

Consideraciones sobre la seguridad alimentaria en la primera infancia en Colombia

Some considerations on food security for infants in Colombia

Diana Cecilia Navarrete- Canchón*

* Estudiante de Doctorado en Ciencias Sociales. Niñez y Juventud- Universidad de Manizales- CINDE. Colombia. Magíster en Desarrollo Educativo y Social. Universidad Pedagógica Nacional Colombia. Nutricionista Dietista. Universidad Nacional de Colombia. Docente carrera de Nutrición y Dietética. Universidad Católica del Maule. Chile.
e-mail: dcnavarretec08@gmail.com

Recibido: 4 de junio de 2016

Aceptado: 15 de septiembre de 2016

RESUMEN

Este artículo propone los resultados de un estudio sobre la seguridad alimentaria y nutricional en Colombia, a través de la aplicación de técnicas de investigación cualitativa, y documental, con el fin de visibilizar el modelo actual de seguridad y soberanía alimentaria frente a la nutrición infantil y poder brindar elementos para la construcción de una política pública de alimentación para la primera infancia en Colombia.

Palabras clave: Seguridad alimentaria; Derechos del niño; Educación; Colombia

ABSTRACT

This article discusses the results of a study conducted in Colombia on food and nutrition security through the application of fact-finding and documentary qualitative techniques. The study was carried out with the aim of visualizing the present-day model of secure food and sovereignty of infants' nutrition, and offering elements for the creation of a public policy of nutrition for infants in Colombia.

Keywords: Food security; Infancy rights; Education; Colombia

INTRODUCCION

Las políticas públicas de seguridad alimentaria y nutricional en Colombia impactan en los derechos de la niñez colombiana menor de cinco años, por esta razón desde distintas esferas y distintos ámbitos la seguridad alimentaria es una preocupación latente para los países, sobre todo para los más pobres, y alcanzarla mediante la soberanía alimentaria se hace cada vez más difícil bajo el nuevo orden económico mundial, sobre lo cual Rosset refiere:

A medida que la globalización económica guiada por las grandes corporaciones multinacionales, y las políticas desmedidas de libre comercio devastan las comunidades

rurales en todo el mundo, las organizaciones campesinas se están uniendo en un clamor conjunto por la soberanía alimentaria. (Rosset, 2004, p.1).

Esto implica, que afecta directamente a la salud de las personas, familias y por ende a la niñez, donde el proceso de crecimiento y desarrollo si no es adecuado y no tiene el aporte de nutrientes necesarios para crecer en un sociedad que le garantice un “potencial de crecimiento” adecuado y equitativo, puede tener consecuencias de prevalencia a morbilidades asociadas a la malnutrición e incluso llevar a la muerte, con mayor incidencia en menores de cinco años, por lo que en este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006), tiene plasmado en sus documentos que el nuevo **patrón de crecimiento infantil** confirma que todos los niños, nacidos en cualquier parte del mundo, que reciban una atención óptima desde el comienzo de sus vidas, tienen el potencial de desarrollarse adecuadamente tanto en de tallas como en pesos.

Ente las investigaciones destacadas se pudieran mencionar las publicadas en libros tales como: “Pobreza y Hambrunas”(1981) de Amartya Sen, “Nutrición humana en el mundo en subdesarrollo”(2002), de Michael C. Lathan, profesor de nutrición internacional, de la universidad de Cornell, New York y los estudios, “El Estado de la inseguridad alimentaria en el mundo” de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) por sus siglas en inglés, así como las informaciones emitidas en boletines por el Foro Mundial de soberanía alimentaria Nyéléni, de los autores, Gamboa, González, Herrera. (2013).

La relación directa entre la seguridad alimentaria y las implicaciones de esta con la soberanía alimentaria en el impacto de la nutrición infantil, son decisiones que están sujetas a los datos nacionales y a los gobernantes que estén a cargo en los estados, son temas primordiales en las agendas reflejadas en los recientes datos entregados por la FAO.

El documento de la FAO, plantea que los progresos hacia la consecución de la meta 1.c de los Objetivos del Desarrollo del Milenio, se evalúan no solo mediante la medición de la subalimentación, o el hambre, sino también mediante un segundo indicador, a saber, la prevalencia de la insuficiencia ponderal entre los niños menores de cinco años. Los avances respecto de los dos indicadores han sido similares, pero ligeramente más rápidos en el caso de la subalimentación.

