educadores en alimentación y nutrición se requiere instaurar procesos de formación y actualización continuos desde los sectores públicos y privados de la SAN.

Acciones a promover

- Ampliar la oferta de programas y de cupos que permitan incrementar la disponibilidad de talento humano a nivel profesional, técnico y auxiliar en EAN en el país, en concertación con la Academia.
- Establecer un sistema de formación y actualización permanente e integral en EAN que utilice múltiples estrategias y canales.
- Revisar la oferta de programas, intensidad académica y actualización de los currículos educativos formales y de procesos de formación continua de las carreras de la salud para incentivar la educación alimentaria y nutricional como un contenido importante, tanto a nivel de pregrados como de posgrados.
- Ampliar la formación en EAN a otras áreas del conocimiento como las ciencias educativas, sociales y agropecuarias, entre otras.
- Integrar la formación de los actores de la EAN con profesiones como psicología, trabajo social, antropología, sociología y comunicaciones, entre otras.
- Crear y fomentar redes de intercambio de conocimientos y experiencias relacionadas con la educación alimentaria y nutricional en los diversos ámbitos territoriales.
- Asignar recursos financieros para invertir en la implementación de procesos pedagógicos y metodológicos para la formación de los profesionales, técnicos y gestores sociales en EAN.
- Diseñar programas de formación en EAN dirigidos a técnicos y auxiliares del área de la salud.

6.2.2. Formación a responsables EAN en el sector educativo

La formación de hábitos alimentarios ocurre en los primeros años de vida, los cuales transcurren

principalmente en la familia y en el sistema educativo, por lo que resulta fundamental el rol y la capacidad de los docentes para contribuir a desarrollar en los niños y niñas conocimientos sobre alimentación y nutrición, actitud crítica y consolidación de hábitos saludables. (FAO, 2004, 2006; De la Cruz, 2015).

Teniendo en cuenta que uno de los fines de la educación es contribuir con la formación para la promoción y preservación de la salud y la prevención integral de problemas socialmente relevantes, entre otros, es esencial, de una parte, que se garantice la inclusión de la educación alimentaria y nutricional en los proyectos educativos institucionales PEI a través del diseño de proyectos pedagógicos que impacten al currículo y, de otra parte, que se definan los responsables de orientar la educación alimentaria y nutricional en las instituciones educativas,⁴² así como las estrategias y recursos para su formación y actualización. (Ley 115 de 1994).

Este proceso de inclusión de la EAN, de manera formal, implica para el sector el diseño participativo de un proceso de implementación, en el que es necesario que el Ministerio de Educación Nacional brinde asistencia técnica y ofrezca los apoyos requeridos (técnicos, tecnológicos, de materiales y administrativos a que haya a lugar) a las secretarías de Educación certificadas y, de acuerdo con las posibilidades, a las instituciones educativas. Para ello, desde el MEN se promoverá el uso de la Caja de Herramientas de Estilos de Vida Saludables, el cual contiene procesos de formación y acompañamiento.

6.2.3. Formación de agentes educativos y comunidad en general

Es amplia la participación de agentes educativos y de personas de la comunidad en los sistemas alimentarios, desde la producción hasta el consumo. Ello conlleva el desarrollo de acciones educativas en todos los grupos vinculados a la cadena alimentaria para disponer y consumir alimentos de buena calidad, inocuos o seguros y, a la vez, garantizar que en su contacto con las familias y comunidades los agentes educativos cuenten con elementos básicos para reforzar hábitos de alimentación saludable, así como para promover el conocimiento y aplicación de las normas, reglamentos y legislación sobre los alimentos.

Resulta fundamental, igualmente, la formación en EAN de los agentes educativos de programas sociales públicos y privados (gestores sociales, madres comunitarias, jardineras de hogares infantiles, promotores, auxiliares de enfermería y gestores en salud y nutrición, impulsores, visitantes, etc.), entre otros actores.

6.3. Empoderamiento del consumidor de productos alimentarios

Las estrategias de comunicación social, en el marco de la educación alimentaria y nutricional, tienen el propósito de promover los conocimientos generales y la concienciación de la influencia del régimen alimentario en la nutrición y la salud. Del mismo modo, buscan potenciar las intervenciones preventivas ayudando a las personas a tomar decisiones que favorecen su salud y bienestar. Los nuevos enfoques en este campo se orientan a apoyar cambios en el comportamiento, encontrando clave llevar el mensaje tanto a los potenciales destinatarios como a quienes ejercen un rol significativo influenciando sus decisiones con sus saberes, actitudes y comportamientos. (Contento, I., 2011; Hawkes, C., 2013).

Los medios más exitosos, conducentes a cambiar hábitos alimentarios no deseables, se basan

⁴² Se identifican como un recurso importante las nutricionistas de las secretarías de Educación que apoyan el Programa de Alimentación Escolar.

principalmente en la comunicación interpersonal usada en conjunto con otros métodos, siendo la voz el principal órgano de la comunicación interpersonal que se debe acompañar con otros materiales de apoyo como impresos, visuales y audiovisuales. Se ha demostrado y se recomienda la utilización multimodal de medios y recursos educativos por ser complementarios entre la educación interpersonal individual y grupal y la general a través de los medios de comunicación. (Andrien, M. y FAO, 1996).

De acuerdo con la Unesco (2015), en la actualidad se dispone de nuevas tecnologías, industrias creativas y soluciones innovadoras para garantizar el acceso universal a la información, y se necesita la creación de enfoques mejor adaptados a cada contexto, más integrados y capaces de aunar disciplinas y herramientas que se refuercen mutuamente. Estas tecnologías deben enfocarse en la inclusión de los jóvenes, con el fin de que puedan ser autónomos y se conviertan en agentes de cambio; elementos apropiados para la educación alimentaria y nutricional.

La comunicación es eficaz cuando es capaz de crear conciencia, mejorar los conocimientos, inducir cambios a largo plazo en los comportamientos individuales y sociales, apoyar la difusión e innovación y llegar a las diferentes audiencias. Esto requiere del soporte de una combinación adecuada de medios de comunicación tradicionales, locales y modernos como las nuevas tecnologías de la información y comunicación, adaptados a las condiciones culturales, sociales y económicas de las poblaciones. (UNESCO, 2014; Contento, 2011; Hawkes C, 2013). Así mismo, y de acuerdo con Duque, P., la comunicación eficaz demanda estar en armonía con las problemáticas o intereses que se desean modificar, para ello requiere la identificación de los motivadores más profundos (emociones, tiempo, economía, inteligencia, autoestima) a través de la investigación y selección del problema de mayor impacto a corto y mediano plazo, estableciendo un solo objetivo y un solo mensaje, que involucre a todos los actores y puntos de contacto. Es de importancia hablar en el lenguaje de las personas, tocando sus emociones y motivaciones más básicas (amor, orgullo, humor, celebridades creíbles para la causa), generando contenidos entretenidos y fáciles de entender, con el uso de recursos creativos que sorprendan e identifiquen puntos de contacto que respondan a los hábitos cotidianos de las personas. Una de las características importantes de la comunicación, que apoye la adhesión a hábitos saludables, es la coherencia y consistencia del mensaje. (2015).

La decisión de utilización de canales o medios de la EAN debe definirse de manera cuidadosa en relación con las características de las poblaciones (edad, sexo, alfabetización, etnia y cultura, etc.), las condiciones, oportunidades o dificultades de comunicación en los territorios.

La permanente información y educación a los consumidores les permite contar con mayores elementos para elegir las opciones más saludables; así mismo, incidir, de manera indirecta, en las formas de producción de los alimentos, en la oferta y en el consumo.

En este campo, es de especial interés coordinar acciones con la empresa privada orientadas a establecer criterios de actuación éticos, que favorezcan la disponibilidad de alimentos saludables, con particular énfasis en aquellos dirigidos a la niñez. Esto, dada la influencia de la publicidad y de la información de la industria alimentaria en las familias sobre la selección, las opciones de compra y la formación de hábitos alimentarios. La información que genera la industria alimentaria debe, de manera consciente, evitar confusión en los consumidores frente a los beneficios nutricionales de los alimentos y a los riesgos para la salud que estos pueden presentar.

