

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO

**UNIVERSIDAD DE MANIZALES
EN CONVENIO CON LA FUNDACIÓN CENTRO INTERNACIONAL DE
EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO —CINDE—**

**EL PROCESO EDUCATIVO EN LA RECUPERACIÓN NUTRICIONAL DE
LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS**

**LUIS GUILLERMO ARBOLEDA NOREÑA
DORA CECILIA GUTIÉRREZ HERNÁNDEZ**

Sabaneta, 2014

**EL PROCESO EDUCATIVO EN LA RECUPERACIÓN NUTRICIONAL DE
LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS**

**Luis Guillermo Arboleda Noreña
Dora Cecilia Gutiérrez Hernández**

**Asesora
Doctora Ofelia Roldán Vargas**

**Tesis presentada como requisito parcial para optar al título de Magíster
en Educación y Desarrollo Humano**

Sabaneta, 2014

Agradecimientos

A los niños, las niñas, sus familias y equipos de salud de los Centros de Recuperación Nutricional- CRN del departamento de Antioquia- Colombia, que nos abrieron las puertas de sus vidas para dimensionar el problema de la malnutrición.

A mi familia: Bertha Ligia y Luz Mary, las dos mujeres que animan mi vida, fuentes de ímpetu y lucha, con el anhelo del regreso y la acogida de siempre.

A mi familia: Alejandro, Ana María y Edison y a mis amigas Catalina y Yesenia, quienes me han acompañado siempre y han entendido que parte de mi proyecto de vida ha sido ayudar para que otros logren sobrevivir.

A Jose, un ser simplemente esencial en mi existencia: refugio, calor, compañía y aliento para no desfallecer y entender que la tenacidad y el esfuerzo siempre valen la pena.

A nuestra asesora: Doctora Ofelia Roldán Vargas, quien supo guiarnos por la senda del conocimiento y con ello el poder comprender otras dinámicas y maneras de interpretar el mundo.

A los inspiradores de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional del departamento de Antioquia: Exgobernador Guillermo Gaviria Correa Z.E.P.D. y al Exgobernador y Senador Eugenio Prieto Soto.

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	5
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.2. PREGUNTAS ORIENTADORAS	22
1.3. OBJETIVOS	22
1.4. JUSTIFICACIÓN	23
1.5. ANTECEDENTES	25
2. SUSTENTACIÓN METODOLÓGICA	29
2.1. ESTUDIO AJUSTADO A LAS CARACTERÍSTICAS DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA	29
2.2. CONSTITUCIÓN DE SENTIDO DESDE LA HERMENÉUTICA	31
2.3. CONTEXTO INSTITUCIONAL EN EL QUE SE DESARROLLA LA INVESTIGACIÓN	32
2.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE LOS Y LAS PARTICIPANTES	36
2.5. TÉCNICAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LOS DATOS	37
2.5.1. Grupos focales	37
2.5.2. Entrevistas	38
2.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	40
2.7. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	40
3. HALLAZGOS	42
3.1. CONCEPCIONES DE EDUCACIÓN QUE SUBYACEN EN LOS PROCESOS DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	42
3.1.1. La educación como transmisión de saberes sobre nutrición	45
3.1.2. Lo educativo como fuerza transformadora y eje de recuperación nutricional	52
3.2. EXPERIENCIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	56

3.2.1. El acompañamiento amoroso como alternativa de recuperación nutricional	56
3.2.2. Equipo interdisciplinario comprometido con su rol educador	61
3.2.3. Vinculación de la familia en los procesos de recuperación nutricional	64
3.2.4. Movilización social por la nutrición infantil	70
4. DISCUSIÓN FINAL	78
5. REFERENCIAS	89

ANEXO

PRESENTACIÓN

Este estudio nace de la necesidad de mayores investigaciones de corte comprensivo sobre los Centros de Recuperación Nutricional—CRN— y los procesos subyacentes en ellos, especialmente educativos, de acuerdo con la superior relevancia que han adquirido estos espacios en el país como estrategia efectiva en la lucha contra la desnutrición infantil, no sólo por su carácter clínico, sino por el trabajo comunitario y familiar que en ellos se despliega.

Para el tratamiento del tema en general se han desarrollado cinco capítulos: el problema de investigación, la sustentación metodológica, los hallazgos, la discusión final y la lista de referencias, que de manera progresiva dan respuesta e ilustran la relevancia del tema educativo así como el interés que existe en él, teniendo como referencia las situaciones encontradas en las experiencias vividas por los profesionales y los técnicos que desarrollan su actividad en los Centros de Recuperación Nutricional —CRN—, tanto en la fase de internación como en el trabajo con la familia y la comunidad, las cuales hacen parte de los procesos de recuperación nutricional de los niños y las niñas.

Asimismo, se aborda la importancia de la temática por medio de la investigación cualitativa como una forma de acercamiento a una realidad compleja, en tanto posibilita reconstruir las experiencias de los actores institucionales, las familias, los cuidadores y los niños y las niñas en el proceso de recuperación nutricional desde el escenario de los CRN, y hacer una lectura de las situaciones que se presentan y que aparecen como hallazgos, los cuales se sustentan en la forma en que los profesionales y técnicos que trabajan en estos espacios perciben y viven la experiencia, para concluir con las situaciones relevantes en las que se podría incidir con nuevas propuestas de intervención.

Finalmente, mediante este enfoque se busca generar una reflexión que dé cuenta de la importancia de los CRN y de las acciones educativas que desarrollan en el departamento de Antioquia como una estrategia que favorece y posibilita el mejoramiento de las condiciones nutricionales de los niños, las niñas, sus familias y la comunidad.

En el capítulo uno se hace el planteamiento del problema teniendo en cuenta la problemática de la desnutrición en el contexto actual y sus secuelas en los niños, las niñas y sus familias, además, se retoman situaciones concretas en los ámbitos internacional, nacional, departamental y local, con el ánimo de develar la importancia de la nutrición como uno de los elementos con una fuerte incidencia de manera directa en el estado de bienestar y el desarrollo humano integral de todas las personas, pero de manera especial de los niños y las niñas, y plantear la importancia de realizar investigaciones en la materia como posibilidad de incidir en la planeación y la ejecución de acciones transformadoras.

En el capítulo dos se da a conocer la apuesta metodológica con la cual se asume la investigación. En este caso particular, se lleva a cabo a partir de la investigación cualitativa, desde una perspectiva comprensiva, pues se considera que ofrece la posibilidad de recoger imágenes de la realidad y mucho más si se hace uso de herramientas metodológicas derivadas de la hermenéutica, que busca comprender los textos situados en sus contextos respectivos. Por tanto, “los textos no son sólo los escritos sino también los actuados, y aun de otros tipos” (Beuchot, 1999, p. 33), es decir, van más allá de la palabra y el enunciado, lo que hace de esta metodología la ideal para la investigación, en cuanto permite responder a la pregunta: ¿Qué estrategias educativas, con potencial de recuperación nutricional, se implementan en algunos Centros de Recuperación Nutricional—CRN— del departamento de Antioquia?

Durante el desarrollo del capítulo tres, “Hallazgos”, se hace una reconstrucción de las experiencias de los agentes o actores institucionales que desarrollan acciones para favorecer el estado nutricional de los niños y las niñas, con un acercamiento específico a aquellos que ejecutan una actividad puntual en el escenario de los CRN, como parte de la red de apoyo institucional existente en el contexto colombiano actual para mitigar las situaciones de desnutrición y sus consecuencias en el individuo, la familia y la comunidad.

Para facilitar la comprensión, los hallazgos se organizan en torno a seis tendencias en dos categorías. La primera categoría, “Concepciones de educación que subyacen en los procesos de recuperación nutricional”, con dos tendencias: la educación como transmisión de saberes sobre nutrición y lo educativo como fuerza transformadora y eje de recuperación nutricional; ambas aportan elementos para identificar los aspectos de tipo estructural que le dan significado a la educación dentro del proceso de recuperación.

De la segunda categoría, denominada “Experiencia de Recuperación Nutricional”, emergen cuatro tendencias: el acompañamiento amoroso como alternativa de recuperación nutricional, el equipo interdisciplinario comprometido con su rol educador, la vinculación de la familia en los procesos de recuperación nutricional y la movilización social por la nutrición infantil, las cuales muestran de forma específica lo que ha sido la experiencia de recuperación nutricional desde el escenario de los CRN en el departamento de Antioquia, y demuestran la importancia del acompañamiento amoroso que se ha venido realizando, de la vinculación de la familia como agente activo dentro del proceso y del compromiso de los equipos interdisciplinarios de los CRN como parte de la red social de apoyo; finalmente, muestran lo que ha sido el proceso de movilización que se ha generado en el departamento y en general en el mundo entero con respecto a una situación que es hoy fundamental para el desarrollo del ser humano.

Lo anterior conduce a señalar cómo en la práctica cotidiana de las personas encargadas del cuidado, la atención en salud, la nutrición y la atención psicosocial, subyacen elementos de tipo educativo muchas veces no evidenciados de manera consciente, pero que sin duda forman parte indispensable de la recuperación nutricional infantil, y que incluso se convierten en el motor relacional y puente formador entre los diversos actores —niños, niñas, familias, comunidad y personal que labora en los CRN—, y son fuentes catalizadoras que crean y recrean redes de apoyo a favor del desarrollo infantil.

Posteriormente, en el capítulo 4, se desarrolla una discusión que pone de manifiesto las apreciaciones del equipo de investigadores en torno a las situaciones encontradas y su incidencia directa en el logro de objetivos comunes al desarrollo; se plantean al final estrategias para un abordaje integral por parte de todos los ciudadanos, pero de manera especial de las instituciones como garantes del bienestar.

Desde esta perspectiva, para el proceso investigativo es fundamental dar a conocer información sobre el rol de los agentes en salud, la aplicación de dispositivos educativos en el quehacer de los CRN y el reconocimiento del impacto de sus acciones como dinamizadores de una estrategia que, además de la recuperación biológica, posibilita el acompañamiento integral a las familias para que los niños que han llegado a estados mórbidos de desnutrición no reincidan en ella, y en su proceso de recuperación no sean sometidos al desarraigo de su contexto sociofamiliar y cultural, para de este modo favorecer su sano crecimiento y desarrollo.

Lo anterior deja entrever concepciones que se han construido de la nutrición desde diferentes visiones y que incorporan otros componentes a lo biológico como los socioculturales, familiares, ambientales y económicos. Además, el análisis de los investigadores aporta nuevos elementos para comprender y describir la

complejidad de las situaciones que se generan en torno al tema, lo que permite realizar un acercamiento a los componentes educativos que se manejan de forma transversal en el proceso de recuperación nutricional de los niños y las niñas que ingresan a los CRN. En este sentido, de manera específica y mucho más importante para este estudio, se evidencia la valoración y el reconocimiento que los actores institucionales hacen del proceso educativo en las diferentes fases de la recuperación nutricional, y la necesidad de avanzar en la formulación de estrategias para afrontarla, haciendo uso de dispositivos educativos, tanto al interior de los CRN como por fuera de estos, por parte de las redes de apoyo primarias y secundarias existentes.

Asimismo, se analizan aspectos determinados por las relaciones que se establecen entre los diferentes actores que intervienen en el proceso de recuperación nutricional de los niños y las niñas, con énfasis en el proceso educativo como fuerza y eje que permite transformar las situaciones críticas que se presentan en las familias y afectan la nutrición. También se aportan elementos para el análisis y la discusión respecto al papel de los actores tanto institucionales como familiares, y se retoma de manera concreta lo afectivo y lo relacional como elementos fundamentales en el proceso de recuperación, el cual está definitivamente mediado por el establecimiento de relaciones armónicas y por el reconocimiento de las experiencias de los otros como significativas, y que permiten reflexionar y tomar decisiones para mejorar los entornos familiares, comunitarios y sociales y garantizar así el desarrollo humano integral de los niños, las niñas y sus familias.

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la época actual, fenómenos como la violencia, el desplazamiento forzado, el desempleo, la tenencia de las tierras de mayor productividad agropecuaria en manos de unos pocos, entre otras causas, han exacerbado situaciones sociales y de salud pública que, con el paso del tiempo, han ido emergiendo de manera progresiva y se han instalado como problemáticas que se creían ya resueltas desde hacía varios años. Sin embargo, su impacto negativo en el bienestar de la población hace que cada vez más se reduzcan las capacidades, se minen las potencialidades humanas y, en suma, se cree un ambiente desfavorable para el desarrollo armónico e integrado de hombres y mujeres.