Si bien ambos indicadores han evolucionado en paralelo en el mundo en su conjunto, difieren significativamente en el plano regional debido a los diferentes factores determinantes de la insuficiencia ponderal de los niños. Pese a los

progresos generales, el hambre sigue siendo un desafío cotidiano para casi 795 millones de personas en todo el mundo, de las cuales 780 millones viven en las regiones en desarrollo. Por lo tanto, la erradicación del hambre debería seguir siendo un compromiso fundamental de los responsables de la toma de decisiones en todos los niveles. (FAO, 2015).

Por otra parte en el informe plantea que Colombia, se encuentra en el grupo de países que prevé alcanzar las metas antes del 2020, junto con países suramericanos como Ecuador y Paraguay, aunque deja una gran preocupación por el aumento de la malnutrición por exceso en menores de cinco años.

En la región en su conjunto los dos indicadores relativos al hambre han convergido con el tiempo, a un ritmo más veloz después del año 2000, cuando se aceleraron los progresos en la reducción de la prevalencia de la subalimentación. La prevalencia de la subalimentación, estimada en un 14,7 % en el período 1990-92, ha descendido al 5,5 % en 2014-16, mientras que la prevalencia de la insuficiencia ponderal entre los niños menores de cinco años ha disminuido de un 7,0 % a un 2,7 % en el mismo período menores de cinco años se hallaban en niveles parecidos a principios de la década de 1990 (aproximadamente un 11 % de la población) y ambos indicadores han mostrado pocos avances desde entonces. A pesar de los progresos realizados, siguen existiendo importantes desafíos. Numerosos países registran crecientes tasas de sobrepeso y obesidad y, en consecuencia, una prevalencia cada vez mayor de enfermedades no transmisibles, (FAO, 2015).

La relación de esta triada, alimentación, salud y desarrollo infantil ha sido la que ha generado diversas interrogantes sobre el tema, tales como: ¿Cuál es el origen de las políticas públicas de infancia y que repercusiones han tenido en el desarrollo de los niños?, ¿Por qué, en algunos países de Latinoamérica el impacto de estas políticas si se ve reflejado en los bajos índices de morbi-mortalidad? ¿Cómo lo han hecho? ¿Qué diferencia se ha tenido frente a la implementación de estos programas en Colombia? ¿Será el contexto político y la situación económica del país el que lleva a tener estos índices altos de desnutrición?

Las interrogantes anteriores conllevan a que sea necesario plantear un modelo de seguridad alimentaria y Nutricional para que impacte directamente en el desarrollo de los niños de la primera infancia en Colombia asegurando una mejor sociedad, en temas pertinentes a la salud y la nutrición en la infancia, reconociendo que son actores importantes en las política y el desarrollo de los estados.

Construir un modelo de seguridad y soberanía alimentaria para impactar directamente en el desarrollo de los niños en la primera infancia en Colombia asegurando una mejor sociedad.

DESARROLLO

En revisión bibliográfica sobre el impacto del desarrollo cognitivo en niños menores de cinco años, asociado a la alimentación existen varias propuestas investigativas y revisiones, por esta razón, la mirada está puesta en un desarrollo integral adecuado de la niñez que repercuta para toda la vida, pero los datos reales no se reflejan de esta manera en Colombia.

Los autores Bernal y Camacho (2012), realizan una breve revisión de la literatura sobre inversiones en la primera infancia y una comparación de retornos de diversos programas de inversión en capital humano en Colombia incluidos los de primera infancia. Luego, se presenta un diagnóstico de la situación de la primera infancia en el país en términos de población, objetivo, atención y cuidado, estado nutricional, salud y desarrollo cognitivo de niños entre los cero y cinco años de edad.

Este mismo documento menciona las ganancias individuales y sociales de invertir desde la infancia y las inequidades existentes en centro educativos, calidad y cantidad de atención formal, la constitución de la familia, la salud, la nutrición, acceso a servicios de saneamiento básico y programas sociales, además permite contextualizar la pertinencia de los programas y la política de la primera infancia en Colombia a la luz de la teoría y la evidencia de los programas internacionales exitosos.