Es responsabilidad de los gobiernos proporcionar información correcta y equilibrada que facilite a los consumidores la adopción de decisiones saludables en relación con los alimentos. En este sentido, Colombia cuenta con la Ley 1480 del 2011 “Estatuto del Consumidor” que establece en sus principios generales: a) la protección de los consumidores frente a los riesgos para su salud y seguridad, b) el acceso del consumidor a información adecuada para la toma de decisiones bien fundadas,; c) la libertad de constituir organizaciones de consumidores para expresar sus opiniones libremente, d) la protección especial a los niños, las niñas y los adolescentes en su calidad de consumidores, de acuerdo con el código de infancia y adolescencia y e) la educación al consumidor. Todas estas acciones son adaptables a la promoción del consumo de frutas y verduras.

Acciones a promover

- Fortalecer redes de comunicación que ayuden a mejorar la divulgación masiva de información relacionada con la alimentación saludable y la nutrición.
- Fortalecer formas de comunicación tradicional mediante la facilitación de diálogos intergeneracionales y la preservación de los rituales, espacios y culturas alimentarias propias de las diferentes etnias, reconociendo e incentivando esta labor.
- Incluir nuevas tecnologías de información que posibiliten la disponibilidad de información permanente sobre alimentación y nutrición de la población, en especial, de los adolescentes y jóvenes.
- Abrir espacios de reflexión y diálogo entre representantes de los sectores público y privado en torno a la publicidad de alimentos y bebidas, orientados, entre otros aspectos, a concertar códigos de buenas prácticas, con especial énfasis en la publicidad dirigida a los niños y niñas.
- Fomentar la producción de contenidos de comunicación que tengan en cuenta la identidad culinaria y las buenas prácticas alimentarias de las comunidades.
- Fortalecer programas de orientación y empoderamiento de los consumidores contribuyendo a desarrollar su capacidad crítica frente a la elección de alimentos, mediante la capacitación en la lectura e interpretación del rotulado nutricional de los alimentos, el establecimiento del rotulado frontal de advertencia que permita conocer de manera rápida el contenido de grasas saturadas y trans, sodio y azúcares añadidos.
- Promover la inclusión de productos culinarios que, aunque no sean tradicionales y ancestrales en nuestra cultura alimentaria y canasta básica de alimentos (hierbas y especias), representan una posibilidad de mejora en los hábitos alimentarios y una alternativa en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial.

6.4. Gestión de la corresponsabilidad para la educación alimentaria y nutricional

En Colombia, las normas, políticas, planes y demás instrumentos relacionados con la SAN promulgan la vinculación activa de todos los actores para desarrollar acciones conjuntas, como corresponsables en la promoción, gestión, financiación, seguimiento y evaluación de la seguridad alimentaria y nutricional de la población. El marco de todas las decisiones y actuaciones de los actores corresponsables de la SAN es la garantía del derecho a la alimentación adecuada y a la nutrición.

Las estrategias encaminadas a que las personas adopten una buena alimentación y prevengan la aparición de enfermedades no transmisibles deben considerarse parte de esfuerzos amplios,

integrales y coordinados a través del abordaje simultáneo de acciones desde los sectores corresponsables, iniciando en los sectores de gobierno (educación, salud, desarrollo rural, cultura, entre otros) y facilitando la coordinación de acciones educativas referidas a los cinco ejes de la seguridad alimentaria y nutricional (disponibilidad, acceso, consumo, aprovechamiento o utilización biológica, calidad e inocuidad de los alimentos). La cooperación entre los sectores de la seguridad alimentaria y nutricional es una oportunidad para reforzar las acciones, fortalecer las capacidades institucionales y optimizar los recursos disponibles mediante la priorización, complementación y búsqueda de las mejores alternativas de intervención, a partir de los resultados e impactos de las mismas. (OMS, 2003).

El sector privado, especialmente la industria alimentaria, ha incrementado su participación en la transformación y oferta de alimentos procesados, comercialización, información y publicidad de alimentos a través de medios televisivos, radiales, pósteres de amplia difusión en estaciones de transporte e incluso en los entornos educativos y laborales. (Latham, M., 2002; OPS, 2015). El posicionamiento logrado les permite cumplir una función importante en la promoción de una alimentación saludable reduciendo el contenido de grasa, azúcar y sal de los alimentos elaborados, asegurando que todos los consumidores puedan acceder física y económicamente a alimentos sanos y nutritivos, brindando información nutricional clara y completa de los productos, poniendo en práctica una comercialización responsable y, de manera especial, asegurando que su publicidad no vaya en contravía de los esfuerzos de las políticas públicas y la salud de la población⁴³. (OMS, 2015a).

Gestionar la planificación, implementación, evaluación y financiación de las acciones en educación alimentaria y nutricional mediante el establecimiento de alianzas público–privadas y el incremento de iniciativas de responsabilidad social empresarial bajo un claro acuerdo de objetivos compartidos puede contribuir a maximizar el uso de los recursos disponibles y potenciar los logros en este campo.

Acciones a promover

- Compartir las acciones desarrolladas por los diferentes actores y sectores involucrados en la promoción de hábitos alimentarios saludables, a través de mecanismos de participación como los consejos de política social y las mesas de seguridad alimentaria y nutricional a nivel territorial, entre otros.
- Realizar encuentros para acordar el papel o función más adecuada y eficaz de los diferentes sectores de la EAN, en especial, de la industria de alimentos, teniendo en cuenta los intereses y fortalezas comunes y particulares.
- Convocar a la sociedad civil organizada a participar en los procesos de planeación, desarrollo, seguimiento y control de acciones en educación alimentaria y nutricional para facilitar su aceptación, aplicación y adhesión.
- Fortalecer la conformación y funcionamiento de ligas de protección al consumidor.

6.5. Acciones transversales

Las acciones de investigación, monitoreo y evaluación son transversales a las líneas de acción estratégicas, en tanto aportan insumos para el desarrollo y permiten revisar, validar

⁴³ El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con diferentes sectores (industria alimentaria, academia, sector estatal, sociedad civil, entre otros), está desarrollando la estrategia para la reducción del consumo de sal en Colombia. Acciones que se enmarcan en un plan de comunicaciones para informar a la población sobre los efectos nocivos del consumo excesivo y continuado de sal/sodio.

retroalimentar y reorientar cada una de ellas.

6.5.1. Investigación

Como ya se ha mencionado, los comportamientos alimentarios y nutricionales están influenciados por aspectos sociales, culturales, económicos, de condiciones del territorio y biológicos. En tal sentido, es necesario desarrollar estudios e investigaciones con énfasis en la cultura e identidad alimentaria y en el estado nutricional de la población, que permitan conocer las maneras como dichos aspectos se expresan en los entornos en los que viven y se desarrollan las personas.

Conocer los comportamientos y factores relacionados contribuye a orientar el diseño de acciones e intervenciones pertinentes, eficaces, de calidad y significativas en los contextos en los que se realice la EAN, pues si bien las investigaciones de orden nacional aportan insumos fundamentales para la definición de políticas y programas en seguridad alimentaria y nutricional y de salud, la investigación participativa fortalece las capacidades de la institucionalidad y la apropiación de la población participante en los territorios.

Teniendo en cuenta que la alimentación y la nutrición implican abordajes interdisciplinarios, es necesario promover la investigación desde diversos campos del conocimiento (salud, antropología, sociología, comunicaciones, agrícolas, ambientales, etc.) y desde los diferentes entornos de acción (familiar, educativo, laboral y comunitario).

De igual forma, en los territorios se requiere el desarrollo de acciones orientadas a la apropiación, difusión y uso de los resultados, conocimientos e información disponible sobre estos temas, lo que a su vez permitirá mejorar y contextualizar los programas y la asistencia técnica.

Complementariamente, los comités territoriales de seguridad alimentaria y nutricional pueden conformar y desarrollar redes de gestión del conocimiento, en las que participen la Academia, la comunidad y representantes de los sectores públicos y privados compartiendo la información y conocimientos generados, de tal forma que estos contribuyan a profundizar las comprensiones sobre las interacciones entre las condiciones de los sistemas alimentarios y los hábitos de los grupos poblacionales en materia de alimentación y nutrición. Acciones que pueden ser apoyadas por las entidades responsables en el nivel nacional, específicamente por Colciencias, el Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional y la Academia, entre otras instancias.