Problemas de salud pública, como las enfermedades crónicas, aquellos derivados de la violencia, las condiciones precarias de saneamiento básico —incluida la falta de agua potable—, el difícil acceso a los servicios de salud, la desnutrición, entre otros, aceleran los procesos de morbimortalidad que, sin duda alguna, reducen las posibilidades de desarrollo de la región y frenan procesos que a largo plazo se verían reflejados en las condiciones socioeconómicas de la población.

De las anteriores problemáticas relacionadas con la salud pública, uno de los fenómenos actuales que más diezma a la población, y en especial a la población infantil, es la desnutrición, tal y como lo señala en su informe de desarrollo humano el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo —PNUD— (2011). La desnutrición ocasiona problemas de salud con múltiples secuelas, algunas de ellas irreversibles y que perpetúan las condiciones de inequidad y

pobreza en todos los sentidos, toda vez que el impacto de la nutrición en el desarrollo humano integral es fundamental y define o determina en gran medida el desarrollo de habilidades ulteriores a partir de proveer elementos fisiológicos e intelectuales, y también afecta el desarrollo y la aprehensión de habilidades para la interacción social y finalmente para la vida. Distintos organismos y sectores de índole internacional, nacional y local abordan este tema y trabajan en su desentramado, dada su multicausalidad y su impacto en el deterioro de la calidad de vida, en cuanto impide generar condiciones dignas para asumir la existencia y desarrollar de manera adecuada y oportuna las competencias humanas requeridas para insertarse productivamente en el mundo material como también para una interacción armónica en el mundo social.

Es así que el tema de la nutrición ha venido ganando vigencia a nivel mundial como elemento fundamental a tener en cuenta para lograr el bienestar de los seres humanos, en un enfoque del desarrollo humano integral sostenible y sustentable, y como un elemento determinante que permite identificar y entender la capacidad de una sociedad para alcanzar niveles satisfactorios de productividad y desarrollo y responder efectivamente a las necesidades de superación de la pobreza.

Actualmente en el mundo se revelan muestras de gran preocupación por las condiciones de seguridad alimentaria de los países, especialmente de aquellos que se denominan en vías de desarrollo, en los cuales se continúan presentando eventos críticos relacionados con la situación nutricional de sus comunidades, y de forma específica de aquellas que se encuentran en desiguales condiciones o en desequilibrio social por su vulnerabilidad y el limitado acceso a los bienes de uso común.

Como respuesta a esta situación se organizan encuentros de los gobiernos, las organizaciones comunitarias de base y la sociedad civil para tratar el tema y tomar

decisiones que aporten soluciones a los casos de muertes por desnutrición. En este sentido, se han organizado cumbres mundiales, regionales y nacionales que tienen entre sus objetivos fundamentales sentar las bases para que exista una mejor coordinación, se mejore la gobernabilidad y se consoliden políticas públicas para eliminar el hambre y garantizar la seguridad alimentaria y nutricional de las comunidades y concretamente de los niños y las niñas, toda vez que son ellos el presente y el futuro, y representan el capital humano fundamental de los años venideros. Estos esfuerzos, en los distintos ámbitos, han posibilitado posicionar el tema de la seguridad alimentaria y nutricional en las agendas de los países, especialmente de aquellos en los cuales las condiciones de la población constituyen un factor de riesgo asociado al hambre y donde se presentan casos de muertes por desnutrición.

De esta manera emergen iniciativas como la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación —FAO—, el Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas—PMA— y el Fondo Internacional para el Desarrollo Agrícola —FIDA—, como también se han trazado directrices para el tratamiento y el manejo de la desnutrición y las enfermedades asociadas a ésta por parte de la Organización Mundial de la Salud—OMS—, la Organización Panamericana de la Salud —OPS— y el Frente Parlamentario contra el Hambre —FPH—. Se han llevado a cabo además tres cumbres mundiales en los años 1996, 2001 y 2009, en las cuales se han establecido compromisos y planes de acción frente a la seguridad alimentaria mundial y se han trazado acciones para dar cumplimiento a los Objetivos de Desarrollo del Milenio —ODM—, en lo que tiene que ver con el objetivo uno: Erradicar la pobreza extrema y el hambre.

Igualmente, se han desarrollado acciones regionales entre las que es pertinente destacar la Cumbre Latinoamericana sobre el Hambre Crónica, realizada en 2005 en Guatemala, y los proyectos de los países de la Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América —Alba—, el Mercado Común del Sur —Mercosur—,

las cumbres de las Américas y del Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe —Sela—.

En este aspecto, vale la pena destacar las acciones que han adelantado los gobiernos y las instituciones que trabajan en los ámbitos mundial, regional, nacional, departamental y local para facilitar la identificación de situaciones críticas y definir mecanismos de intervención con el fin de mitigar y enfrentar los efectos devastadores de la inseguridad alimentaria en el mundo y específicamente en los países en desarrollo, en los cuales existe una serie de condiciones y situaciones coyunturales que los ponen en mayor desventaja para enfrentar la problemática del hambre y la inseguridad alimentaria, y responder de forma eficiente ante una realidad tan compleja con todas las consecuencias que de ella se derivan.

A partir de lo expuesto, es importante visibilizar datos específicos aportados por la FAO, que dejan ver la realidad actual y que específicamente aportan elementos para identificar de forma progresiva cuáles han sido los cambios más significativos, y así poder reconocer los impactos generados con el desarrollo de acciones puntuales y con la definición de estrategias de intervención por parte de las instituciones que se encargan de la materialización de las políticas para el tema nutricional. Veamos:

- 870 millones de personas no tienen lo suficiente para comer. Esta cifra ha disminuido en 130 millones desde 1990, pero el ritmo de los avances ha disminuido desde el 2008.
- La gran mayoría de personas con hambre (98%) vive en países en vías de desarrollo, en donde casi el 15% de la población está desnutrida.
- Del total de personas con hambre en el mundo, alrededor de 563 millones viven en Asia y Oceanía, pero la tendencia es a la baja.
- Las mujeres constituyen un poco más de la mitad de la población mundial, pero representan más del 60% de las personas con hambre en el mundo.

- La desnutrición contribuye con la muerte de 2,6 millones de niños menores de cinco años, un tercio del total global.
- En los países en desarrollo, uno de cada seis niños —casi 100 millones— tiene bajo peso.
- Uno de cada cuatro niños en el mundo tiene retardo en el crecimiento. En los países en desarrollo la proporción puede aumentar a uno de cada tres.
- El 80% de los niños con retraso en el crecimiento viven en 20 países.
- Unos 66 millones de niños van a la escuela primaria con hambre en los países en vías de desarrollo, de los cuales 23 millones están en África.
- El Programa Mundial de Alimentos —PMA— estima que se necesitan más de tres mil millones de dólares al año para llevar alimentos a 66 millones de niños en edad escolar que sufren hambre. (FAO, 2012)

De igual manera, la deficiencia de algunos micronutrientes está directamente relacionada con la desnutrición, tal y como lo muestra el trabajo presentado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia —Unicef— (2013):

- La deficiencia de hierro es la forma de desnutrición más común en todo el mundo, afectando al 47% de los niños y niñas en edad preescolar, según datos aportados por la Organización Mundial de la Salud —OMS—.
- Se estima que en el mundo uno de cada tres niños y niñas en edad preescolar sufren de carencia de vitamina A, como resultado de una inadecuada alimentación. Esta deficiencia está relacionada con la ceguera, la vulnerabilidad a enfermedades y a mayores tasas de mortalidad.
- La falta de yodo es la principal causa de retardo mental y daño cerebral prevenible. Pese a que el 75% dispone de sal yodada en proporciones

adecuadas, los niveles de cobertura varían de manera considerable en las diferentes regiones.

Asimismo, se han identificado otros aspectos de orden sociopolítico, cultural y demográfico que afectan las condiciones nutricionales de la población y que no posibilitan la transformación de las situaciones críticas que en esta materia se presentan. Si bien hoy las organizaciones rectoras en el tema realizan acercamientos a las realidades mundiales, regionales y de país, se ha encontrado que no existen fórmulas generales para subsanar las dificultades identificadas, y que es necesario avanzar en la construcción de estrategias que, teniendo referentes generales, como el logro del estado de bienestar, puedan aportar elementos puntuales y particulares para su abordaje, en los que se retomen y analicen de forma simultánea las múltiples problemáticas socioculturales —en relación al género y la etnia—, políticas y económicas que afrontan los países y que han desatado una serie de flagelos para la población, en especial para aquella más pobre y vulnerable, con crecientes cambios demográficos y que habita en lugares apartados de la geografía.

En el caso colombiano, el panorama es preocupante a causa de las deficiencias nutricionales evidenciadas partir de la identificación de casos de malnutrición y desnutrición y los efectos que de ello se derivan, frente a lo cual se han presentado varias estrategias que van desde la atención clínica inmediata y la rehabilitación, pasando por otras de tipo promocional y preventivo que incorporan contenidos de orden pedagógico y educativo, en las que además de aportar elementos para la intervención, se visibilizan y reconocen las múltiples consecuencias de estas enfermedades, no sólo de orden físico sino también de orden productivo individual y familiar, e incluso de carácter social, que en algunos casos se encuentran ligadas al abandono y a la desprotección de los niños y las niñas.

Estudios realizados en el país, como la Encuesta Nacional de Demografía y Salud —ENDS— 2010, demuestran que la malnutrición existe tanto con relación a los casos de desnutrición como a los de sobrepeso. En Colombia el 12,5% de los niños con edades entre 0 y 5 años presentaron desnutrición por baja estatura para la edad (desnutrición crónica), el 7% presentaron bajo peso para la edad (desnutrición global) y el 1% presenta a su vez baja estatura para el peso (desnutrición aguda) lo cual, aunque se mantiene por debajo de los rangos internacionales, representa un riesgo para la población de esas edades en el país.

Por otro lado, la Encuesta Nacional de Situación Nutricional —ENSIN— realizada en dos ocasiones, la primera en el 2005 y la segunda en el 2010, muestra también disminuciones significativas en los índices de desnutrición en relación con otros países de América latina y el Caribe.

En 2005 la prevalencia de desnutrición aguda fue del 1,3% para los niños hasta los 5 años de edad, cifra cercana a 60.000 casos; la desnutrición global para este mismo grupo está alrededor del 7%, cerca de 350.000, y la desnutrición crónica fue del 12%, cifra que estuvo cercana a los 600.000 casos (ENSIN, 2005; ICBF, 2005); ya para el año 2010 la desnutrición crónica se encontraba en un 3,4%, y con respecto a la desnutrición aguda no aparecen datos. En lo que reportan ambos estudios, se presentan coincidencias relacionadas con la prevalencia de casos en las zonas rurales, en hogares con número alto de hijos (aproximadamente seis) y con madres que tienen muy bajos niveles de educación.

Para dar respuesta a todas estas situaciones de forma progresiva, en el país se creó inicialmente la Política Nacional de Alimentación y Nutrición mediante el Documento del Consejo Nacional de Política Económica y Social (Conpes 2847) de 1996, y posteriormente se definió la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional (Documento Conpes 113 de 2008). De igual manera, y en aras de

garantizar el cumplimiento de la Política Pública y generar una respuesta integral e integradora frente al tema nutricional con una participación activa de la institucionalidad, el tema nutricional se articula al Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

En el país se ha avanzado en la adopción y consolidación de estrategias y modelos de atención integral, entre los cuales es importante destacar el modelo de Atención Primaria en Salud—APS—, las estrategias Iniciativa Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia —IIAMI— y Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia —AIEPI—, así como los Centros de Recuperación Nutricional —CRN— y las Unidades de Atención Integral y Recuperación Nutricional de la Primera Infancia.

Para el caso colombiano, las primeras experiencias significativas en el tema de la recuperación nutricional se empezaron en el Hospital Pediátrico La Misericordia de la ciudad de Bogotá D.C. entre los años 1967 y 1992, el cual se vinculó a las acciones que desarrollaba en el momento el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar —ICBF— con la estrategia de Recuperación Nutricional Ambulatoria, en la que se incluía a los menores al momento del egreso de la fase de internación en dicho hospital.