Por otra parte en el libro titulado “La promesa del desarrollo” escrito por Vegas y Santibáñez (2010), se aborda en el marco conceptual analítico para el desarrollo de la primera infancia, una visión general del desarrollo en la primera infancia, y su relación con el desarrollo económico sostenible de los países, y en específico en América Latina, enfatizando en programas de nutrición y de crianza, de salud materna e infantil, programas educativos de preescolar, programas de servicios múltiples integrados y programas que apoyan el regreso de las madres al trabajo.

Menciona además la importancia de la inversión en el desarrollo de la primera infancia en Latinoamérica y el Caribe, y resalta la necesidad de hacer con mayor rigurosidad y detenimiento las evaluaciones de los programas, dando seguimiento a las familias más vulnerables.

El problema de investigación en el campo de estudio de la alimentación asociada a los altos índices de desnutrición, como lo ratifica la Encuesta Nacional de la Situación

Nutricional en Colombia (ENSIN, 2010), realizada por el Ministerio de Protección social de Colombia y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, profundiza en los determinantes que explican la problemática alimentaria y nutricional del país, plantean la tendencia del porcentaje del bajo peso al nacer en los últimos tres quinquenios, el cual aumenta de 5,1 % a 7, 2 %, y está relacionado directamente con el estado nutricional de las madres gestantes, el 13,2% de la niñez colombiana presenta desnutrición crónica y de ella desnutrición aguda el 0.7%, el consumo de lactancia materna exclusivo en Colombia se ofrece a los niños solo 1.8 meses, donde la recomendación nutricional dada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), hasta los seis meses, como alimento exclusivo hasta esta edad.

El conocimiento por parte de la población de las políticas y programas relacionados con la alimentación, asegurará que tengan mayor posibilidad de reconocimiento y uso de la misma, esta debe comenzar a través del inicio del ciclo vital, abordándolo desde las mujeres en estado de gestación y menores de cinco años, de esta manera se amplía el impacto de los programas y políticas públicas de nutrición infantil en todo el país.

Derecho a la salud y alimentación para el desarrollo integral de la primera infancia

De una adecuada seguridad alimentaria que asegure una alimentación y nutrición en la primera infancia, depende en gran medida el adecuado desarrollo del niño, por eso se hace referencia al derecho a la salud y la relevancia que este tiene en la niñez.

Desde la declaración de los derechos de los niños en 1959, artículo 4, referido a la alimentación, vivienda y salud adecuada y ratificada en noviembre de 1989, en la Convención del Derecho del Niño del Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en su artículo 24, inciso 2b refiere lo siguiente: asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud, y en el inciso c : combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente; educación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

Con estos dos documentos se comienza a visibilizar la importancia de la salud y alimentación de los niños para la continuación de vida en condiciones adecuadas de calidad de vida.

La Constitución de Colombia (1991), en su artículo 44 menciona que son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. La familia, la sociedad y el estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos.

Así mismo se ratifica esta atención en el Código- Ley de Infancia y Adolescencia 1098 del 2006, el cual establece en su artículo 29, el derecho al desarrollo integral en la primera infancia y plantea:

La primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende la franja poblacional que va de los cero (0) a los seis (6) años de edad. Desde la primera infancia, los niños y las niñas son sujetos titulares de los derechos reconocidos en los tratados internacionales, en la constitución política y en este código. Son derechos impostergables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial. En el primer mes de vida deberá garantizarse el registro civil de todos los niños y las niñas. (Ley 1098, 2006)

Esta ley, describe la corresponsabilidad que tiene tanto el estado como la familia en el cuidado y la protección de los niños, por primera vez nombrados como “niños” y reconociendo su autonomía e independencia por parte de los adultos, se reafirma el interés superior, y el restablecimiento de derechos entre estos, el de la salud, nutrición, esquema completo de vacunación y la protección contra los peligros físicos.

En Colombia la política pública nacional de la primera infancia está avalada en el Consejo Nacional Política Económica y Social (CONPES 109, 2007), donde se mencionan las garantías de los derechos de la niñez, a saber:

Garantizar el derecho que tienen todos los niños y niñas menores de cinco años a una oferta que permita el acceso a una educación inicial, en el marco de una atención integral, especialmente para aquellos en condición de vulnerabilidad, así como la generación de estrategias que fomenten su permanencia y continuidad en

el sistema educativo. Atención integral a la infancia que esté en el proceso educativo, ambientes escolares, familia y comunidad, salud y nutrición, los principios orientadores desde la perspectiva de derechos, inclusión social, desarrollo infantil y la participación de niños, familias y comunidad.