6.5.2. Monitoreo y evaluación

Crear la capacidad de monitorear y evaluar los procesos y resultados de las acciones educativas en EAN es primordial, oportuno y pertinente; en tanto, disponer de indicadores que muestren la situación alimentaria y nutricional de la población, así como los resultados de las acciones educativas permite el mejoramiento continuo y oportuno de las mismas. (Hosseinpoor, 2014).

De otra parte, es importante que los mecanismos de monitoreo, evaluación y control incluyan la voz de los participantes para promover el empoderamiento y la reflexión en torno a sus compromisos con los procesos y con la adopción de culturas y prácticas alimentarias saludables.

Realizar acciones eficientes en educación alimentaria y nutricional conlleva el monitoreo y la evaluación articulada desde los diferentes sectores, no solo con el propósito de valorar los logros alcanzados sino con el de identificar las acciones que están siendo exitosas para apoyarlas, mantenerlas y difundirlas a través de diferentes canales y, en particular, a través de las redes de

conocimiento. Igualmente, el monitoreo permite modificar y/o reorientar aquellas acciones que no están generando los resultados esperados.

Para ello, es indispensable identificar en los territorios las estructuras, sistemas y fuentes de información disponibles y, a partir de ellas, crear o impulsar mecanismos para el uso y análisis periódico de los datos, de tal forma que estos se constituyan en insumos para la planeación y el desarrollo de las acciones en educación alimentaria y nutricional.

Tabla 6. Líneas de acción

Líneas de acción	Entornos / Componentes
Articulación con los entornos familiar, educativo, comunitario y laboral	Entorno familiar
	Entorno educativo
	Entorno comunitario
	Entorno laboral
Formación y actualización del talento humano	Formación a profesionales y técnicos
	Formación a responsables EAN en el sector educativo
	Formación de agentes educativos y comunidad en general
Empoderamiento del consumidor de productos alimentarios	
Gestión de la corresponsabilidad para la educación alimentaria y nutricional	
Acciones transversales	Investigación
	Monitoreo y evaluación

7. Recomendaciones de expertos para la implementación

7.1 Buenas prácticas de comunicación para la educación en alimentación y nutrición

El concepto de las buenas prácticas se ha ido incorporando de manera progresiva en la educación, en las dos últimas décadas. Así, la FAO, en el contexto del nuevo enfoque de la información, comunicación y educación en alimentación y nutrición - ICEAN, las define como “aquellas que producen cambios de conducta mensurables, que contribuyen al mejoramiento del estado nutricional de la población objetivo, que son sensibles culturalmente, económicamente viables y técnicamente prácticas” (2013). A continuación, se presenta un resumen de los criterios y del proceso metodológico identificado y reconocido por la FAO, como posibilitadores de logros en el proceso de educación alimentaria y nutricional, los cuales pueden ser adaptados y adoptados para la EAN en Colombia:

i. Se formulan después de una investigación, que identifica:

- Los conocimientos, actitudes y prácticas, así como las creencias culturales y el contexto social, cultural y físico en el que viven y se desempeñan las personas, las familias y las comunidades.
- Las barreras o limitaciones, como elementos claves para comprender las razones de las prácticas alimentarias e identificar las pistas más pertinentes para su abordaje.
- Los intereses y necesidades nutricionales del grupo objetivo, al igual que sus prioridades, buscando abordar, de manera integral y apropiada, tanto los intereses o problemas

nutricionales que los afectan como sus intereses, trascendiendo del abordaje de elementos impuestos y/o generalizados para todos los grupos poblacionales.

- Permiten identificar y priorizar las áreas para la adopción y/o modificación de comportamientos.

ii. Se formulan mediante el establecimiento de objetivos prioritarios:

- Consideran las necesidades nutricionales del grupo objetivo.
- Priorizan la adopción de prácticas alimentarias que significan el cambio de conductas o prácticas alimentarias, partiendo de los conocimientos de alimentación y nutrición.
- Promueven conductas muy específicas que invitan a la acción superando la tradicional transmisión de conocimientos.
- Las conductas que promueven están basadas en las preferencias del grupo objetivo.

iii. Los enfoques metodológicos utilizados están orientados a posibilitar el logro del aprendizaje, debido a que parten de la experiencia y de la solución de problemas identificados por la población.

- Se desarrollan teniendo en cuenta todas las dimensiones del entorno de las personas.
- El proceso de cambio está en manos de los actores, se fundamentan en el empoderamiento y otorgan especial atención a las habilidades para la vida.
- Trabajan en forma coordinada con los líderes comunitarios y las redes sociales para promover soluciones a los problemas nutricionales.
- Reconocen las dificultades que enfrentan y el tiempo que toman los cambios de comportamiento, por lo que se comprometen a esfuerzos de largo plazo para lograr un cambio de conducta sostenido.

iv. Utilizan una combinación de canales de información y comunicación interpersonal y masiva, que permiten una exposición frecuente y directa a los mensajes. Una persona bien informada tiene mayor capacidad para asumir las razones por las cuales desea y decide modificar sus comportamientos, se adhiere con más facilidad a pautas educativas o terapéuticas y ayuda al agente educativo a comprender la situación que está viviendo con alta precisión.

v. Capacitan a los agentes de cambio en habilidades de consulta y de comunicación para:

- Conversar sobre lo que las personas realmente están haciendo.
- Explorar las dinámicas y las interacciones asociadas con la situación.
- Acordar cómo hacer cambios fáciles y atractivos y construir sobre las prácticas existentes.
- Formular y compartir buenas explicaciones y ejemplos y realizar demostraciones prácticas.
- Impulsar iniciativas para la acción.
- Hacer seguimiento a las acciones que se realizan.
- Concertar formas simples de autoevaluación.
- Generar el apoyo mutuo entre los miembros de la comunidad y lograr el apoyo comunitario.

- Estimular a los actores a identificar y transmitir sus conocimientos, habilidades y experiencias.

Factores de éxito: las buenas prácticas de educación alimentaria y nutricional cumplen con las siguientes características:

- Efectividad (o eficacia): utilización eficaz de los recursos disponibles para conseguir los máximos efectos posibles.
- Eficiencia: nivel o grado en el que se alcanzan los objetivos de un programa con relación a sus costos.
- Sostenibilidad: probabilidad de que continúen los beneficios de una intervención en el largo plazo.
- Replicabilidad: capacidad de repetir las acciones en otros escenarios, tomando en cuenta las necesidades locales reales, para obtener resultados similares.

7.2 Estrategias para el cambio de comportamientos para la salud

La Organización Mundial de la Salud, a partir de la evidencia científica, plantea que las conductas o comportamientos son las principales causas de las enfermedades crónicas, que requieren de modificaciones que son más difíciles de lograr que la sensibilización y la adquisición de conocimiento. Identifica los factores comunes que influyen en el cambio de comportamiento y sus implicaciones para considerarlas en el diseño de las intervenciones (OMS, 2008):

- El cambio es normalmente un proceso, no un evento. Por tanto, los programas deben ser sostenibles en el tiempo y adaptarse a las necesidades de los diferentes grupos.
- El deseo de cambiar debe estar presente en las personas. Es necesario que las personas quieran, de manera consciente, adoptar cambios positivos, pero se deben crear las condiciones que les faciliten tomar decisiones positivas.
- La percepción de la gente acerca de su vulnerabilidad al riesgo y de su gravedad es clave para comprender la necesidad de adoptar un nuevo comportamiento, razón por la cual es importante lograr la comprensión individual y comunitaria del riesgo y la vulnerabilidad en relación con las principales amenazas.
- Las percepciones de la eficacia del cambio de conducta recomendada son factores claves que afectan la decisión de actuar. Es importante tratar de asegurar que la gente identifique la magnitud de los beneficios asociados con el cambio o adopción de comportamientos positivos.
- Los factores psicológicos, creencias y valores influyen en cómo se comportan las personas, en este sentido se deben tener en cuenta los valores y creencias, más allá de la información y la adquisición de conocimientos que, por supuesto, también son necesarios.
- El cambio es más probable si un comportamiento no deseado no forma parte de la estrategia de afrontamiento de situaciones de la vida de las personas, por lo cual es necesario ofrecer apoyo práctico para el cambio, hacer refuerzos positivos y crear incentivos.
- Las personas pueden estar "encerradas en" patrones de comportamiento y necesitan ayuda práctica para romperlos. Frente a esto, las políticas y los servicios deben ser diseñados para satisfacer las necesidades específicas de las diferentes comunidades con el fin de ayudarles a cambiar hábitos arraigados.
- Los comportamientos de las personas están influenciados por su entorno físico y social

constituyéndose en favorecedores o limitantes frente a los cambios deseados; por lo tanto, las condiciones y los incentivos para generar cambios deben ser creados, además de los mensajes, asesoría y el desarrollo de habilidades personales.