Posteriormente, durante el año 2002, dando cumplimiento a los lineamientos de la OMS, y con recursos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo —PNUD—, en el departamento de La Guajira se consolidaron algunos Centros de Recuperación Nutricional en los cuales se retomó la implementación de acciones contenidas en el modelo de atención intrahospitalaria propuesto por la OMS como órgano rector en la materia para el nivel mundial.

Seguidamente, durante el año 2004 en el departamento de Antioquia, y en concordancia con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar —ICBF—, se

consolidó la creación de 40 Centros de Recuperación Nutricional con adaptaciones puntuales del modelo intrahospitalario, especialmente del modelo de “Atención de los niños con problemas de desnutrición grave” propuesto por la OMS, con resultados satisfactorios en la disminución de la prevalencia de muertes asociadas a la desnutrición de los niños y las niñas. En este esfuerzo mancomunado se cuenta además con el apoyo y la dirección del Proyecto de Fortalecimiento de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en Colombia — Prosean— de Acción Social y la FAO, y se desarrolla especialmente en municipios y regiones en donde las condiciones de pobreza e inequidad de un amplio sector de la población, sumadas a las dificultades de las condiciones geográficas, constituyen un factor de riesgo asociado a la probabilidad de que un niño o una niña mueran por desnutrición.

En el 2008, y como respuesta estatal a los casos de mortalidad infantil por desnutrición y asociados a ella que se presentaron en el departamento del Chocó, se extendió la experiencia del departamento de Antioquia como una medida para contrarrestar las situaciones críticas de esos momentos; asimismo, y teniendo como referente la Situación Nutricional en Colombia identificada mediante la realización de la ENSIN 2005, surgieron en el año 2009, bajo las directrices del ICBF, las Unidades de Atención Integral y Recuperación Nutricional de la Primera Infancia como una estrategia de emergencia para el tratamiento de la desnutrición aguda, global, moderada y severa sin patología agregada y sin discapacidad, que además se consolidaron como una estrategia integral y educativa que trabaja por la recuperación nutricional de los niños, las niñas y sus familias, integrando a la sociedad educativa y civil.

Aunque todos los esfuerzos que se han aunado alrededor de la Estrategia de Centros de Recuperación Nutricional en Antioquia dejan entrever un balance positivo y empiezan a mostrar un camino viable para intervenir el gravísimo problema de la desnutrición de los niños y las niñas mediante el concurso de las

instituciones, las familias y las comunidades, además del apoyo de programas que existen en los niveles nacional, departamental y local enmarcados dentro de un Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional, todavía no se conocen de manera clara y en detalle los factores, en términos educativos, que han generado este tipo de resultados, pero sí llama mucho la atención que en algunos centros, pese al fuerte componente técnico y clínico, se presente reincidencia de los casos o que la recuperación de niños y niñas no sea total, mientras que en otros, donde las acciones educativas tienen un papel de mayor relevancia dentro del proceso de la recuperación, se logran experiencias que podrían considerarse exitosas y valdría la pena replicar en contextos con problemáticas similares.

El afán por la evidencia empírica traducida en indicadores numéricos a partir de los cuales se da cuenta del número de centros y programas, del número de niños y niñas atendidos y recuperados no deja el espacio que se requiere para conocer y comprender los procesos educativos que están en la base de la recuperación en los centros considerados exitosos, y mucho menos permite llegar al detalle de la concepción de educación que subyace en cada una de las actividades que realizan los diferentes profesionales en estos centros con la intención de educar y avanzar en la cultura del cuidado y la protección.

En este mismo sentido, cobra relevancia poder conocer las intervenciones que los profesionales y personas que trabajan en los Centros de Recuperación Nutricional tienen en el desarrollo de los procesos educativos que realizan en la cotidianidad y el ejercicio propio de sus funciones, toda vez que no se encontraron evidencias de cómo se han indagado e investigado estas implicaciones en el departamento de Antioquia y el resto del país. Esto hace que exista un nivel de desconocimiento amplio sobre experiencias tan significativas como las asociadas al proceso de recuperación que viven los niños y las niñas en estado de desnutrición y de quienes participan del mismo en los distintos CRN, como son los

profesionales y las personas que integran los equipos de salud que se debaten en su quehacer clínico y comunitario para preservar la vida.

Lo expuesto anteriormente, genera la necesidad de advertir, que si bien las personas que laboran en los CRN adolecen desde su formación técnica o profesional —la cual enfatiza en componentes de carácter clínico y que le ha dado un valor preponderante a los temas cuantitativos—, de suficientes elementos para brindar un acompañamiento educativo, es preciso visibilizar el trabajo pedagógico que se desarrolla de una manera superpuesta al interior de la recuperación nutricional de los niños y las niñas por parte de las personas que participan en la atención. Vale la pena mencionar que la educación que imparte el personal psicosocial y de salud que labora en los CRN, guarda una estrecha relación con dispositivos ligados a la evidencia técnica y científica y se centra mínimamente en aspectos culturales, propios de los contextos y la sabiduría popular.

Actualmente la educación que realiza el personal de salud se ha ido renovando a partir del reconocimiento e impacto que tienen las acciones e intervenciones en salud pública, a través de la promoción y la educación en salud. Pese a ello, aún prevalece un enfoque transmisionista, que pretende más que formar, informar, lo que puede implicar que los conocimientos impartidos a los individuos, las familias y las comunidades se puedan quedar en una capa superficial de saberes técnicos, lo que poco puede redundar en la generación de cambios estructurales que promuevan reales transformaciones en la vida, las condiciones socioambientales y de hecho en el bienestar de los sujetos.

Poco a poco y como lo afirma Peñaranda (2006, pp. 218-219.), se puede “comprender la forma en que la cultura ha influenciado las teorías científicas y como éstas se encuentran impregnadas de ideas y visiones propias de un arbitrio cultural determinado”, lo cual en suma, resulta sumamente positivo, para de este modo ir incorporando en el discurso y actuar pedagógico de los profesionales del

área de la salud, un acervo de conocimientos que les permita incorporar dentro de su quehacer otros mecanismos de orden social y cultural que demarquen una nueva ruta en el reconocimiento de los contextos y particularidades de los sujetos, no solo guiados desde el componente físico-biológico ni de los absolutismos emanados por la ciencia para abordar el proceso salud-enfermedad, sino más bien un trabajo en el que se tenga en cuenta al otro, en el que los sujetos se hagan partícipes generadores de su propio desarrollo, reconociendo sus capacidades y potencialidades.

La educación en salud, más que estar provista de herramientas didácticas, debe favorecer la generación de ambientes educativos desde la consolidación de nichos de acogida donde se conjuguen el saber popular con el saber científico, considerando aspectos del mundo de la vida de los individuos y los colectivos humanos, y que guarde una estrecha relación con elementos socioculturales, los cuales se encuentran cruzados desde la temática de la alimentación y la nutrición con un sinnúmero de prácticas, saberes, mitos, supersticiones, entre otros dispositivos presentes en la cotidianidad de los adultos que acompañan el crecimiento y desarrollo infantil, no restándoles valor, ni sumándoles prejuicios o juzgamientos que a la larga pueden distanciar antes que movilizar procesos de aprendizaje a favor del desarrollo infantil.

Sin embargo, este accionar educativo no resulta del todo simple, puesto que se hace necesario que el equipo de salud efectúe el reconocimiento de su trascendencia desde la influencia social y cultural en la mediación pedagógica y la manera como se pueden generar interacciones significativas entre el personal de salud y la comunidad, en las que se puedan desmontar algunos asuntos ligados a la autoridad médica-institucional que no han posibilitado ni el diálogo ni la escucha fluida de los saberes populares ancestrales y la experiencia versus el conocimiento científico, y que permitan develar además un sinnúmero de elementos en relación a la presencia de la desnutrición, como una patología que

esta permeada por múltiples factores, lo que le confiere un abordaje integral y por ende interdisciplinar, en el que se puedan dimensionar las diversas formas para comprenderla e intervenirla desde la generación de confianzas mutuas, que permitan la exploración más afondo de sus causas, con lo que se puedan construir maneras conjuntas de abordarla y mitigarla.

Por lo tanto, resulta fundamental fomentar un enfoque constructivista en la educación para la salud, que permita la participación activa de todos los actores que intervienen en este caso particular, en el proceso de recuperación nutricional —las familias, los niños y las niñas y el personal que labora en los CRN—, lo que puede contribuir a la apropiación y empoderamiento real, que se puede mediar desde el ejemplo práctico, los casos particulares y los elementos socioculturales que resulten más cercanos a la cotidianidad de la familia y contribuyan al desarrollo humano de los niños y las niñas.

1.2. PREGUNTAS ORIENTADORAS

- ¿Qué concepciones de educación subyacen en los procesos de recuperación nutricional de niños y niñas que se adelantan en los Centros de Recuperación Nutricional —CRN— que se consideran exitosos?
- ¿Qué estrategias educativas, con potencial de recuperación nutricional, se implementan en algunos Centros de Recuperación Nutricional —CRN— del departamento de Antioquia que se puedan replicar en contextos similares?

1.3. OBJETIVOS

- Develar las concepciones de educación que subyacen en los procesos de recuperación nutricional de los niños y las niñas en los Centros de Recuperación Nutricional de Támesis, Santa Fe de Antioquia, Yarumal, Apartadó y Carepa.
- Caracterizar, en términos de potencial de recuperación nutricional, la experiencia educativa implementada en los Centros de Recuperación Nutricional y que se considera exitosa.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Según Henrick Blum (citada en Blanco y Maya, 2005, p. 2), en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad hay que tener en cuenta varios determinantes que “se agrupan en cuatro categorías de factores: Ambiente, Comportamiento Humano, Herencia y Servicios de Salud”. En relación con el Factor Comportamiento Humano, se afirma que la educación se convierte en un potente elemento para lograr avances significativos que posibilitan transformaciones en algunas prácticas socioculturales, que resultan ser nocivas o no permiten el mantenimiento del bienestar en los seres humanos.

Si bien se han adoptado distintos instrumentos para desarrollar acciones ligadas a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad desde las prácticas clínicas y comunitarias que adelantan los actores del sector salud, específicamente en el proceso de recuperación nutricional, en aras de mantener condiciones adecuadas de bienestar en la población, es necesario identificar claramente los elementos que pueden convertirse en coadyuvantes de los procesos y factores protectores de la salud, sobre todo en aquellos grupos

poblacionales más susceptibles de presentar alguna patología, entre ellos la población infantil, y que por un sinnúmero de características biopsicosociales se convierten en sujetos vulnerables de estas problemáticas, lo cual se traduce en un reto para los equipos de los CRN.

De acuerdo a lo anterior, conviene reevaluar la práctica de los equipos de salud, reconociendo el accionar, sus interacciones con las familias o cuidadores, los niños y niñas y demás miembros de las comunidades urbanas y rurales; se trata de una invitación al análisis y a la reflexión de su quehacer, del papel que cumplen en la recuperación nutricional de niños y niñas desde diversos contextos.

Esta investigación aporta elementos que permiten redimensionar los servicios de salud hacia una práctica articuladora de herramientas de las ciencias de la salud, como la Nutrición y Dietética, la Medicina y la Enfermería; de las ciencias sociales, como el Trabajo Social, la Psicología y la Pedagogía, teniendo en cuenta los elementos socioculturales de las comunidades que participan en el proceso de recuperación nutricional de niños y niñas. Desde esta perspectiva, se espera que los resultados del estudio se puedan utilizar posteriormente para promover la participación activa y la corresponsabilidad de la familia, la comunidad y el Estado, de una manera coherente y organizada, en la apropiación de estrategias de atención, interacción y cuidado que disminuyan y prevengan la desnutrición.

De ahí la necesidad de identificar cómo se concibe la educación en la práctica de los agentes del sector de la salud y de los profesionales del área social, quienes aúnan esfuerzos como equipo interdisciplinario en los Centros de Recuperación Nutricional y en las comunidades urbanas y rurales, para poder hacer una lectura clara y precisa de la intencionalidad que ha de estar presente en el proceso de recuperación nutricional de los niños y las niñas, reconociendo en sus adultos significativos las potencialidades frente a la manera de proveer el

cuidado y la protección, necesarios para que no se presente un reingreso a los CRN.