El documento relaciona diferentes argumentos relacionados con el desarrollo humano, científico, social, cultural, legal y político, dando argumentos ligados al contexto institucional y programático, así como argumentos éticos, además muestra las estrategias de la política, que están dadas de la siguiente forma:

1. Prestar el servicio de educación inicial en el marco de una atención integral.
2. Desarrollar proyectos piloto de atención educativa.
3. Generar sinergias con los programas estatales.
4. Construir centros de atención integral para la primera infancia, formando agentes educativos responsables de la educación inicial.
5. Fortalecer la capacidad de las regiones en la construcción e implementación de la política de educación inicial.
6. Implementar el sistema de aseguramiento de la calidad de la educación inicial en el marco de una atención integral, donde están incluidos los temas de salud y nutrición.

Promoción de la salud y prevención de enfermedades

La promoción de la salud impacta directamente en las políticas públicas y es una herramienta esencial para generar cambios positivos para la salud, adoptando estilos de vida saludables a nivel poblacional e individual. “La Promoción de la salud exige un planteamiento frente a los determinantes de la salud, de manera habitual, los profesionales del área de la salud adoptan el esquema del campo de salud donde se mencionan cuatro grandes categorías de determinantes: el componente biológico, el medio ambiente, los estilos de vida y los sistemas sanitarios” (Eslava, 2006).

La prevención de las enfermedades es una estrategia de la atención primaria, que se hace efectiva en la atención integral a las personas, la cual considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del Sistema Nacional de Salud, el cual refiere, “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de enfermedades con la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas” (Redondo, 2004).

Uno de los factores que impulsó la atención a la salud de la infancia en América Latina fue la creación por parte de la OPS de la Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en el año 1998, posterior a esto se comienza a dar una mirada más integral a toda la infancia e interesarse por las **enfermedades prevenibles**, que la afectan directamente, siendo estas, causa fundamental de la mortalidad en los primeros cinco años de vida.

La estrategia AIEPI se constituye actualmente en la principal herramienta para mejorar la salud de la niñez centrando su atención en el estado de salud de los menores de cinco años y no en las enfermedades que ocasionalmente pueden afectarlos. De este modo reduce las oportunidades perdidas de detección precoz y tratamiento de enfermedades que pueden pasar inadvertidas para madres, padres y personal de salud. Además incorpora un fuerte contenido preventivo y de promoción de la salud como parte de la atención, con lo cual contribuye a mejorar el conocimiento y las prácticas de cuidado y atención de los menores de cinco años en el hogar, así como su crecimiento y desarrollo saludable. (Organización Panamericana de la Salud - OPS-, 1989).

La AIEPI a nivel de la atención en los servicios de salud combina actividades que habitualmente se realizan en forma fragmentada.

Los objetivos de la estrategia AIEPI son:

- Reducir la mortalidad en los niños menores de cinco años, especialmente la causada por neumonía, diarrea, malaria, tuberculosis, dengue, meningitis, maltrato, trastornos nutricionales y enfermedades prevenibles por vacunas, así como sus complicaciones.
- Reducir la incidencia y/o gravedad de los episodios de enfermedades infecciosas que afectan a los niños, especialmente neumonía, diarrea, parasitosis intestinal, meningitis, tuberculosis, malaria, así como sus complicaciones.
- Garantizar una adecuada calidad de atención de los niños menores de cinco años tanto en los servicios de salud como en el hogar y la comunidad.
- Fortalecer aspectos de promoción y prevención en la rutina de la atención de los servicios de salud en la comunidad. (OPS-AIEPI, 1989)

Tanto la promoción de la salud como la prevención de la enfermedad se centran en la atención eficaz de los niños sanos, anticipándose a los riesgos y los peligros que conllevan a padecer una enfermedad prevenible antes de los cinco años de edad, y su posterior consecuencia en la familia, comunidad y sociedad, es por esta razón que

incorpora los **estilos de vida saludables**, en la promoción de la salud con la población a nivel individual o colectiva “el término estilo de vida saludable tiene en cuenta tanto aquellos comportamientos que implican un riesgo para la salud como aquellos otros que la protegen en la alimentación, actividad física” (Estilos de vida y Promoción de la Salud, 2001).