- La participación activa de las personas conlleva mayores efectos en el cambio de comportamiento; por lo tanto, la estrategia de participación interactiva y la integración de enfoques de cambio deben ser parte de todas las intervenciones de adopción de comportamientos.
- Las relaciones, el apoyo y las normas sociales tienen una fuerte y persistente influencia en el comportamiento, por lo que es importante incorporar estrategias que involucren a pares, familia y personas significativas en los programas de cambio individuales con el objeto de facilitar e incrementar las probabilidades de éxito.
- Cuanto más beneficiosa o gratificante sea una experiencia, es más probable que se repita; por lo cual, reforzar e incentivar un comportamiento positivo en el corto plazo debe ser parte de cualquier programa de cambio.
- Las personas tienen aversión a las pérdidas, por esta razón se pone más esfuerzo en retener lo que se tiene que en la adquisición de nuevos activos (se prefiere evitar el riesgo de perder que ganar). Los programas deben hacer hincapié en las ventajas de las conductas positivas que permiten la continuación de beneficios inmediatos, en lugar de ganancias a largo plazo.
- La gente, a menudo, usa atajos mentales y pruebas de ensayo-error para tomar decisiones, más que el cálculo racional, por lo cual es necesario desarrollar un profundo conocimiento acerca de lo que motiva a la gente a cambiar y sobre la manera como perciben los problemas específicos.

VERSION REVISADA

Anexo

Glosario de términos

Alianza público-privada: es una colaboración entre dos o más partes que persiguen una serie de objetivos decididos conjuntamente.

Alimentación saludable: es aquella que satisface las necesidades de energía y nutrientes en todas las etapas de la vida considerando su estado fisiológico y velocidad de crecimiento. Promueve el suministro de nutrientes de la madre al feto, la práctica de la lactancia materna e incluye alimentos ricos en nutrientes en la alimentación complementaria. Se caracteriza por ser una alimentación completa, equilibrada, suficiente, adecuada, diversificada e inocua que previene la aparición de enfermedades asociadas con una ingesta deficiente o excesiva de energía y nutrientes. (Resolución 3803 del 2016).

Alimentación complementaria: cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales completas del lactante hay que añadir a su dieta alimentos complementarios. La transición de la lactancia materna exclusiva a la alimentación complementaria abarca, generalmente, el período que va de los 6 a los 24 meses de edad. (OMS, 2005).

Alimento: producto natural o elaborado susceptible de ser ingerido y digerido, cuyas características lo hacen apto y agradable al consumo, constituido por una mezcla de nutrientes que cumplen determinadas funciones en el organismo. (FAO, glosario de definiciones, s.f.)⁴⁴.

Alimento sano: es aquel que aporta la energía y los nutrientes que el organismo necesita y además se encuentra limpio o libre de contaminación.

Alimento seguro o inocuo: libre de contaminación por bacterias, virus, parásitos, sustancias químicas o agentes físicos.

Ambiente obesogénico: es el que promueve y apoya la obesidad en personas o poblaciones a través de factores físicos, económicos, legislativos y socioculturales. (OPS -OMS, 2014).

Apetito: estado consciente caracterizado por el deseo selectivo de ingerir alimentos, influenciado, principalmente, por factores sensoriales, ambientales y sociales.

Atención primaria en salud: estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Congreso de Colombia, Ley 1438 del 2011).

Cocina tradicional: expresión de la cultura que da cuenta de la historia de un pueblo o comunidad. Es la manifestación de la comprensión y relacionamiento propio con el entorno ecológico, que se expresa en el saber tradicional del uso de los recursos para la preparación de alimentos, y constituye parte fundamental de la identidad de los pueblos y comunidades. Comprende complejos conjuntos de conocimientos y prácticas culinarias que tienen raíces indígenas, ibéricas, africanas y notables influencias -muy visibles en la región caribe- de la

⁴⁴ FAO. Glosario de términos en <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s07.pdf>

culinaria árabe y de los países vecinos. (Ministerio de Cultura, 2012).

Codex Alimentarius: normas, directrices y códigos de prácticas alimentarias internacionales, que contribuyen a la inocuidad, la calidad y la equidad en el comercio internacional de alimentos. Los consumidores pueden confiar en que los productos alimentarios que compran son inocuos y de calidad y los importadores, en que los alimentos que han encargado se ajustan a sus especificaciones.

Competencia: una competencia ha sido definida como un saber hacer flexible que puede actualizarse en distintos contextos, es decir, como la capacidad de usar los conocimientos en situaciones distintas de aquellas en las que se aprendieron. Implica la comprensión del sentido de cada actividad y sus implicaciones éticas, sociales, económicas y políticas". (MEN, 2006).

Comunicación del Cambio Social y del Comportamiento (CCSyC): es la aplicación en forma sistemática de procesos y estrategias de comunicación dirigida por la investigación y basada en la teoría, que identifica los "puntos clave" para el cambio a nivel individual, comunitario y social.

Condiciones de vida: son producto de las circunstancias sociales y económicas y del entorno físico, pueden ejercer impacto en la salud estando, en gran medida, fuera del control inmediato del individuo, de la comunidad y/o de la población.

Conducta: manera consciente de proceder en una situación determinada, orientada por costumbres, reglas morales, normas y principios éticos o estéticos.

Consumidor: cualquier persona que compra o recibe alimento con el fin de satisfacer sus necesidades. (MSPS, Resolución 5109 del 2005).

Consumo responsable: promoción social y comunitaria relacionada con hábitos de consumo que reduzcan el impacto en el ambiente, con el fin de promover la salud humana y preservar los ecosistemas que prestan bienes y servicios ambientales a las poblaciones, de acuerdo con la política de producción y consumo sostenible. (MSPS, 2012 - Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 - Dimensión Salud Ambiental).

Derecho a la alimentación adecuada: comprende la disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad suficientes para satisfacer las necesidades alimentarias de los individuos, sin sustancias nocivas y aceptables para una cultura determinada. La accesibilidad a estos alimentos debe ser en formas que sean sostenibles y que no dificulten el goce de otros derechos humanos.

Derecho a la salud: "derecho al disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social". (OMS, 2010).

Desarrollo sostenible: es aquel que satisface las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades.

Determinantes de la salud: conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones.

Dieta equilibrada: es aquella que contiene todos los nutrientes necesarios para conseguir un estado de salud y nutrición óptimo cumpliendo los objetivos de: ser variada, aportar energía (calorías) para llevar a cabo los procesos metabólicos y de trabajo físico, suministrar suficientes nutrientes con funciones plásticas y reguladoras (proteínas, vitaminas y minerales).

Dietas sostenibles: “son aquellas que generan un impacto ambiental reducido y que a su vez contribuyen a la seguridad alimentaria y nutricional y a que las generaciones actuales y futuras lleven una vida saludable; respetan la biodiversidad, son culturalmente aceptables, accesibles, económicamente justas y nutricionalmente adecuadas, inocuas y saludables y optimizan los recursos naturales y humanos”. (FAO, 2010)⁴⁵.

Educación campesina: comprende, especialmente, la formación técnica en actividades agrícolas, pecuarias, pesqueras, forestales y agroindustriales que contribuyan a mejorar las condiciones humanas, de trabajo y la calidad de vida de los campesinos y a incrementar la producción de alimentos en el país. (Ley 115 de 1994).

Educación formal: es aquella que se imparte en establecimientos educativos aprobados, en una secuencia regular de ciclos lectivos, con sujeción a pautas curriculares progresivas y conducente a grados y títulos. (Ley 115 de 1994).

Educación informal: corresponde a todo conocimiento libre y espontáneamente adquirido, proveniente de personas, entidades, medios masivos de comunicación, medios impresos, tradiciones, costumbres, comportamientos sociales y otros no estructurados. (Ley 115 de 1994).