Partiendo de lo anterior, esta investigación propende por develar el trabajo que se desarrolla para mitigar los efectos de la desnutrición, reconociendo la educación como un elemento potenciador del trabajo con niños, niñas, familias, cuidadores y comunidad, toda vez que aporta elementos que favorecen la recuperación nutricional, desde poder identificar factores protectores de orden sociocultural hasta posibilitar la adopción de hábitos y estilos de vida saludables. La investigación, en suma, representa un reto que aporta a la resignificación del rol de los equipos interdisciplinarios que desarrollan su actividad en los CRN y fuera de ellos con las familias y la comunidad en general.

Identificar los factores que desde lo educativo pueden incidir en las prácticas de cuidado y en la rehabilitación nutricional de los niños y las niñas que acuden a los CRN, desde la perspectiva de los profesionales involucrados en la atención, se configura como un asunto relevante que puede influenciar los procesos actuales y futuros de organización de los Centros y las posibilidades de brindar una atención oportuna, pertinente e integral que contribuya a mejorar la situación nutricional de niños y niñas en todo el territorio nacional, acorde a las características del contexto.

La importancia que tiene para Latinoamérica, Colombia y, concretamente, para el departamento de Antioquia el abordaje de la desnutrición infantil, junto con el escaso volumen de investigaciones y publicaciones asociadas a este tema, especialmente desde la perspectiva educativa, son razón suficiente para adelantar un proyecto de investigación acerca de los factores de tipo educativo que favorecen la recuperación de los niños y las niñas en los CRN, teniendo en cuenta las experiencias de los agentes institucionales, con una perspectiva que retoma elementos del entorno familiar y comunitario de quienes acuden a los CRN, como

parte del equipamiento social existente para contrarrestar y disminuir los efectos de la desnutrición.

1.5. ANTECEDENTES

En el nivel internacional existen estudios de la condición nutricional de las comunidades y acercamientos de diferentes sectores al tema con la participación de entidades públicas y privadas y los organismos de cooperación internacional, que buscan dar a conocer resultados comparativos y avances en el tema nutricional y específicamente en los lugares en donde se presentan mayores casos de morbimortalidad por desnutrición. Sin embargo, no se encontraron investigaciones puntuales que permitan conocer de forma concreta la incidencia de componentes educativos en la recuperación nutricional de los niños y las niñas y tampoco desde la estrategia de Centros de Recuperación Nutricional.

Para el caso de América latina y el Caribe, donde se presentan mayores niveles de inequidad y bajo desarrollo socioeconómico, en comparación con otros países del continente americano, y esto sumado a factores de riesgo comportamentales y ambientales, se evidencia una creciente preocupación por el tema, y se identificaron algunas investigaciones orientadas a conocer el impacto de las acciones desarrolladas desde diferentes modelos de intervención para garantizar la protección y la recuperación de los menores en condiciones nutricionales deficientes:

En Bolivia se desarrolló un estudio (Sevilla, Zalles, Arze, Sevilla y Rojas, 2010), que permitió comparar los resultados de la implementación de dos estrategias: Cuchara de Amor y Protección del Infante en Riesgo Nutricional —PIENU—, en las cuales se pudo establecer que los niños que son tratados domiciliariamente, tienen un mayor potencial de recuperación nutricional, no solo desde la ganancia

de peso y estatura, sino también desde otros componentes psicosociales que inciden positivamente en su calidad de vida.

En Venezuela también se han llevado a cabo estudios comparativos para identificar el impacto de los programas según las modalidades de atención, y específicamente en lo que tiene que ver con el seminternado y la atención ambulatoria (Mariño, Martínez y Azuaje, 2003), en las cuales se evidencia relevancia en el tema de la educación de las madres, cuyo nivel educativo incide positivamente en la recuperación nutricional de los niños; no obstante, se sostiene en este estudio que aún no se puede determinar de manera clara cuáles son sus reales repercusiones, por tratarse solo de algunas actividades como charlas y talleres que se imparten en el proceso de recuperación nutricional ambulatorio.

En Nicaragua se estableció un proceso investigativo que posibilitó la evaluación de la efectividad de la intervención terapéutica desde el escenario de un CRN (Atela, Ibáñez y Trenchs, 2011), el cual mostró la calidad de la atención en el tratamiento en espacios institucionales, mas no su eficacia, dado que la permanencia por periodos largos en la institucionalidad no se traduce necesariamente en la ganancia efectiva de peso, y puede ocasionarle al niño la presencia de infecciones nosocomiales.

En ninguna de las investigaciones referenciadas, se realiza un abordaje concreto que aporte resultados relacionados específicamente con el componente educativo dentro del proceso de recuperación nutricional como garante del éxito del mismo y la posibilidad de transformar las situaciones que se presentan, coadyuvando en la recuperación nutricional en los ámbitos intrahospitalarios o institucionalizados y más aún al interior de sus propias comunidades, desde la cotidianidad misma donde habitan.

De igual manera, en el país existen pocos estudios que posibiliten comprender y analizar el proceso histórico y el impacto real de las acciones de los CRN como parte fundamental de la red de apoyo social existente para abordar de una manera integral el tema de la desnutrición, y aunque las instituciones que hacen parte del Sistema Nacional de Bienestar Familiar —SNBF—, y que sirven para garantizar los derechos de los niños y las niñas, las universidades y las organizaciones civiles y de base comunitaria han venido trabajando el tema de la desnutrición, no ha sido posible dar con estudios que den cuenta de los impactos que genera el desarrollo de los componentes educativos que se manejan desde las diferentes modalidades de intervención, y que sirvan de base para recomendar o plantear modificaciones que potencien el logro de los objetivos.

Para el caso del departamento de Antioquia, al rastrear los antecedentes frente al tema, vale la pena resaltar la investigación “La desnutrición: un fenómeno relacional” (Álvarez, Chica, Millán y Pulido, 2009), la cual fue desarrollada en el escenario del CRN “Hogar de Vida” del municipio de Caucasia, subregión del Bajo Cauca antioqueño, que buscó comprender algunos significados de las parejas de crianza inmersas en la problemática de la desnutrición desde una visión psicológica relacional. Los significados develados a partir de las historias de vida de las madres y sus vivencias durante la permanencia del infante en el CRN, llevaron a concluir la importancia de la relación madre-hijo, además de los factores de pobreza e inequidad social, como un asunto clave en los procesos de recuperación nutricional de los niños y las niñas.

La anterior es una de las pocas investigaciones realizadas en los CRN del departamento, y sigue siendo escasa la información sobre el tema que permita concretar la relación que existe entre la recuperación nutricional de los niños y las niñas y las estrategias educativas desarrolladas en los Centros, así como conocer las visiones y perspectivas que tienen al respecto quienes trabajan en ellos.

2. SUSTENTACIÓN METODOLÓGICA

2.1. ESTUDIO AJUSTADO A LAS CARACTERÍSTICAS DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

La investigación “El Proceso Educativo en la Recuperación Nutricional de los Niños y las Niñas” se inscribe en una lógica cualitativa de orden hermenéutico, en cuanto la pretensión y el interés son comprender y presentar la realidad desde múltiples perspectivas particulares o maneras de concebirla.

Una característica determinante para abordar la temática desde la investigación cualitativa es que esta perspectiva ofrece una comprensión de temáticas en relación a los componentes educativos y de las interacciones sociales presentes en la dinámica de los Centros de Recuperación Nutricional y por tanto el tipo de conocimiento al que se accede es de carácter ideográfico, lo cual constituye una fuente de análisis que puede favorecer la comprensión de las dinámicas transformadoras y ser aplicada de forma efectiva en diversos estudios que aborden temas de tipo comunitario, educativo, entre otros.

Así, este estudio se convierte en un ejercicio en el que los participantes aportan elementos desde la cotidianidad y, en este caso específico, posibilita comprender la relación que existe entre la desnutrición como hecho concreto y los procesos educativos que están en la base de las apuestas y los esfuerzos de recuperación nutricional que realizan los profesionales y técnicos que hacen parte de los equipos interdisciplinarios que laboran en los Centros de Recuperación Nutricional.

Se convierte además en un ejercicio de recuperación y comprensión de experiencias en las cuales el lenguaje ocupa un lugar fundamental, de tal forma que los textos orales y escritos que producen estos profesionales son la materia prima básica para el análisis y la interpretación. La investigación cualitativa o de corte comprensivo, como lo plantea Galeano (2004), más que un conjunto de técnicas para recoger datos, es un modo de encarar el mundo de la interioridad de los sujetos sociales y de las relaciones que establecen con los contextos y con otros actores sociales, por lo tanto no es una práctica tangencial en la investigación sino que, por el contrario, cruza problemáticas y áreas del conocimiento en la búsqueda de aproximarse a los sujetos, a sus contextos y a sus mundos y horizontes de sentido.

Con todo lo anterior, y teniendo como referente lo que plantea Galeano (2004) respecto de los textos de Taylor y Bogdan, en cuanto a la posibilidad interpretativa de la investigación comprensiva, esta es “entendida como la perspectiva metodológica que quiere entender los fenómenos sociales desde la visión del propio autor. Examina el modo en que se experimenta el mundo. La realidad que importa es lo que las personas perciben como importante” (p. 17). Así, los conceptos que se manejan en esta investigación se construyen a partir de procesos de categorización del mundo y de la experiencia holística de los participantes, y permiten desarrollar una reflexión a partir de la comprensión de cómo piensan, sienten y experimentan los sujetos participantes en torno al tema de la desnutrición, y concretamente a su quehacer dentro del escenario mismo en el que se desarrolla el proceso investigativo.

Desde esta perspectiva, los textos son formas lógicas de poner en diálogo categorías teóricas construidas por los investigadores y los participantes en su propia experiencia vital con las categorías sociales representadas y validadas, y surgen como la posibilidad de contemplar las cosas desde su propio interior. Para lograr esto, se deben descubrir y entender los significados, hábitos y prácticas de

los actores del equipo interdisciplinario de salud, que abordan el cuidado en su vivencia práctica para la recuperación nutricional de los niños y las niñas en los ámbitos intrahospitalarios y comunitarios, retomando la educación como elemento fundamental y clave al interior de los complejos procesos sociales.

2.2. CONSTITUCIÓN DE SENTIDO DESDE LA HERMENÉUTICA

La hermenéutica como metodología nos lleva a revisar esa experiencia de los sujetos que participan en la investigación a partir de las mediaciones del lenguaje y las distintas formas de expresarlas. La hermenéutica trata de comprender textos en sus respectivos contextos, los textos no son sólo los escritos, sino también los hablados y los actuados.

En el proceso metodológico llevado a cabo en esta investigación, se reconocen los fundamentos epistemológicos de teóricos como Hans-Georg Gadamer y Paul Ricoeur, quienes en sus teorías propician los soportes o fundamentos que posibilitan mayor comprensión de cada uno de los hechos en los cuales están inmersos los actores institucionales, en el ejercicio que favorece la recuperación nutricional de los niños y las niñas; asimismo, mediante la utilización de estos elementos, se da cuenta de manera explícita del método hermenéutico desde la narrativa de Ricoeur. Estos elementos fundamentan el accionar investigativo mediante el cual se recrea y sistematiza la experiencia, y se convierten en la base que proporciona el proceso investigativo.

Para Paul Ricoeur (2006), la hermenéutica es una filosofía reflexiva que debe dar cuenta del conflicto entre las diferentes interpretaciones de los símbolos presentes en el lenguaje, asunto frente al cual también nos habla de una hermenéutica que devuelve el verdadero sentido que contienen los símbolos, una

búsqueda que explica luego el progreso de la conciencia y en el que la textualidad se constituye en el elemento por el cual se magnifica y se hace evidente la “plurivocidad” del símbolo, y da paso a que se desenvuelva el conflicto de las interpretaciones concurrentes. La entrada de la hermenéutica en el universo del texto, es decir, del logos, resulta fundamental. Existe hermenéutica cuando el acento es puesto sobre el verbo, ya sea en la oralidad o en la escritura.