Desde una perspectiva ecológica más amplia Bronfenbrenner habla del desarrollo en contexto, definiéndolo como “una concepción cambiante, con aportes progresivamente más amplio y diferenciado que tiene una persona de su ambiente y de su relación con él, así como también su capacidad creciente para descubrir o modificar las propiedades del mismo” (Bronfenbrenner, 1989).

De esta manera se resalta el papel fundamental del ambiente, caracterizado en términos de sistemas y estructuras. Todas las teorías que tratan el desarrollo cognitivo y físico llegan a relacionar estos con la salud, la alimentación, el afecto y el medio ambiente donde crecen los seres humanos.

Uno de los estudios que ratifica la relación del medio ambiente con el crecimiento es el estudio realizado para la OMS denominado “Multicéntrico” (1997 -2003) difundido en el año 2006, en donde determina los patrones de medidas a nivel mundial en los primeros años de vida, y de esta manera determina factores que influyen en el crecimiento y desarrollo de los niños pequeños, encontrando que todos los niños tienen el mismo “**potencial de crecimiento**” y que se ve influenciado directamente con un entorno óptimo para su crecimiento donde exista una alimentación adecuada, lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida,, buena atención de salud, ambientes adecuadas y seguros desde el momento de su nacimiento.

El estudio menciona que: “Mediante este nuevo patrón, los padres, médicos, encargados de formular políticas y defensores de los niños podrán determinar cuándo se satisfacen o no las necesidades de nutrición y atención de salud de los niños. La subnutrición, el sobrepeso y la obesidad, así como otras condiciones relacionadas con el crecimiento, podrán entonces detectarse y abordarse en una fase temprana” (Estudio Multicéntrico OMS, 2003).

En Colombia mediante la resolución 2121 de 2010 se hace la adopción de estos nuevos patrones de crecimiento y desarrollo para el país, en el cual se resguardan los patrones de crecimiento publicados por la OMS, en el 2006 y 2007 para los niños y adolescentes de 0 a18 años de edad, lo cual es referido en el artículo 2, específicamente el campo de aplicación, de la siguiente forma:

Las disposiciones contenidas en el proyecto de resolución aplican a las entidades territoriales del orden nacional, departamental, distrital y municipal de salud, a las regionales y seccionales del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, a los profesionales del sector académico y científico, encargados de la formación de profesionales de la salud, entidades relacionadas con la seguridad alimentaria y nutricional y demás entidades que requieran la utilización de los patrones de crecimiento en niños y adolescentes de 0 a 18 años. (Resolución 2121, 2010)

La política pública de seguridad alimentaria en Colombia avalada por documento del Consejo Nacional Política Económica y Social (CONPES 113) de 2007, se entiende como:

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, 2007)

Así mismo, se destacan sus elementos constitutivos: disponibilidad, acceso, consumo, aprovechamiento biológico, y calidad e inocuidad de los alimentos, que constituyen el eje de la política de Salud, Alimentación y Nutrición.

Este documento plantea la perspectiva cultural de las prácticas y comportamientos alimentarios señalando su papel en la construcción de la identidad de los niños, y hace una diferenciación de la cultura en el consumo de la alimentación.

Por otra parte se ratifica la importancia de la alimentación, en el Plan Decenal de Salud Pública de Seguridad Alimentaria Nutricional - PDSP- (2012-2021), porque plantea:

acciones que buscan garantizar el derecho de la alimentación sana con equidad, en las diferentes etapas del ciclo de la vida, mediante la reducción y prevención de la malnutrición, el control de los riesgos sanitarios y fitosanitarios de los alimentos y la gestión transitoria de la Seguridad Alimentaria y Nutricional con perspectiva territorial. (PDSP, 2013)

En general, la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN), disponible en el análisis de la Salud Alimentaria Nutricional en Colombia de la primera infancia, refiere como se comporta el acceso por niveles ingreso, la estructura de la dieta a través de encuesta a los hogares, la salud, la inocuidad, cómo funcionan las normas de manufactura y controles de alimentos en la primera infancia. De esta manera emergerán las categorías de análisis que darán origen al modelo que se proponga.

CONCLUSIONES

El estudio realizado permitió reconocer la importancia de la soberanía y seguridad alimentaria en Colombia para las futuras generaciones y el impacto de esta en el desarrollo en la niñez, así como visibilizar el modelo actual de seguridad y soberanía alimentaria frente a la nutrición infantil, de manera que a partir de estos presupuestos teóricos se puedan brindar elementos para la construcción de la política pública en alimentación en la primera infancia en Colombia, que deben estar dirigidos a: marcar un diferenciador basado en el estado nutricional de la niñez colombiana y un diferenciador cultural en la alimentación para la construcción de la política pública, ya que actualmente se hace para la población sin distinción étnica de acuerdo a datos nacionales.