Educación no formal: es la que se ofrece con el objeto de complementar, actualizar, suplir conocimientos y formar en aspectos académicos o laborales sin sujeción al sistema de niveles y grados establecidos en el Artículo 11 de la Ley General de Educación. (Ley 115 de 1994).

Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia: estudio que estima los indicadores sobre las condiciones nutricionales de la población colombiana y algunos de sus determinantes.

Enfermedades cardiovasculares: son un conjunto de trastornos que afectan al corazón y a los vasos sanguíneos. Los más conocidos son la aterosclerosis, el infarto al corazón y las enfermedades cerebrovasculares como la principal causa de muerte en todo el mundo. (OMS, 2015).

Enfermedades Crónicas No Transmisibles-ECNT: son aquellas que no se transmiten de persona a persona, son de larga duración y, por lo general, de evolución lenta. Los cuatro tipos principales de ECNT son: las cardiovasculares (como ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes. (OMS, 2015).

Enfoque: según el epistemólogo Mario Bunge, es una manera de ver las cosas o las ideas y, en consecuencia, tratar los problemas relativos a ellas.

Entorno comunitario: escenarios físicos, ambientales, sociales, económicos y culturales en los que los sujetos y/o grupos sociales ejercen la ciudadanía a través de la participación social, política y en acciones de movilización social, tendientes al desarrollo de las comunidades. De esta manera, presentan condiciones protectoras de salud, favorecedoras al desarrollo humano, sustentable y sostenible. (MSPS, 2015).

Entornos educativos saludables: escenarios de vida cotidiana en los que la comunidad educativa (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, docentes, directivos, administrativos, operarios, [empleados – personal de servicios generales], padres y madres de familia), va desarrollando capacidades a través de un proceso de enseñanza/aprendizaje contextualizado, que permite la

⁴⁵ FAO, 2010, Dietas sostenibles y biodiversidad [en inglés] <http://www.fao.org/nutrition/educacion-nutricional/food-dietary-guidelines/background/sustainable-dietary-guidelines/es/>

construcción social y reproducción de la cultura, el pensamiento, la afectividad, los hábitos y estilos de vida, que le brindarán mejores formas de vivir y relacionarse consigo misma, con los demás y con el ambiente. (MSPS, 2015).

Entornos laborales: espacios que permiten a las personas y/o conjunto de individuos organizarse para producir bienes y servicios, en condiciones que promueven y protegen la salud, brindando seguridad y bienestar a los trabajadores, sus familias y a la comunidad, con la participación activa en la eliminación y/o mitigación de los factores adversos a su salud. (MSPS, 2015).

Entornos que apoyan la salud: aquellos que ofrecen a las personas protección frente a las amenazas para la salud permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía respecto a la salud. Comprende los lugares donde viven las personas, su comunidad local, su hogar, su lugar de trabajo y esparcimiento, incluyendo el acceso a los recursos sanitarios y a las oportunidades para su empoderamiento.

Estado de salud: descripción y/o medida de la salud de un individuo o población en un momento concreto en el tiempo, según ciertas normas identificables, habitualmente con referencia a indicadores de salud.

Estado nutricional: es el resultado de la relación entre la ingesta de energía y nutrientes y el gasto dado por los requerimientos nutricionales para la edad, sexo, estado fisiológico y actividad física. (MSPS, 2010).

Etnoeducación: se entiende por educación para grupos étnicos la que se ofrece a grupos o comunidades que integran la nacionalidad y que poseen una cultura, una lengua, unas tradiciones y unos fueros propios y autóctonos. Debe estar ligada al ambiente, al proceso productivo, al proceso social y cultural, con el debido respeto de sus creencias y tradiciones. (Ley 115 de 1994).

Grasas trans: son conocidas también como ácidos grasos de tipo trans, se producen durante la hidrogenación parcial de los aceites vegetales, en los procesos de fritura de los alimentos, la reutilización reiterada del mismo aceite y el calentamiento a temperaturas muy altas. Se encuentran en forma natural y en pequeñas cantidades en productos lácteos y cárnicos.

El consumo de grasas trans, al igual que las grasas saturadas, está asociado a un mayor riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, incluidas enfermedades cardiovasculares como las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y la diabetes.⁴⁶

Guías Alimentarias Basadas en Alimentos-GABA: son la expresión de principios de educación nutricional en forma de alimentos, cuyo propósito es educar a la población y guiar las políticas nacionales de alimentación y nutrición, así como a la industria de alimentos. (OMS y FAO, 1998).

Hábitos alimentarios: conjunto de costumbres que condicionan la manera en la que los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen los alimentos, influidos por la

⁴⁶ “La industria alimentaria y los negocios de comida rápida prefieren estos aceites vegetales parcialmente hidrogenados porque son baratos, tienen una vida útil larga, son semisólidos a temperatura ambiente, lo que facilita su utilización en productos horneados, y aguantan calentamientos repetidos”. OMS en <http://www.who.int/bulletin/releases/NFM0413/es/>.

disponibilidad de estos, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos, entre otros. (FAO, sf).

Higiene de los alimentos: acciones de limpieza y cuidado que se aplican al elaborar, distribuir y almacenar un alimento para que permanezca en buenas condiciones sanitarias.

Hoja de balance de alimentos: instrumento que emplea estadísticas secundarias de diversas fuentes para determinar las disponibilidades físicas de bienes alimentarios de un país durante un período de referencia específico.

Índice de masa corporal-IMC: es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²). (OMS, 2015a).

Integración educativa: la educación para personas con limitaciones físicas, sensoriales, psíquicas, cognoscitivas, emocionales o con capacidades intelectuales excepcionales, es parte integrante del servicio público educativo. Los establecimientos educativos organizarán directamente o mediante convenio acciones pedagógicas y terapéuticas que permitan el proceso de integración académica y social de dichos educandos. (Ley 115 de 1994).

Lactancia materna exclusiva: consiste en dar al lactante únicamente leche materna, no se le suministran otros líquidos ni sólidos —ni siquiera agua— exceptuando la administración de soluciones de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes, en caso de ser necesario por indicación médica.

Mercadeo social o marketing social: es la aplicación de tecnologías de mercadeo comercial para el análisis, planificación, ejecución y evaluación de los programas diseñados para influir en el comportamiento voluntario de los destinatarios, con el fin de mejorar su bienestar personal y el de la sociedad (Andreasen, 1995).

Modelo: representación simplificada de la realidad que se elabora para facilitar el estudio y la comprensión de situaciones o fenómenos sociales y que permite mostrar, de manera sencilla, las distintas variables asociadas al mismo y establecer relaciones entre ellas. (Aguilera, 2000).

Política pública saludable: es una intención continuada de acciones que modifican positivamente las estructuras que afectan la salud y sus determinantes de orden biológico, ambiental, psicosocial, estilos de vida y los relacionados con los servicios. Su finalidad principal es crear posibilidades y entornos de apoyo para que las personas puedan tener una vida saludable en ambientes saludables, y que estas opciones sean para todos y no para algunos. Dicha política posibilita o facilita a los ciudadanos hacer elecciones saludables y convierte los entornos sociales y físicos en potenciadores de la salud. Son decisiones que abarcan a la comunidad en su conjunto y conciernen a los políticos, a los gobernantes y a los gobernados. (<http://www.col.ops-oms.org/Municipios/Manizales/modpoliticas>).

Prevención de la enfermedad: abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. (<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludpublica/prepromocion/docs/glosario.pdf>).

Promoción de la salud: consiste en proporcionar a un individuo o grupo los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado

adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. (Carta de Ottawa, 1986).

Productos ultraprocesados: son formulaciones industriales elaboradas a partir de sustancias derivadas de los alimentos o sintetizadas de otras fuentes orgánicas que contienen más azúcar, grasas saturadas y sodio, y menos fibra dietética, minerales y vitaminas, también tienen mayor densidad energética”. Incluyen, principalmente, bebidas azucaradas, aperitivos y ‘comidas rápidas’. (OPS, 2014).

Nutrición: proceso involuntario y autónomo de la utilización de los nutrientes en el organismo para convertirse en energía y cumplir sus funciones vitales.