El enfoque metodológico de esta investigación posibilita reconocer la existencia de la producción de conocimiento social, como esencia de un nuevo sentido a partir de una realidad circundante y presente en los contextos donde se recrean otros elementos significativos y que bien vale la pena explorar y desde luego visibilizar, de acuerdo con las dinámicas sociales y los diferentes roles que asumen los sujetos en medio de las imbricadas interacciones y relaciones entre ellos, que dan pie a mediar procesos educativos y de promoción de hábitos y estilos de vida saludables.

Por eso ésta es una investigación cualitativa que le da un lugar central al papel que cumple la educación en la recuperación nutricional de los niños y las niñas y cómo cada vez más nos podemos hacer conscientes de la importancia de reconocer los aportes de la díada educación-salud, que no debería diluirse, para abordar diferentes problemáticas sociales ligadas al bienestar y al mantenimiento de mejores condiciones de vida.

2.3. CONTEXTO INSTITUCIONAL EN EL QUE SE DESARROLLA LA INVESTIGACIÓN

El universo de trabajo investigativo son los Centros de Recuperación Nutricional —CRN—del departamento de Antioquia, los cuales están definidos como

unidades intra o extrahospitalarias donde se brindan atenciones de tipo nutricional, médico y psicosocial a niños y niñas hasta los seis años con desnutrición y a sus familias, con la intervención de un equipo interdisciplinario de profesionales del área de la salud, las ciencias sociales y personal auxiliar de enfermería y oficios varios, encargados de aportar a la recuperación nutricional de los niños y las niñas que por su condición lo ameriten, y con ello disminuir el impacto negativo en el estado de salud y la mortalidad por desnutrición.

Para abordar este trabajo, se tuvo un acercamiento directo a la práctica institucional de los CRN de los municipios de Támesis, Santa Fe de Antioquia, Yarumal, Apartadó y Carepa, los cuales se mantienen en el departamento de Antioquia dando continuidad a las primeras experiencias que en esta materia surgieron en el año 2004 como adaptaciones de los modelos de intervención para la atención de la desnutrición planteados por la OMS.

Vale la pena tener como referente que en el departamento de Antioquia los CRN se prolongaron en un número considerable de municipios, para continuar la atención inicial de los casos de desnutrición y desarrollar dichas acciones, y así cumplir los objetivos que se plantearon para las Unidades de Atención Integral a la Desnutrición, de acuerdo con los lineamientos definidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar —ICBF— en el marco de la Política Pública de Primera Infancia (2006-2009) y la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (2008-2017). Se destaca entonces la permanencia en el tiempo y en el espacio de los CRN como una estrategia orientada a:

- Reducir la prevalencia de desnutrición aguda y global en niños y niñas hasta los seis años.
- Garantizar la inclusión de los niños y las niñas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS— y su atención en las instituciones de salud.

- Fortalecer las competencias de las familias de los niños y las niñas en proceso de recuperación nutricional para mantener el estado nutricional del niño y prevenir futuras recaídas.
- Contribuir al desarrollo de los niños y las niñas por medio de acciones de estimulación psicomotriz.
- Contribuir al desarrollo humano, integral, sostenible y equitativo de las niñas y los niños y sus familias en los municipios, desde la perspectiva de los derechos.
- Acercar a las familias de los niños y las niñas en recuperación nutricional a la oferta de servicios de las instituciones que hacen parte del Sistema Nacional de Bienestar Familiar —SNBF—.
- Gestionar la sostenibilidad de la estrategia CRN, mediante la articulación interinstitucional y comunitaria (Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2008-2017).

Los CRN tienen explícito en su quehacer las siguientes fases en función de sus niveles de atención:

Fase 1: crítica intrahospitalaria. Esta fase comprende desde el momento en que el niño o la niña ingresan al hospital hasta cuando su estado de salud se estabiliza y recuperan el apetito, lo cual ocurre entre los cinco y los siete días, dependiendo de la enfermedad agregada a la desnutrición que tengan y del tipo de desnutrición que presenten.

Fase 2: a esta fase ingresan los niños o niñas desnutridos agudos graves y con patologías agregadas que fueron estabilizados durante la fase 1. Esta fase se conoce como fase de rehabilitación o de recuperación nutricional clínica, se inicia cuando el niño empieza a tener hambre, lo cual ocurre después de dos a siete días de tratamiento inicial. El equipo interdisciplinario cumple un papel importante

en la superación de esta fase. Algunos niños y niñas con complicaciones pueden tardar mucho más tiempo. El hecho de no conseguir una mejoría con las medidas iniciales tomadas se denomina fracaso primario, mientras que el deterioro del estado del niño o la niña, cuando ya se habían establecido respuestas satisfactorias, recibe el nombre de fracaso secundario.

Algunos factores frecuentemente asociados a la falta de respuesta al tratamiento nutricional son los siguientes:

- Ambiente inadecuado para los niños y niñas desnutridos.
- Personal con una formación insuficiente o inadecuada.
- Básculas inexactas.
- Preparación o administración incorrectas de los alimentos.

Los criterios que propone la OMS (1999) para el egreso de la fase 2 son:

- El niño o la niña deben haber alcanzado el peso adecuado para la estatura.
- El niño/a debe comer una cantidad suficiente de alimento, de un plan de alimentación que la madre pueda preparar.
- El niño/a debe ganar peso con un ritmo normal o mayor.
- Al niño/a se le han tratado todas las carencias de vitaminas y minerales.
- Al niño/a se le han tratado o se le están tratando las infecciones y otras enfermedades que padecía, tales como anemia, diarrea, infecciones parasitarias intestinales, paludismo, tuberculosis y otitis media, entre otras.
- Al niño/a se le ha completado el esquema de vacunación para la edad.
- La madre, el padre o cuidador deben ser capaces y desean cuidar del niño o la niña, de preparar, hacer, darles los alimentos. Deben ser

capaces de hacer juguetes y jugar con los niños y las niñas y, por último, deben saber cómo tratar en casa la diarrea, la fiebre y las infecciones respiratorias agudas, y cómo reconocer los signos que les indican que deben consultar al médico oportunamente.

Fase 3: seguimiento médico, nutricional y psicosocial ambulatorio: cuando el niño cumple con los diferentes criterios de egreso de la fase 2, se considera el paso a la fase 3 de seguimiento médico, nutricional y psicosocial, la cual debe durar doce meses. En la estrategia efectuada en el departamento de Antioquia se les realizan doce controles ambulatorios mensuales a los niños y niñas después de egresar del Centro, y se les entregan 13 paquetes alimentarios durante este tiempo, el primero en el momento de egresar de la fase 2 y los otros en los meses siguientes.

Un aspecto importante de esta fase 3 lo constituyen todas las actividades que realiza el equipo humano del CRN a favor de los niños, las niñas y sus familias, las cuales se relacionan con el acompañamiento, la educación y el desarrollo de estrategias para gestionar acciones como la implementación de huertas caseras, el fortalecimiento de los complementos alimentarios, entre otros; además, el equipo interdisciplinario continúa con el seguimiento médico, nutricional y social mensual y el refuerzo de la formación familiar, así como con el acompañamiento en campo mediante las visitas al hogar.

2.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE LOS Y LAS PARTICIPANTES

Para la inclusión de los y las participantes en el proceso investigativo se tuvo como criterio que pertenecieran a un Centro de Recuperación Nutricional exitoso del departamento de Antioquia, específicamente de los municipios de Támesis, Santa Fe de Antioquia, Yarumal, Apartadó y Carepa, donde se han encontrado

elementos valiosos que incluso van más allá de lo institucional, se proyectan a la comunidad y han obtenido reconocimiento social por su loable y protagónica labor.

También se tuvieron en cuenta las experiencias de otros profesionales del área de la salud o psicosocial con amplia trayectoria en la recuperación nutricional de los niños y las niñas en los ámbitos departamental y nacional, encargados de liderar o coordinar procesos y con un rol más estratégico-administrativo que operativo, a los cuales se les entrevistó.

Adicionalmente, para ser parte del proceso investigativo, las personas debían haber estado por un lapso superior a los seis meses en el Centro de Recuperación Nutricional y tener disposición en tiempo para participar en la investigación. Asimismo, se tuvo en cuenta la participación de mujeres y hombres que tuvieran funciones directivas o de atención clínica y ambulatoria, incluyendo profesionales y auxiliares de las áreas de la salud y psicosocial.

2.5. TÉCNICAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LOS DATOS

Las técnicas utilizadas para la construcción de los datos de la investigación fueron la entrevista en profundidad y el grupo focal, a partir de los cuales se pudo establecer la elaboración de textos ligados a las experiencias nombradas por los actores.

Tanto las entrevistas como los grupos focales se efectuaron en campo, y se pudo establecer contacto directo con las personas, quienes estuvieron prestas a brindar su información y a compartir sus conocimientos en relación con elementos técnicos, operativos y estratégicos implementados para la recuperación nutricional de los niños y las niñas.

2.5.1. Grupos focales

El grupo focal es una técnica de generación de información en estudios sociales. Su justificación y validación teórica se fundan sobre un postulado básico, en el sentido de ser una representación colectiva a nivel micro de lo que sucede a nivel macrosocial, toda vez que en el discurso de los participantes se generan imágenes, conceptos, lugares comunes, etcétera, de una comunidad o un colectivo social.

Para el desarrollo de la presente investigación se realizaron dos grupos focales, uno en cada CRN, con los profesionales y auxiliares de las áreas de la salud y psicosocial de los Centros de Recuperación Nutricional. El primer grupo focal se efectuó en el municipio de Támesis, ubicado en la subregión del Suroeste, y el segundo, en el municipio de Santa Fe de Antioquia, de la subregión de Occidente. En ambos grupos se propició una discusión informal pero también estructurada, en la cual un grupo de personas —nueve en Támesis y cuatro en Santa Fe de Antioquia—, bajo la guía de un moderador, hablaron de su perspectiva frente al tema. Cada grupo focal duró tres horas.

El grupo focal tiene como característica principal la participación dirigida y consciente y se seleccionó como una de las técnicas de esta investigación porque, como lo plantean Bonilla y Sehk (2005), no sólo permite obtener simultáneamente una gran cantidad de información de varias personas sobre un tema específico, sino que también hace posible captarla en un contexto que tiende a reproducir a nivel micro la dinámica de pensamiento y de aceptación de la normatividad cultural cotidiana que orienta el comportamiento del grupo. En esa medida se considera pertinente, ya que permite revisar el curso que toma la discusión, los acuerdos y disensos que emergen frente al tema en el mismo.

2.5.2. Entrevistas

La entrevista cualitativa es un intercambio de ideas, significados y sentimientos sobre el mundo y los eventos, cuyo principal medio son las palabras. Es una interacción en la cual se exploran diferentes realidades y percepciones, donde el investigador intenta ver las situaciones de la forma como la ven sus informantes, y comprender por qué se comportan de la manera en que dicen hacerlo. Es, en sus palabras, una empresa común en la cual se comparten y negocian realidades (Gaskel, citado en Bonilla y Rodríguez, 2005, p. 159).

En este sentido, la entrevista se constituye para este estudio en una posibilidad de interacción verbal en la que los intercambios lingüísticos son objeto de análisis, en especial las transferencias y contratransferencias, que permiten desplegar un sinnúmero de asuntos con relación a lo que significa el hambre, el sentido que adquiere la seguridad alimentaria y el trabajo mismo que llevan a cabo tanto los sujetos que hacen parte de esta investigación, por ofertar sus voces, desde su vida y la experiencia misma, como los investigadores, que de una forma u otra están también presentes e íntimamente ligados al flagelo del hambre y las consecuencias que trae en la vida de los sujetos.

Para esta investigación se realizaron dos entrevistas con profesionales que ocupan cargos administrativos, con amplia trayectoria en el departamento de Antioquia y en el ámbito nacional, a fin de obtener otras visiones con respecto al sentido que tiene el componente educativo en la recuperación nutricional de los niños y las niñas. Asimismo, se efectuaron cuatro entrevistas a profundidad a otros profesionales de las áreas sociales y de la salud que han llevado a cabo sus

labores en los CRN de los municipios de Carepa, Apartadó, Turbo y Yarumal, donde se han desarrollado procesos exitosos alrededor de la recuperación nutricional. Cada entrevista tuvo una duración aproximada de dos horas.