Tener en cuenta todos los esfuerzos nacionales tanto de instituciones públicas como privadas que están en pro del desarrollo de la niñez en Colombia, para seguir dando una línea que impacte con mayor fuerza a nivel nacional y reconocer en la sociedad que la infancia es primordial para el desarrollo del ser humano y por tal razón la salud y la alimentación son esenciales para una mayor calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia – Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1552:atencion-integrada-de-enfermedades-prevalentes-de-la-infancia-aiepi&Itemid=476
- Bernal, R. y Camacho, A. (2012). *La Política de Primera Infancia en el Contexto de la Equidad y Movilidad Social en Colombia*. Universidad de los Andes-Cede. Recuperado de <http://ideas.repec.org/p/col/000089/010313.html>
- Bronfenbrenner, U. (1989). Ecological systems theor. *Annals of Child Development*, (6), 187-249.
- Consejo Nacional Política Económica y Social 109. (2007). *Política Pública Nacional de Primera Infancia “Colombia por la Primera Infancia”*. Recuperado de http://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-177832_archivo_pdf_Conpes_109.pdf
- Consejo Nacional Política Económica y Social 113. (2008). *Política Nacional de Seguridad Alimentaria Y Nutricional*. Recuperado de <http://www.minagricultura.gov.co/Normatividad/Conpes/Conpes%20113%20de%202008.pdf>
- Constitución Colombiana (1991). Recuperado de <http://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-44>

- Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia. (2010). Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Ministerio de Protección Social. Colombia.
- Eslava-Castañeda, J.C. (2006). Repensando la Promoción de la Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. *Revista Salud Pública*, 8 (2), 106-115. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v8s2/v8s2a09.pdf>
- Estilos de vida y Promoción de la Salud (2001). Material didáctico. Recuperado de <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema2.pdf>
- Estudio Multicentrico OMS. (2003).
Recuperado de <http://www.who.int/childgrowth/mgrs/es/>
- Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia. *Convención sobre los derechos del niño*. (1989). Recuperado de <http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- Gamboa, A.; González, R. y Herrera, A. (2013, septiembre-diciembre). Soberanía y seguridad alimentaria en Cuba: políticas públicas necesarias para reducir la dependencia alimentaria. *Agrisost*, 19 (3).
- Instituto Nacional de Salud Pública, México. (2015). *Promoción de estilos de vida saludable en niños y adolescentes con la participación activa de la población*. Resumen ejecutivo. Recuperado de <http://www.insp.mx/produccion-editorial/novedades-editoriales/3083-estilosvida-saludable.html>
- Ley 1098. (2006). Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22106>
- Ministerio de Educación y Deportes. Venezuela. (2013). *Currículo de Educación Inicial. Formación de hábitos alimentarios y de estilos de vida saludables. Dirigido a docentes y adultos que atienden a niños de 0 a 6 años*. Recuperado de <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/educinic9.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (2015). *Estado de inseguridad alimentaria en el mundo. Cumplimiento de los objetivos internacionales para 2015 con relación al hambre: balance de los desiguales progresos*. Roma. Recuperado de <http://www.fao.org/3/a-i4646s.pdf>
- Plan Decenal de Salud Pública de Seguridad Alimentaria Nutricional 2012-2021. (2013) Ministerio de Salud y de Protección Social. Bogotá, Colombia.
- Redondo Escalante, P. (2004). *Prevención de la enfermedad. Curso de Gestión local de salud para técnicos del primer nivel de atención*. Universidad de Costa Rica: Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social.

Resolución 2121. (2010). Recuperado de

http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minproteccion_2121_2010.htm

Rosset, P. (2004). *Soberanía Alimentaria: reclamo mundial del movimiento campesino*.

Recuperado de <http://nyeleni.org/IMG/pdf/RossetSobAlimFinal.pdf>

Vegas, E. y Santibáñez, L. (2010). *La promesa del desarrollo. Banco Mundial Mayo*.

Ediciones. Bogotá. Colombia. Recuperado de <http://siteresources.worldbank.org>