Nutrientes: sustancias químicas contenidas en los alimentos que se necesitan para el funcionamiento normal del organismo. Los seis principales tipos de nutrientes son: proteínas, hidratos de carbono o carbohidratos, grasas, minerales, vitaminas y agua.

Obesidad y sobrepeso: “se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud”. (OMS, 2015a).

Publicidad engañosa: aquella cuyo mensaje no corresponda a la realidad o es insuficiente, de manera que induzca o pueda inducir a error, engaño o confusión. (Estatuto del Consumidor, 2011).

Recomendaciones de ingesta de energía y nutrientes (RIEN): son estimaciones cuantitativas de la ingesta de nutrientes que se emplean en la planeación y evaluación de dietas para personas aparentemente sanas. (ICBF, 2015).

Rotulado o etiquetado nutricional: toda descripción contenida en el rótulo o etiqueta de un alimento empacado o envasado destinada a informar al consumidor sobre el contenido de nutrientes, propiedades nutricionales y propiedades de salud de un alimento. Información que debe ser clara, comprensible y que no induzca a confusión o engaño para tomar decisiones informadas. (MSP, 2005).

Salud: según la Organización Mundial de la Salud, “es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad”⁴⁷. (OMS, 1946).

Seguridad alimentaria y nutricional - SAN: es la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica para llevar una vida saludable y activa. (CONPES 113, 2008).

Tabla de composición de alimentos: compuesta por una lista de alimentos seleccionados, con cifras correspondientes al contenido de nutrientes para cada uno de los alimentos. Son un medio para estimar el contenido de nutrientes de los alimentos consumidos por la población.

Teoría: mapa conceptual con base empírica que ayuda a entender la manera en la que la conducta y la actuación influyen de distintas formas en el comportamiento, en materia de alimentación. (Contento, 2007).

⁴⁷ Definición adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946. Entró en vigor el 7 de abril de 1948 y, a la fecha, no ha sido modificada.

Referencias bibliográficas

Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN). Gobierno de España. (2005). *Hacia la salud a través de la alimentación y el ejercicio físico*. En: http://www.perseo.aesan.msssi.gob.es/docs/docs/comunidades/hacia_salud_alimentacion_y_ejercicio_fisico.pdf

Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, 2012). . *Estrategia global de comunicación para el cambio social y de comportamiento (CCSC) para nutrición, planificación familiar, salud materno infantil, VIH y educación en el altiplano de Guatemala*. En: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00HSG1.pdf

Alonso, A. (2012). *El modelo de Prochaska y Diclemente: un modelo de cambio*. En: <http://www.psyciencia.com/2012/12/26/el-modelo-de-prochaska-y-diclemente-un-modelo-de-cambio/>

Álvarez, D., Barrientos, P., Durán, C. y Ruíz, D. (2009). *Aprendizaje por descubrimiento*. Facultad de Filosofía y Humanidades Ped. Ed. Física, Deportes y Recreación. En: <https://docs.google.com/document/d/1FYepHHj34RV4qswiC6CCwwi88OpE1l20awZzr1pGlNs/preview>

Alzate, T. (2006). *Desde la educación para la salud: hacia la pedagogía de la educación alimentaria y nutricional. Perspectivas en nutrición humana*. Universidad de Antioquia, Medellín. Colombia.

Andreasen, A. (1995). *Comercialización y cambio social: cambio de comportamiento para promover la salud, desarrollo social y medio ambiente*. San Francisco, California: Jossey-Bass Publisher.

Andrien, M., FAO. (1996). *Guía metodológica de comunicación social en nutrición*. En: <http://www.fao.org/docrep/003/x6957s/X6957S00.htm#TOC>.

Asociación Colombiana de Facultades de Nutrición y Dietética, Asociación Colombiana de Dietistas Nutricionistas y Comisión de Ejercicio Profesional de Nutrición y Dietética. (2013). *Perfil y competencias profesionales del nutricionista dietista en Colombia*. Bogotá.

Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Ministerio de Salud y Protección Social y Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (2015). *Anexo étnico del plan nacional de seguridad alimentaria y nutricional 2012-2019*. Bogotá.

Consejo Nacional de Política Económica y Social y Departamento Nacional de Planeación. (2008). Conpes 113 - *Política nacional de seguridad alimentaria y nutricional*. Bogotá, 2008.

Consejo Nacional de Política Económica y Social y Departamento Nacional de Planeación. (2008). Conpes 3514 - *Política nacional fitosanitaria y de inocuidad para las cadenas de frutas y otros vegetales*. Colombia.

- Consejo de Derechos Humanos. (2015). Asamblea General de Naciones Unidas, 28o período de sesiones. *Informe de la relatora especial sobre el derecho a la alimentación, Hilal Elver*. El acceso a la justicia y el derecho a la alimentación: el camino a seguir... A/HRC/28/65 1/12/2015. 12 de enero del 2015. En: <http://daccessdsny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G15/003/04/PDF/G1500304.pdf?OpenElement>
- Congreso de Colombia (1994). *Ley 115 de 1994. Ley General de Educación*. Bogotá, D.C., Colombia. En: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-5906_archivo_pdf.
- Congreso de Colombia (2006). *Ley 1098 del 2006. Código de infancia y adolescencia*. Bogotá, D.C., Colombia. En: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1098_2006.html
- Congreso de Colombia. (2009). *Ley 1355 de 2009. Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención*. En: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1355_2009.html
- Congreso de Colombia. (2011). *Ley 1438 del 2011. Por medio de la cual se reforma el SGSSS y se dictan otras disposiciones*. En: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley143819012011.pdf>
- Congreso de Colombia. (2011). *Ley 1480 de 2011. Por medio de la cual se expide el estatuto del consumidor y se dictan otras disposiciones*. En: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1480_2011.html
- Congreso de Colombia. (2015). *Ley 1753 de 2015. Plan Nacional de Desarrollo 2014- 2018: Todos por un nuevo país. Colombia*. En: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1753_2015.html
- Contento, I. (2011). *Nutrition education: linking research, theory, and practice*. (2nd edition). Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers.
- Contento, I. (2011). *Educación en aras de la eficacia*. Presentación en ppt. en reunión FAO, ICEAN en El Salvador, 6-9 de diciembre de 2011. En: www.fao.org/ag/.../30412-01caf9bf5484b582623fddb09e0781df7.pdf.
- Davidson, F. (2002). *Nutrición y Salud*. En nutrición: la base para el desarrollo, Ginebra: SCN, 2002. En: <http://cienciaysalud.laverdad.es/lanutricionesconciencia/01-Los%20fundamentos/Complementario/NutricionBaseDesarrollo.pdf>
- De la Cruz, E. (2015). *Educación alimentaria y nutricional en el contexto de la educación inicial*. Revista Paradigma. Vol. XXXVI. Venezuela. En: http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/red-icean/docs/EAN-Educacion%20Incial%20Paradigma%202015.pdf
- De la Cruz, E. (2015). *La alimentación. Un acto por repensar, reflexionar y redefinir desde la perspectiva educativa*. En: http://www.fundacionbengoa.org/informacion_nutricion/alimentacion.asp
- Delors, J. (1996). *La educación encierra un tesoro*. Informe a la Unesco de la Comisión sobre la Educación para el Siglo XXI. Compendio. Ediciones UNESCO 1996. En: <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002326/232697s.pdf>.