Con todo lo anterior, resulta pertinente el desarrollo de entrevistas cualitativas, puesto que, como lo sugieren Taylor y Bogdan (1987), son flexibles y a la vez dinámicas, lo que se constituyó en una de las razones básicas para utilizar esta técnica en la investigación.

Así las cosas, se realizaron en total dos grupos focales y seis entrevistas a profundidad, y con ello se pudo obtener la información necesaria, a fin de develar los elementos educativos que se encuentran presentes en la recuperación nutricional de los niños y las niñas, los cuales permean el rol de los actores que intervienen en los ámbitos clínico y comunitario.

2.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Con la presente investigación no se pretende imponer las interpretaciones previas de los investigadores a los participantes, se tiene el compromiso con el retorno de la información identificada en los hallazgos que se encuentren en los Centros de Recuperación Nutricional participantes, y se les garantizó la confidencialidad de lo expresado con la inclusión de códigos en el análisis para favorecer el anonimato, además con la búsqueda de la comprensión desde este mismo proceso y en la publicación de los resultados.

De igual manera, se elaboró un documento sobre consentimiento que fue leído y firmado por cada una de las personas que participaron en las entrevistas o en los grupos focales (ver Anexo).

2.7. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La información recogida en las entrevistas y generada en los grupos focales ha sido sistematizada, analizada y reflexionada permitiendo la construcción de textos, frente a los cuales es posible entender las dinámicas que soportan la recuperación nutricional de los niños y las niñas, a partir de estrategias educativas. Este análisis estaría sustentando en la descripción, pero también en la generación de procesos interpretativos a partir de la metodología planteada.

Para este trabajo se utiliza la codificación abierta, entendida como la manera de identificar los conceptos a partir de lo expresado por los y las participantes, para compararlos, etiquetarlos y agruparlos por categorías, de acuerdo con las diversas unidades de análisis. “Porque para descubrir, nombrar y desarrollar los conceptos, debemos abrir el texto y exponer los pensamientos, ideas y significados contenidos en él” (Strauss y Corbin, 2002, p. 110).

En segunda instancia, se retomó un trabajo sobre la codificación axial, que según lo expuesto por Strauss y Corbin:

Permite la búsqueda de interrelaciones entre categorías y sus subcategorías, en tanto que la categorización gira en torno a una categoría, y enlaza a las demás de acuerdo a sus propiedades y dimensiones, para formar unas explicaciones más precisas y completas sobre los fenómenos (2002, p. 134).

Posteriormente, se efectúa una codificación selectiva, en la que se integra y refina el texto, lo que se puede denominar como la traducción del texto construido socialmente por los participantes. Para este proceso de análisis se empleó la siguiente matriz categorial, constituida por dos categorías y seis tendencias:

Matriz Categorical: Categorías y Tendencias

Categoría	Tendencia
Concepciones de educación que subyacen en los procesos de recuperación nutricional.	La educación como transmisión de saberes sobre nutrición.
	Lo educativo como fuerza transformadora y eje de recuperación nutricional.
Experiencia de recuperación nutricional.	El acompañamiento amoroso como alternativa de recuperación nutricional.
	Equipo interdisciplinario comprometido con su rol educador.
	Vinculación de la familia en los procesos de recuperación nutricional.
	Mobilización social por la nutrición infantil.

3. HALLAZGOS

3.1. CONCEPCIONES DE EDUCACIÓN QUE SUBYACEN EN LOS PROCESOS DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL

A manera de introducción, en el desarrollo de la categoría denominada “Concepciones de educación que subyacen en los procesos de recuperación nutricional”, se considera pertinente, y además interesante, conocer las raíces del término *educación* para entender cómo se da el proceso formativo a partir de la relación entre los actores que intervienen en los Centros de Recuperación Nutricional y de las situaciones de tipo individual o colectivo que las median, y sobre todo, identificar el grado de reconocimiento que los actores institucionales poseen del impacto positivo o negativo que se genera en la nutrición con las acciones educativas.

Etimológicamente, el término *educación* proviene del latín *educare*, que quiere decir criar, alimentar, nutrir, y de *exducere*, que significa llevar a, sacar fuera o poner en escena, para el propio beneficio y para el desarrollo de la sociedad, los múltiples potenciales que tiene cada uno de los sujetos que la conforman. Así entendida, la educación es el proceso mediante el cual los seres humanos se descubren, en tanto sujetos potencialmente capaces, y se comprometen a hacer de su vida una constante experiencia de realización siempre en contextos de intersubjetividad. En este sentido, y particularmente para este trabajo, cabe mencionar el hecho de que la educación adquiere un énfasis preponderante, toda vez que se convierte en el motor esencial que puede contribuir al mejoramiento de las condiciones de bienestar y al desarrollo humano integral de los niños y las niñas, a partir de su función transformadora.

Ambas raíces etimológicas tienen un estrecho vínculo con lo que en la actualidad se concibe como redes de apoyo. En primer lugar se destaca a la familia como garante y plataforma potenciadora para todos los individuos, a partir del cumplimiento de sus funciones afectivas, económicas, relacionales y educativas. Queda claro que en el cumplimiento de dichas funciones la familia se encarga de llevar a cada sujeto a un entorno más amplio, la sociedad, y que para ello deberá proveer un mínimo de condiciones que posibiliten en este sujeto el desarrollo pleno de sus capacidades. En segundo lugar se destacan los Centros de Recuperación Nutricional, que hacen parte hoy de la red de apoyo secundaria existente, que sirve para mitigar los efectos de la desnutrición y devolver los niños, las niñas y sus familias a sus entornos, al transformar una situación coyuntural crítica y dotarlos de unos elementos y habilidades para que dichas situaciones no se vuelvan a presentar y se conserve de esta manera el estado de bienestar.

De igual manera, es de suma importancia destacar que la nutrición y la educación están estrechamente ligadas, ya que ambas hacen parte de las categorías de derecho que se contemplan para el Estado colombiano. De acuerdo con el Artículo 44 de la Constitución Política de Colombia (1991):

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.

En Colombia, según el Ministerio de Educación Nacional (2009), la educación se define como un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes. El Artículo 70 de la Constitución Política de Colombia plantea que a través de la educación se debe garantizar el acceso a la cultura en igualdad de oportunidades así como a la promoción y a la

trascendencia de la misma. Este planteamiento pone de manifiesto que si bien la educación se instaure en unos espacios determinados, como las instituciones educativas, en donde se prioriza la atención a los niños y las niñas, también está presente en todos los demás procesos socioculturales cuya finalidad es formar para la vida, crear capacidades y, en última instancia, facilitar las condiciones para que los sujetos se apropien de herramientas para desempeñarse en el medio social, familiar y comunitario de forma adecuada, respondiendo e interactuando de manera coherente con las responsabilidades y retos que acarrea toda nueva situación.

Teniendo lo anterior como referente, se puede entonces plantear que cualquier proceso educativo que se desarrolle deberá partir del entorno del individuo mismo, a fin de que pueda aportar elementos de la cotidianidad y brindar herramientas para perfeccionar su accionar. Es lo que se espera que suceda en los CRN, donde se implementa un modelo de atención social y familiar en cada una de las fases del proceso de recuperación nutricional, tal y como se expone en el Manual para la Atención Integral de los Niños y Niñas con Desnutrición (del Plan Departamental de Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia —MANA—, 2011), en donde lo educativo abarca diferentes temáticas y busca llegar a las madres, los cuidadores y las familias para fortalecerlos en las prácticas cotidianas que favorezcan la situación nutricional de los niños y las niñas, como lo dejan ver las apreciaciones de los actores institucionales en el desarrollo de las categorías de la investigación.

Resulta importante tener como referente durante esta investigación que, en el contexto mismo de los CRN, quienes se denominan educadores son los profesionales o técnicos que desarrollan las acciones propias del proceso, y tienen entre sus funciones la educación tanto desde su quehacer específico en el área de formación, en su experiencia cotidiana, como también desde las directrices nacionales para el desarrollo de las acciones propias de los CRN.

En este sentido, cobra relevancia el postulado de Max Van Manen según el cual “otros profesionales también tienen tareas educativas concretas. Sus responsabilidades pedagógicas se asocian a sus tareas como consejeros, administradores escolares, psicólogos, trabajadores al cuidado de los niños etcétera” (1998, p. 21), y que el escenario no es propiamente la institución educativa, sino cada uno de los espacios de interacción directa donde se encuentran los profesionales y técnicos, con los padres, madres y otros cuidadores, los niños y las niñas que participan en el proceso, así como también en los hogares o grupos que alternan en lo local para abordar de manera integral la temática nutricional y el problema de la desnutrición.

3.1.1. La educación como transmisión de saberes sobre nutrición

Como consecuencia de la brecha programática y conceptual que ha caracterizado las relaciones entre los sectores educativo y de la salud en nuestro medio, los profesionales responsables de atender a los niños y las niñas en proceso de recuperación nutricional en los CRN no han sido formados pedagógicamente para el desempeño de estas funciones, lo cual explica la lógica transmisionista que está en la base de los procesos educativos que algunos de ellos desarrollan, especialmente con los familiares y cuidadores de los niños y las niñas, cuyo propósito siempre ha sido evitar la recaída e instalar nuevos elementos conceptuales y procedimentales en la cotidianidad de quienes están viviendo problemas relacionados con la nutrición.

De esta forma, la educación constituye una de las posibilidades para transmitir información en cada una de las fases de la intervención y difundir mensajes concretos e intencionados, relacionados con la complejidad del tema, los cuales están orientados a fortalecer las conductas que se van a seguir manejando en lo

cotidiano y de forma directa con el tema de la nutrición, tal como queda planteado en las siguientes apreciaciones:

Una educación que va guiada como decimos, a brindar todas esas herramientas entonces a la familia o a la persona que va a ser la encargada del cuidado del nene. (Nutricionista-Dietista).

Se les da la parte de estimulación, de educar a las mamás, se les da charlas a las mamás, se les enseña cómo prepararles los alimentos a los niños cuando salgan de ahí. (Médica).

En este sentido, lo educativo implica un re-conocimiento de lo que se quiere transmitir, pero a su vez requiere una lectura del contexto, para que como un ejercicio de transmisión de saberes, pueda incorporar otros elementos que sumados a la práctica y la experiencia amplíen la visión y se conviertan en posibilidad para entender la desnutrición en un contexto más amplio, puesto que según se afirma en el texto elaborado desde el Plan MANA de la Gobernación de Antioquia (2011, p. 27), “la desnutrición es una problemática condicionada por diferentes factores orgánicos, psicosociales, económicos y ambientales”, y en este sentido lo educativo está orientado a transmitir diferentes informaciones y por diferentes medios o dispositivos de un actor a otro de forma recíproca, como lo plantea la profesional en nutrición y dietética:

Para que pueda entender una receta, seguir unas instrucciones de un suero. Acceder a conocimientos que puedan salvar la vida de su hijo. No es engordar al niño y devolverlo al medio, sino darle las competencias adecuadas a la familia para que el niño nunca vuelva a caer en estados graves de desnutrición. (Nutricionista-Dietista CRN. Proyecto PROSEAN-FAO).

De esta manera, los actores institucionales reconocen en la educación el elemento fundamental para transmitir conocimientos a los padres y cuidadores, de tal forma que cuando se inicie la etapa final del proceso se hayan desarrollado las habilidades y adquirido los elementos necesarios para que no se reincida en la desnutrición de los niños y las niñas y, por el contrario, las familias y la comunidad en general puedan responder de forma eficiente ante las situaciones críticas que se presentan y transformar los imaginarios que se tienen frente al tema, como lo expresa uno de los participantes:

Se pueden trabajar muchos temas, y se da uno cuenta que si tiene capacidades para transmitir adecuadamente su mensaje y asegurarse que el mensaje le llegue a la gente, que usted verifica que la gente lo aprende. (Nutricionista-Dietista CRN-Proyecto PROSEAN-FAO).

Uno de los elementos que resulta relevante durante las diferentes fases del proceso de recuperación, y de manera específica con la educación como posibilidad de trasmisión de conocimiento, está relacionado con las maneras de desarrollar la actividad educativa como tal, y en ella se pueden identificar diversidad de formas tanto para emitir las informaciones como para recibirlas y procesarlas, lo que permite hacer una captación del conocimiento y de las situaciones de forma más práctica. Esta situación requiere ser analizada de forma más rigurosa, pues lo ideal sería que existiera una realimentación y escucha por parte del educador alrededor de la experiencia de los otros sujetos, con lo cual se generaría la posibilidad de hacer modificaciones en la vida cotidiana, y con ello reafirmarlo expuesto por Freire (2007), quien manifiesta que “la captación será tanto más crítica cuanto más crítica sea la aprehensión de la causalidad” (p. 101).