- De Zubiría Samper, J. (2014). *Los modelos pedagógicos*. Magisterio Editorial.
- Departamento de la Prosperidad Social. (2015). *Manual alianzas por lo social*. Grupo Alianzas Público Privadas. Documento de trabajo.
- Díaz, A., Castro, C. (2003). *Educación para la vida: de la escuela a la casa. La importancia de la alimentación y la actividad física*. UNICEF. En: http://www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_educparalavida.pdf
- Díaz, J. (2007). *Estrés alimentario y salud laboral vs. estrés laboral y alimentación equilibrada*. Med. segur. trab. [revista en la Internet]. En: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2007000400012&lng=es
- Domínguez, P., Olivares, S., Santos, J. (2008). *Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil*. Archivos latinoamericanos de Nutrición. v.58 n.3. Caracas.
- Duque, P. (2015). *Las comunicaciones en la educación alimentaria y nutricional*. Conferencia en la consulta actores de la seguridad alimentaria y nutricional. Bogotá, D.C., septiembre 29.
- Ertmer, P. y Newby, T. (1993). *Conductismo, cognitivismo y constructivismo: una comparación de los aspectos críticos desde la perspectiva del diseño de instrucción*.^[11] Newby Performance Improvement Quarterly.
- European Food Information Council-EUFIC (2005). *Los factores determinantes de la elección de alimentos*. Informes EUFIC 04/2005. En: <http://www.eufic.org/article/es/expid/review-food-choice/>
- García, A. (2001). *Modelo ecológico / Modelo integral de intervención en atención temprana*. En: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/modelo_ecologico_y_modelo_integral_de_intervencion.pdf. Madrid, 2001.
- Gobierno de Colombia. Departamento Nacional de Planeación. (2010). *Bases del plan nacional de desarrollo 2014- 2018: todos por un nuevo país*. Bogotá, 2010. En: <https://colaboracion.dnp.gov.co/cdt/prensa/bases%20plan%20nacional%20de%20desarrollo%202014-2018.pdf>
- Gobierno de Colombia. Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional. (2012). *Plan nacional de seguridad alimentaria y nutricional 2012 - 2019*. Bogotá. D.C.
- Gifre, M., Guitart, M. (2012). *Consideraciones educativas de la perspectiva ecológica de Urie Bronfenbrenner*. *Contextos educativos*, 15 (2012) 79-92. Universidad de Girona. En: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3972894.pdf
- Haddad, L *Nutrición y Pobreza*. (2002). En nutrición: la base para el desarrollo, Ginebra: SCN, 2002. En: <http://cienciaysalud.laverdad.es/lanutricionesconciencia/01-Los%20fundamentos/Complementario/NutricionBaseDesarrollo.pdf>
- Hawkes, C. (2013). *Promoting healthy diets through nutrition education and changes in the food environment: an international review of actions and their effectiveness*. Rome: Nutrition Education and Consumer Awareness Group, Food and Agriculture Organization of the United Nations. En: <http://www.fao.org/docrep/017/i3235e/i3235e.pdf>.

Hosseinpoor, AR., Bergen, N., Koller, T., Prasad, A. y Schlottheuber, A., et al. (2014) *Equity oriented monitoring in the context of universal health coverage*. PLoS Med 11(9): e1001727. doi:10.1371/journal.pmed.1001727. En:

<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/10004?locale-attribute=pt>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Universidad de Antioquia, Asociación Probienestar de la Familia Colombiana, Organización Panamericana de la Salud. (2005). *Encuesta nacional de la situación alimentaria y nutricional en Colombia*. Bogotá, Colombia.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud y Asociación Probienestar de la Familia Colombiana. (2010). *Encuesta nacional de la situación alimentaria y nutricional en Colombia*. Bogotá, Colombia.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Organización Internacional para las Migraciones. (2011). *Plan nacional de educación alimentaria y nutricional*. Propuesta no oficializada. Bogotá.

Johns, T. y Eyzaguirre, P. (2002). *Nutrición y medio ambiente*. En: Nutrición: la base para el desarrollo. Ginebra. SCN, 2002. En:

<http://cienciaysalud.laverdad.es/lanutricionesconciencia/01-Los%20fundamentos/Complementario/NutricionBaseDesarrollo.pdf>

Jukes, M., McGuire, J., Meted, F. y Sternberg, R. (2002). *Nutrición y educación*. En: Nutrición: la base para el desarrollo. Ginebra: SCN, 2002. En:

<http://cienciaysalud.laverdad.es/lanutricionesconciencia/01-Los%20fundamentos/Complementario/NutricionBaseDesarrollo.pdf>

Latham, M. (2002). *Nutrición humana en el mundo en desarrollo*. Colección FAO: Alimentación y nutrición N° 29. En: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s00.htm>

Levinger, Beryl. (1984). *La alimentación escolar: el mito y lo hacedero*. Revista Perspectivas. volumen 14, No. 4, 1984. En: <http://unesdoc.unesco.org/images/0006/000615/061552so.pdf>

Lynnette, N., Rubio, M., Pinzón, L. y Tolentino, L. (2010). *Nutrición en Colombia: estrategia de país 2011-2014*. BID. Notas Técnicas No. 243. En: <http://www.iadb.org/wmsfiles/products/publications/documents/35791560.pdf>

McNulty, J. (2013). *Challenges and issues in nutrition education. Nutrition education and consumer awareness*. Group, Food and Agriculture Organization of the United Nations. En: <http://www.fao.org/docrep/017/i3234e/i3234e.pdf>

Mendive, D. (2008). *Marketing Social. Manual práctico*. Editorial de los cuatro vientos, Buenos Aires, 2008. En: <https://marketingsocial.wordpress.com/2008/09/02/marketing-social-manual-practico/>

Ministerio de Cultura. (2012). *Política para el conocimiento, salvaguardia y fomento de la alimentación y las cocinas tradicionales de Colombia*. En: <http://www.mincultura.gov.co/ministerio/politicas-culturales/Pol%C3%ADtica%20de%20las%20cocinas%20tradicionales%20de%20Colombia/Paginas/default.aspx>.

Ministerio de Desarrollo Social y Combate al Hambre (2012). *Marco de referencia de educación alimentaria y nutricional para las políticas públicas*. Brasilia D.F. p. 1-46. En: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/marcoEANespanhol.pdf

Ministerio de Educación Nacional. (2006). *Estándares básicos de competencias*. En: <http://www.mineducacion.gov.co>.

Ministerio de la Protección Social. (2005). *Resolución 5109 del 2005. Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado que deben cumplir los alimentos envasados y materias primas de alimentos para consumo humano*. Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Plan decenal de salud pública 2012-2021*. Resolución 1841 del 2013. Bogotá.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2010). *Plan decenal de lactancia materna 2010-2020*. En: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/Bienestar/Nutricion/PlanDecenaldeLactanciaMaterna2010-2020.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2010). *Resolución 2121 del 2010. Por la cual se adoptan los patrones de crecimiento publicados por la Organización Mundial de la Salud, OMS, en el 2006 y 2007 para los niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años de edad y se dictan otras disposiciones*. Colombia. En: http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minproteccion_2121_2010.htm

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Resignificación de los lineamientos nacionales de entornos saludables*. Documento en construcción. Bogotá, D.C., Agosto de 2015.

Mitre, S., Siqueira, R. y Girardi-de-Mendonça, J. (2007). *Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais*. En: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900018&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.

Moreno, J. y Galiano, S. (2006). *El desarrollo de los hábitos alimentarios en el lactante y el niño pequeño. Sentido y sensibilidad*. Rev. Pediatr. Aten Primaria. 2006;8 Supl 1:S11-25. En: http://www.pap.es/Empty/PAP/front/Articulos/Articulo/_OrCjUxDG4cqrB8xCBqzVlldeV0qVsPzT.

Navas, J., Escamilla, M., Arias, B. y García, D. (2011). Resumen cap. 11. *Psicología educativa: un punto de vista cognoscitivo de Ausubel, D., Novak, J., Hanesian H. (2009)*. En: <https://edusique.wordpress.com/2011/11/11/psicologia-educativa-un-punto-de-vista-cognoscitivo-de-ausubel/>.

Olivares, S. (2009). *Oportunidades y desafíos para la educación en nutrición utilizando las guías alimentarias en Chile*. Perspectivas en nutrición humana. ISSN 0124-4108 Vol. 11 No. 1.

Olivares, Z.. (2002). *Guía de alimentación saludable y necesidades nutricionales del adulto*. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos - Universidad de Chile. Santiago de Chile: INTA. En: http://www.inta.cl/material_educativo/cd/3GuiAli.pdf.

Oniang', R. y Mukudi, E. (2002). Nutrición y Género. En: Nutrición: la base para el desarrollo. Ginebra: SCN, 2002. En: <http://cienciaysalud.laverdad.es/lanutricionesconciencia/01-Los%20fundamentos/Complementario/NutricionBaseDesarrollo.pdf>

Organización de las Naciones Unidas. (1966). *Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales*. Resolución 2200 de la Asamblea General Naciones Unidas. En: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>

Organización de las Naciones Unidas. (1948). *Declaración universal de los derechos humanos*. Asamblea General. En: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/046/82/IMG/NR004682.pdf?OpenElement>.