En este sentido, se evidencia la intencionalidad de los actores institucionales para abordar las temáticas relacionadas con la desnutrición de forma clara, sencilla y sin elaboraciones conceptuales complejas, más bien utilizando

dispositivos sencillos y comunes para darle prioridad a la palabra, a la oralidad como medio, en tanto “el ser humano es un ser dotado de palabras” (Mélích, 2002, p. 21), y rescatar aspectos de la experiencia cotidiana, entendiendo por “experiencia el aprendizaje que se ha adquirido con la práctica” (Mélích, 2002, p. 75), y el contacto directo que incide de manera positiva o negativa en el estado nutricional de los niños y las niñas. Esto se puede observar en los siguientes textos:

Les explico, se les hace la parte educativa nuevamente, del porqué el niño debe tomar agua hervida, hasta les mostramos exámenes de laboratorio por esto o por esto y van cambiando esa mentalidad. (Nutricionista-Dietista Directora CRN).

Hay varias maneras, una, y yo pienso que es de las mejores, es demostrándole a la mamá, enseñándole, y ya la otra pues tenemos los talleres, entonces hacemos charlas educativas, cada profesional, utilizamos el vídeo beam, el computador, utilizamos los módulos de alimentos para enseñarles qué es una porción. (Nutricionista-Dietista CRN).

Entonces yo pienso que ellas aprenden viendo, y ya lo otro son como las capacitaciones normales que se le dan a la mamá desde la parte psicológica, desde nutrición y de la parte médica que la da el médico y el personal de enfermería. (Nutricionista-Dietista CRN).

Las anteriores afirmaciones develan que en el proceso de transmisión de saberes se pueden pasar conocimientos relacionados con diferentes temas asociados a la nutrición, pues la temática está mediada por multiplicidad de factores relacionados con aspectos biológicos, psicológicos, económicos, sociales, culturales y comportamentales, los cuales se determinan teniendo como referente

las necesidades de cada una de las familias y sus entornos, como queda expresado en la siguiente apreciación:

Son niños que no tienen buenos hábitos alimentarios, que se les da lo que ellos quieren, más no lo que ellos necesitan. Ahí, empezamos, fue la educación nutricional con la mamá, a empezar a cambiar los hábitos alimentarios del niño. Y en los estratos cero, uno y dos, si es la parte económica, en muchas ocasiones el abandono, la negligencia y que eso implica maltrato infantil.

Ellas se van dando cuenta también a través de la educación a nivel social, de que el maltrato es también causa de la desnutrición; el maltrato cuando le van a dar los alimentos, que es regañando, maltratando al niño verbalmente. Entonces, todo eso se lo hemos ido enseñando a ellas aquí y han ido cambiando la percepción de esto. Si por lo menos cuando entraban decían: “que te comes la comida”, ya es; “papi pero come, mira vamos a comer”, le cantan, juegan con él mientras comen, esas son actitudes que ya ellas van cambiando en el centro de recuperación. (Nutricionista-Dietista Directora CRN)

De lo anterior, se puede inferir que la actividad educativa, en el escenario del CRN, propende por transmitir un conocimiento y un saber toda vez que se les posibilita a los padres, cuidadores, la familia y la comunidad en general obtener, en un momento coyuntural mediado por la estadía de los niños y las niñas en el CRN o por la asistencia del equipo de profesionales a la familia, los elementos necesarios para el manejo de la nutrición. Esta transmisión se entiende como un aporte de los profesionales y técnicos para ampliar en los usuarios la posibilidad de comprender, analizar y elaborar conceptos básicos que tengan como referente las informaciones recibidas y las reflexiones sobre las experiencias vividas.

En suma, se podría decir que los procesos educativos que se implementan en los CRN favorecen el desarrollo de competencias que les permiten a padres o cuidadores, familia y comunidad, hacer uso de la información que se les ha transmitido y que está relacionada con la adecuada nutrición de los niños y las niñas para asumir de forma responsable y consciente su papel como garantes de su estado de bienestar, y con ello poder establecer que “una situación educativa ejerce su influencia sobre los protagonistas presentes y reciben de ellos cierta acción” (Mialaret, 1981, p. 32). Ahora bien, para que dicho proceso genere empoderamiento y transformaciones significativas en las prácticas de crianza y cuidado, es necesario que exista permanencia de las acciones educativas en el espacio y el tiempo, incluyendo actividades de orden práctico y cercanas a su cotidianidad.

Lo anterior supone que con la educación como transmisión de saberes es posible, desde un escenario mediático como los CRN, dotar a las familias y a los cuidadores de los niños y niñas de las herramientas suficientes para interactuar eficientemente y brindarles los cuidados necesarios, como lo comenta una profesional en Nutrición y Dietética:

La principal labor es educar. Sino educamos no hacemos nada. Si usted al paciente en la consulta no lo educó con los módulos cómo era la porción, porque necesita tantas porciones, el paciente no va a hacer la dieta. No es como cuando usted va donde el médico que le da la fórmula; por eso es que las consultas de nutrición se tienen que demorar más. Nos une enseñarle a la gente, pero es buscar cómo la gente le entiende a uno, cómo uno se hace entender para que ellos lo pongan en práctica. Porque si usted les da la teoría ellos no le van a entender a uno. (Nutricionista-Dietista CRN).

Planeamos la charla, seleccionamos el tema, por ejemplo sobre la prevención del maltrato, nutrición con buen trato, alimentación saludable, y el

personal de enfermería lo que hace es utilizar los folleticos, porque ellas si no preparan la charla en el computador sino que cogen el folletico, se lo leen a las mamás, porque hay algunas que no leen, por ejemplo, y como generalmente las cartillas son como ilustradas, entonces también les muestran a las mamás. Porque a las mamás generalmente hay que enseñarles más con lo práctico, que ponerlas a leer, porque inclusive hay mamás que no saben leer ni escribir. (Nutricionista-Dietista CRN).

Así, pues, la educación en nutrición se constituye en un elemento determinante de las funciones de los CRN; sin embargo, se ha encontrado en esta investigación que el componente educativo sólo está presente al momento de transmitir conocimientos en la materia y aportar elementos que puedan generar algunas transformaciones al interior de las familias de los niños y las niñas que asisten al proceso de recuperación nutricional.

Por tanto, en el ejercicio práctico de acercamiento e interacción con las familias y la comunidad para el desarrollo de acciones educativas, se deberían visibilizar y tener en cuenta diferentes estilos educativos que apunten al fortalecimiento de la información y los conocimientos que las familias o cuidadores poseen, los cuales están mediados por sus experiencias, esas experiencias que, como sugieren Skliar y Larrosa (2009), forman y transforman, hacen parte de la lectura de los contextos por parte del equipo de profesionales y, a su vez, están mediadas y determinadas para su mejor comprensión por las dinámicas de interacción que se generan y por la actitud de los padres o cuidadores respecto a la manera organizada y persistente de pensar, sentir y comportarse con las demás personas, así como también por sus aptitudes para comprender con mayor facilidad los contenidos educativos que se incluyen durante el proceso de recuperación nutricional, siendo ambos elementos determinantes de su éxito o fracaso.

Ahora bien, es muy importante destacar que en los diferentes comentarios que se recopilan de los agentes institucionales, no se encuentra un reconocimiento o una apreciación que evidencie que el proceso de transmisión de información y conocimientos se da en doble vía, lo cual implica necesariamente reconocer y valorar los conocimientos previos que los padres, cuidadores, la familia y la comunidad en general poseen con respecto a la nutrición, y ello permite, desde un enfoque apreciativo, reconocer en las experiencias de los sujetos participantes de la intervención prácticas que favorecen el estado nutricional o el proceso de recuperación y que pueden servir de elemento constitutivo, es decir, de referente para abordar la situación de otras familias.

3.1.2. Lo educativo como fuerza transformadora y eje de recuperación nutricional

Pese a que la transmisión de saberes es un elemento bastante marcado, también se encuentran en el CRN apuestas educativas, un tanto intuitivas, que surgen y se desarrollan de manera exitosa sustentadas en la concepción de educación como fuerza transformadora y eje de recuperación nutricional. Mélich (2002) plantea que todo proceso de formación sugiere en sí una transformación, siempre transformamos desde aquello que ya somos, desde aquello que ya tenemos, y en este sentido lo educativo, en los procesos de recuperación nutricional, se convierte en factor muy importante por el potencial transformador que subyace en él.

Es durante el proceso mismo de recuperación nutricional, en todas sus fases y desde los CRN, que los contenidos educativos y las acciones pedagógicas se dejan ver para constituirse en experiencias vitales que no sólo permean la cotidianidad sino que logran convertirse en factor importante de transformación, en tanto el propósito de la recuperación está soportado en el análisis de las historias particulares y el reconocimiento de los niños y las niñas como sujetos

potencialmente capaces de aportar a su propio desarrollo y autocuidado con el apoyo de los otros que los acompañan —sus familias y cuidadores—, en el tiempo y en el espacio físico que habitan y de acuerdo a las características de cada uno de los contextos. En este sentido, es pertinente el aporte de Mialaret (1981), cuando afirma que: “cada sociedad tiene su historia y sus aspectos técnicos, económicos sociales y políticos que la caracterizan” (p. 35), y para incidir en la transformación de sus prácticas, en este caso nutricionales y de cuidado, es necesario conocer en detalle muchos aspectos que no se captan a simple vista sino en espacios de interacción y cercanía que dejen al descubierto las opiniones, las costumbres y las acciones cotidianas que se realizan.

Con lo antes expuesto, es evidente que la actividad educativa constituye una de las formas como se puede incidir en la historia individual, familiar, comunitaria y social respecto a la nutrición. Mélich (2002, p. 22) plantea que “somos contingentes como seres humanos en la medida en que vivimos en una o diversas tradiciones, en las que nos han inscrito y que no hemos escogido”, y que son un factor determinante que se puede transformar para que en el presente actuemos de una manera determinada, y en el caso concreto se asuma una postura relacionada con la nutrición, la cual es susceptible de ser transformada, y requiere una intervención-participación puntual en un momento coyuntural de la historia de vida de los sujetos, como queda explícito en las siguientes apreciaciones:

Generalmente la desnutrición tiene asociados los problemas sociales, no solo lo económico, sino lo cultural, la educación de las mamás, cómo se tratan en la familia, cómo a esa mamá la tratan y a la vez que así se comporta con los hijos, entonces es de todo, y la desnutrición está ligada a la parte social y psicológica de los niños. (Nutricionista-Dietista CRN).

Tienden a repetir los modelos en los que se crían. Entonces uno tiene que tomar decisiones. Romper ese esquema con el que se crió. La única manera

de romper ese esquema es con sensibilización o concientización; con mucha orientación y apoyo. (Profesional en Desarrollo Familiar-Directora CRN).

Estas dos citas dejan entrever la preocupación de profesionales de la salud por la perpetuación de prácticas nutricionales ancladas a una tradición, y dan cuenta de cómo se viene legando una herencia sociocultural relacionada con el tema de la desnutrición, la cual en la actualidad constituye en muchos casos un factor de riesgo comportamental, asociado a la prevalencia de esta patología. También hacen alusión a la forma como se abordan las problemáticas que afectan la nutrición y ponen en evidencia algunas de las situaciones que se pueden entender o interpretar como desencadenantes o causas internas y externas de ésta, con especial relevancia de las contingencias o tradiciones en las cuales se ha vivido inmerso y en las que se reconocen los factores protectores o de riesgo presentes de forma estructural o coyuntural en los distintos entornos, y que inciden para que las transformaciones que se buscan con el desarrollo de la actividad educativa logren cambios significativos en las condiciones nutricionales y de bienestar de los niños, las niñas y sus familias.