Organización Internacional del Trabajo - OIT. (2012). *Un enfoque integral para mejorar la alimentación y nutrición en el trabajo: estudio en empresas chilenas y recomendaciones adaptadas*. Santiago. En: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---Américas/---ro-lima/---sro-santiago/documents/publication/wcms_201138.pdf.

Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Hacia una nueva agenda de desarrollo sostenible*. En: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/mdgs/>.

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y Organización Mundial de la Salud. (2014). *Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (CIN2). Declaración de Roma sobre la nutrición*. En: <http://www.fao.org/3/a-ml542s.pdf>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y Organización Mundial de la Salud. (2014). *Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (CIN2). Marco de acción*. En: <http://www.fao.org/3/a-mm215s.pdf>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (1995). *Alimentación, nutrición y agricultura. Educación y capacitación en alimentación y nutrición*. En: <http://www.fao.org/docrep/v7700t/v7700t08.htm#TopOfPage>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (1996). *Guía Metodológica de comunicación social en nutrición*. En www.fao.org/docrep/003/x6957s/x6957s00.HTM

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2002). *Cumbre mundial sobre alimentación, cinco años después. Alimentos inocuos y nutritivos para los consumidores*. En: <http://www.fao.org/worldfoodsummit/sideevents/papers/y6656s.htm>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2004). *Directrices voluntarias en apoyo de la realización progresiva del derecho a una alimentación adecuada en el contexto de la seguridad alimentaria nacional*. Roma. 2005. En: <http://www.fao.org/docrep/009/y7937s/Y7937S03.htm#ch2.9>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2006). *Crear y manejar un huerto escolar. Un manual para profesores, padres y comunidades*. Roma. 2006. En: <http://www.fao.org/docrep/009/a0218s/a0218s00.HTM>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2009). *El huerto escolar como recurso de enseñanza-aprendizaje de las asignaturas del currículo de educación básica*. En: <http://www.fao.org/docrep/013/am042s/am042s00.htm>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2010). *Dietas sostenibles y biodiversidad* [en inglés]. En: <http://www.fao.org/nutrition/educacion-nutricional/food-dietary-guidelines/background/sustainable-dietary-guidelines/es/>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2011). *La importancia de la educación nutricional*. Grupo de Educación Nutricional y de Sensibilización al Consumidor. En: <http://www.fao.org/ag/humannutrition/31779-02a54ce633a9507824a8e1165d4ae1d92.pdf>. p. 1-16

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2012). *La información, comunicación y educación en alimentación y nutrición para promover la seguridad alimentaria y nutricional en los países de América Latina y el Caribe*. Informe de la reunión, p sesión 1. El Salvador, 6-9 de diciembre de 2011. En: <http://www.fao.org/ag/humannutrition/32982-0eb8d0f552b5c67ab6373c2fdecca3541.pdf>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2013). *Buenas Prácticas en Programas de Información, Comunicación y Educación en Alimentación y Nutrición (ICEAN)*. Informe sobre las características de programas de ICEAN en América del Sur (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela). En: [http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/red-icean/docs/ICEAN_america_del_sur-regional%20\(2\).pdf](http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/red-icean/docs/ICEAN_america_del_sur-regional%20(2).pdf).

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2015). *FAO 70 años*. En: <http://www.fao.org/3/a-i5142s.pdf>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. *Glosario de términos*. En: <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s07.pdf>. Sf

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. UNESCO. (2014). *Estrategia a plazo mediano 2014-2021*. 37C/4. En: <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002278/227860s.pdf>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. UNESCO. (2015). *Replantear la educación. ¿Hacia un bien común mundial?* Ediciones Unesco. En: <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002326/232697s.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud. Ottawa, Canadá. En: www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/

Organización Mundial de la Salud. (1991). *Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud: Entornos Propicios para la Salud*. Conferencia de Sundsvall. En: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/59967/1/WHO_HED_92.1_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2002). *Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño*. 55a Asamblea Mundial de la Salud, mediante la Resolución WHA55.25. En: http://www.who.int/nutrition/publications/g_s_infant_feeding_text_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2003). *Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Serie de Informes Técnicos 916*. En: http://www.fao.org/fileadmin/templates/righttofood/documents/RTF_publications/ES/RightToFood_Guidelines_ES.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2004). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. 57a Asamblea Mundial de la Salud. En: http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2008). Regional committee for Europe behaviour change strategies and health: *the role of health systems.*/ EUR/RC58/10 +EUR/RC58/Conf.Doc./5 28 July 2008 80816.

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Enfermedades no transmisibles, perfiles de países*. En: http://www.who.int/nmh/countries/col_es.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles*. En: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf?ua=1&ua=1

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Enfermedades no transmisibles. Perfiles de países, 2014*. En: http://www.who.int/nmh/countries/col_es.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Alimentación sana*. Nota Descriptiva N° 342. [1] [SEP] Julio del 2015. En: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2015a). *Obesidad y sobrepeso*. Nota Descriptiva N° 311. Enero del 2015. En: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2015 b). *Alimentación sana*. Nota Descriptiva N° 394. [1] [SEP] Septiembre del 2015. En: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2015c). *Enfermedades no transmisibles*. Nota Descriptiva N° 355. [1] [SEP] Enero del 2015. En: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de Salud Oficina Regional para las Américas. (2014). *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013–2019*. Washington, DC: OPS, 2014. En: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=27520&Itemid=270&lang=en

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2014). *Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia*. 53° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud y 66° Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Octubre 3 del 2014. En: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=28899&lang=es.

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de Salud Oficina Regional para las Américas. (2015). *Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas*. En:

http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7698/9789275318645_esp.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Ortiz, A.. (2013). *Modelos pedagógicos y teorías del aprendizaje*. Ediciones de la U.

- Oshaug, A. y Haddad, L. (2002). *Nutrición y agricultura*. En: Nutrición: la base para el desarrollo. Ginebra: SCN. En: <http://cienciaysalud.laverdad.es/lanutricionesconciencia/01-Los%20fundamentos/Complementario/NutricionBaseDesarrollo.pdf>
- Perea, R. (2010). *Orientaciones educativas para la salud alimentaria*. Universidad Nacional de Educación a Distancia. REOP. Vol. 21, No. 2, 2o Cuatrimestre, 2010, pp. 529-538.
- Poveda, D. y Arroyave, P. (2014). *Estado del arte de la estrategia universidades promotoras de salud en Colombia*. Típica, Boletín Electrónico de Salud Escolar. Universidad El Bosque.
- Restrepo, S. (2005). *La promoción de la salud y sus aportes a la educación en alimentación y nutrición*. Invest. Educ. Enferm. 2005. 23(1):110-117.
- Restrepo, S. y Gallego, M. (2005). *La familia y su papel en la formación de los hábitos alimentarios en el escolar. Un acercamiento a la cotidianidad*. En: boletín de antropología Universidad de Antioquia, Medellín, volumen 19 No. 36.
- SISEDH.(2015). *Reflexiones, aprendizajes y nuevas perspectivas de la promoción de la salud escolar en Colombia. Declaración del simposio salud, educación y desarrollo humano- sisedh*. Típica. Boletín de salud escolar. En: http://www.tipica.org/media/system/SEDH/Español_Declaración%20del%20Simposio.pdf
- Universidad del país vasco. (2015). *Las metodologías activas de enseñanza en el programa de formación del profesorado en metodologías activas de enseñanza - ERAGIN*. En: <http://www.ehu.es/es/web/sae-helaz/eragin-irakaskuntza-metodologia-aktiboak>.
- Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD. (2015). *Teoría ecológica de Bronfenbrenner*. En: http://datateca.unad.edu.co/contenidos/434202/2013_2/Contenido_en_Linea/leccin_7_teora_e_colgica_de_bronfenbrenner.html.
- UNICEF. (2005). *Los hábitos de higiene*. En: <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf>
- Venturelli, J. OPS. (1997). *Educación médica: nuevos enfoques, metas y métodos*. Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000, No. 5. 1997.
- Washington State. (2008). *Nutrition & physical activity plan. Models, factors and theories of Change. Partners in Action*. En: <http://depts.washington.edu/waaction/plan/append/a.html>.
- Wanjek, C. (2005). *Food at Work. Workplace solutions for malnutrition, obesity and chronic diseases*. OIT. En: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_publ_9221170152_en.pdf