Lo antes descrito constituye actualmente un reto para los profesionales, y en general para quienes proyectan el desarrollo de estrategias que apuntan a transformar imaginarios y prácticas relacionados con el desarrollo humano integral. En este sentido, a través de la actividad educativa se posibilita hacer una interpretación de las situaciones vivenciadas, y tal como lo sugiere Odo Marquard, citado en el texto *Filosofía de la finitud*, “transformar allí donde el cambio parecía imposible” (Mélích, 2002, p. 45), y con ello generar transformaciones concretas, como lo expresan los profesionales:

Brindarle educación nutricional para que no vuelvan a caer en el ciclo de la desnutrición. [...] a través de la educación, o a través de lo que les enseñamos aquí a las mamás, ellas aprenden a mejorar o a sobrellevar esta

parte económica. Porque nosotros aquí les enseñamos a mejorar los hábitos alimentarios, desde el bajo recurso que ellos estén manejando, con preparaciones de alimentos de bajo costo, utilizando mejor la Bienestarina. (Nutricionista-Dietista Directora CRN).

Gracias a la educación, al apoyo que le hemos brindado al cuidador que ha sabido llevar este proceso adecuadamente, en la actualidad el niño ya no está en controles de seguimiento, y cuando se le hace la visita domiciliaria es un niño que está normal, que le han servido las recomendaciones, que está bien de peso, de talla, de todos los indicadores utilizados en nutrición. (Nutricionista-Dietista Directora CRN).

Así, cuando lo educativo se propone como fuerza transformadora se plantea una concepción amplia que instauro la educación como un proceso que adquiere relevancia no solamente en el espacio físico de la institución educativa o del aula, sino que busca posicionar lo educativo como un elemento que está siempre presente y es transversal a toda la historia de vida del sujeto, con mayor trascendencia en los momentos en que se reflexiona en torno a las experiencias vividas y a los efectos de las acciones realizadas, de particular importancia en los contextos y realidades donde habita y se desenvuelve en su cotidianidad, de tal manera que le permitan plantear cambios para mejorar las condiciones individuales y familiares que resultan ser inhibidoras del desarrollo.

Gracias a la experiencia que se vive en los Centros se reconoce que la educación es una fuerza transformadora que impacta no sólo el desarrollo de los niños y las niñas en proceso de recuperación nutricional sino también a sus familiares y cuidadores, y al equipo de profesionales y técnicos que trabajan en ellos. Así entendida, la educación en los CRN cumple una función “formativa orientada hacia el bienestar y el progreso de la madurez y del crecimiento personal del niño” (Van Manen, 1998, p. 31), pero además moviliza a la familia y

muy especialmente a quienes no han sido formados propiamente para ser educadores, como es el caso de los profesionales de la salud, y que no obstante asumen responsabilidades educativas que complementan su rol profesional y les permiten saborear la alegría del éxito, tal como lo ilustra el siguiente texto:

El CRN es un espacio de convivencia y amor, de recuperación tanto familiar, como emocional y nutricional. Es educativo, y ésta es una de las labores del Centro. Lo importante es la modificación de los hábitos en el hogar y de la familia. (Enfermera CRN).

3.2. EXPERIENCIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL

3.2.1. El acompañamiento amoroso como alternativa de recuperación nutricional

En el escenario mismo de los CRN, hacer referencia al acompañamiento amoroso es adentrarse en lo cotidiano, específicamente en la interacción permanente que existe entre el equipo interdisciplinario, los niños, las niñas, sus familias y la comunidad, pero de manera más significativa implica reconocer la forma como se da la interacción durante los diferentes momentos de la recuperación, durante las fases iniciales o de acogida que se desarrollan al interior de los Centros, así como durante la fase tres, en la que el seguimiento permanente por parte de los profesionales se desarrolla en la familia y el entorno inmediato de niños y niñas.

De este modo se puede identificar que todo el proceso de atención está mediado por el afecto. La atención se entiende como el desarrollo de intervenciones del equipo interdisciplinario en los distintos contextos y el apoyo permanente a la familia. Con el afecto se busca reconocer y transformar situaciones críticas, pero además dejar en la familia de los niños, las niñas o sus

cuidadores unos elementos con los cuales puedan en el día a día establecer relaciones armónicas, avanzar en el cuidado y acompañamiento amoroso y hacer que la experiencia misma de la recuperación nutricional fortalezca los vínculos afectivos, estreche los lazos entre todos los integrantes de la familia y genere relaciones de solidaridad y respeto y reconocimiento permanente de la experiencia de todos, ya sea que hagan parte del equipo de profesionales y técnicos o de la familia en general.

La parte afectiva es muy importante, tanto de parte de la mamá, como del equipo multidisciplinario. Porque si yo vengo y no trato bien al niño, no trato bien a la mamá, no les brindo afecto en el centro de recuperación, durante las fases que ellas van a estar acá, se van a sentir muy mal, muy incómodas. Y si ellas tampoco les brindan afecto a los niños la recuperación va a ser mucho más lenta. Porque es muy difícil que un niño coma cuando tú no le brindas afecto. Muy difícil que un niño progrese cuando uno no le brinda afecto. Es muy importante la parte afectiva y dedicación de la madre. Pero también la parte de dedicación. (Nutricionista-Dietista Directora CRN).

Aparte pues de la cultura del afecto que se les brinda a los niños, porque como se dijo ello ayuda en su recuperación, el Centro también se vuelve como un lugar de formación, entonces al serlo se educan los niños en valores, a ser personas solidarias, humanas, sensibles, entonces eso también les favorece para tener una mejor calidad de vida, y lo que aprenden acá vayan y lo compartan en su hogar y cambien hábitos no apropiados. (Psicóloga del área social del CRN).

Si se parte de la premisa según la cual el afecto es algo que puede darse a otro, que es un proceso de interacción social entre dos o más organismos (González, Barrull, Pons y Marteles, 1998), entonces se podría considerar el acompañamiento amoroso como un aspecto determinante para cumplir los

objetivos de recuperación nutricional en los niños y las niñas, que está presente entre quienes integran los equipos interdisciplinarios y en la familia, especialmente los padres o cuidadores, de los cuales depende en gran parte el éxito o el fracaso de la intervención. En este sentido, es muy importante destacar que el acompañamiento surge como una acción intencionada con objetivos concretos y que incorpora en la práctica, además del suministro del alimento, la reconstrucción de historias familiares e individuales en las que se rescate todo aquello que funciona en las familias y se aprecie la intención de mejorar las condiciones nutricionales. En el acompañamiento, además, se establecen relaciones armónicas entre los actores del proceso para el desarrollo de habilidades conjuntas y la aplicación de estrategias desde los propios recursos a fin de afrontar la desnutrición y alcanzar el futuro deseado.

La desnutrición va acompañada de una parte afectiva, social y emocional, porque no es solamente, listo, el niño subió de peso y se fue para la casa; sino que también importa educar a las mamás y los papás para ver cómo van a seguir tanto la parte nutricional como la parte afectiva y emocional. (Médica).

A través de la educación, de sensibilización y el acompañamiento a los padres, ellos se dan cuenta de que es primordial la recuperación nutricional de los niños, y cuando ellos ven el progreso de los niños, que ellos no pasan enfermos, que ya están más activos, que juegan, que corren, ellos enseguida van cambiando esa posición, y al fin de cuentas, terminan agradeciendo lo que se les brinda en el centro de recuperación. (Nutricionista-Dietista Directora CRN).

De igual manera, en cuanto a los acompañamientos durante el proceso mismo, se podría decir que se desarrollan en diferentes niveles, tanto en lo que tiene que ver con la atención por parte de los profesionales y los técnicos en la etapa de

internación clínica como con el acompañamiento a la familia y la comunidad en sus propios contextos, incluido el hogar, y en aquellos donde la interacción está determinada por la cercanía, el cumplimiento de los roles y, finalmente, por el compromiso para generar cambios positivos que se vean reflejados en el mejoramiento de las condiciones de bienestar y en la disminución de los factores de riesgo asociados a la desnutrición. Además, hay que tener en cuenta que en cada una de esas interrelaciones existen dinámicas particulares, a las cuales se les debe dar relevancia a lo largo de las situaciones encontradas.

El acompañamiento a los niños y las niñas lo realizan de forma directa tanto los padres o cuidadores como el equipo interdisciplinario, y de la interacción eficiente de cada uno de estos actores depende el éxito o el fracaso del proceso. En este sentido se resalta la importancia del acompañamiento de los equipos de profesionales y técnicos como responsables directos de la recuperación biológica del estado nutricional, en términos de poder garantizar el suministro adecuado de los alimentos, la recuperación del estado de morbilidad y la estadía en el Centro, durante la cual se deberán desarrollar acercamientos permanentes que faciliten la comodidad y adaptabilidad de los niños y las niñas, y se debe mantener una actitud ética que posibilite hacerlos sentir como sujetos de derechos, y con ello incorporarse y adaptarse a nuevas situaciones de vida de forma tal que no se recaiga en el estado mórbido nutricional.

Sin embargo, este aspecto del proceso que resulta importante analizar y que aporta elementos para comprender lo que se entiende como acompañamiento amoroso, está relacionado con las dinámicas que se establecen al interior del CRN y con el manejo de las relaciones entre los actores institucionales, los niños, las niñas y sus familias. Estas relaciones en algunos casos se podrían asumir de forma intencionada y no controlada, como una oportunidad para la experiencia de emociones particulares por parte de algún integrante del equipo asistencial, estrechamente ligadas con el ejercicio y apersonamiento de roles distintos a los

misionales, pero que pueden aflorar en medio de un ejercicio humanitario y compasivo, tal como queda evidenciado en el siguiente relato:

Más que la parte del suministro de la fórmula, de la valoración médica diaria y de todos los aspectos que se puedan manejar a nivel de un hospital, es la parte afectiva que cada uno de los profesionales les da en el Centro, nos volvemos como los hermanos, los papás, como se quiera decir en la parte familiar de los niños, y los niños empiezan a recuperarse mucho, pienso yo cuando les damos mucho afecto del cual ellos carecen en sus hogares. (Médico Coordinador).

El acompañamiento amoroso en la práctica cotidiana debe posibilitar el establecimiento de una relación ética que, como lo plantea Mélich (2002), sea “una relación de donación, de respuesta, de responsabilidad y de compasión hacia el otro” (p. 50), que entretela relaciones orientadas a establecer lazos de solidaridad, confianza y apoyo constante.

De esta manera vale la pena entender, o más bien proponer, que el acompañamiento y los procesos educativos que se gestan desde los CRN se sustenten en un acercamiento amoroso a las experiencias de los otros, quienes pasan por situaciones críticas que requieren ser transformadas, mediante procesos en los cuales se puedan generar relaciones éticas que, como lo propone Ortega (2004), se traduzcan en relaciones de acogida.

La pretensión de los CRN está orientada e intencionada a potenciarla responsabilidad en la familia, en los padres, madres y cuidadores, en el cuidado integral y la crianza de los niños y las niñas, en el ejercicio mismo de sus competencias afectivas, económicas y socializadoras, pero en ningún caso pretende suplir la responsabilidad de la familia ni sustituir dichas funciones o competencias.

Es importante analizar de quién es la responsabilidad final en el presente y futuro de los niños y las niñas y establecer de forma concreta límites que den cuenta de la vinculación con su desarrollo integral y bienestar. Así pues, el acompañamiento amoroso en el proceso apunta a instalar habilidades individuales y grupales que movilicen emociones en beneficio de los niños, las niñas y sus familias, a partir de un acompañamiento permanente, en el cual se haga visible la corresponsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado.

Según Duch (citado en Ortega, 2004), acoger y hacerse cargo del otro es una condición indispensable para que podamos hablar de educación. Asimismo, Arendt (citada en Ortega, 2004) plantea que la responsabilidad de ayudar al nacimiento o alumbramiento de una nueva realidad está ligada al hecho de hacerse cargo del otro, como asunto que se renueva sin cesar, negando con ello cualquier forma de poder sobre el otro frente al cual no se debe hacer ningún tipo de posesión o intento de conquista intelectual.

3.2.2. Equipo interdisciplinario comprometido con su rol educador

Uno de los elementos que ha resultado determinante para el logro de los objetivos de los Centros de Recuperación Nutricional son los diferentes profesionales y el compromiso que de manera personal y profesional han asumido para trabajar tanto en el desarrollo de acciones de tipo asistencial, como en el de la actividad educativa en los contextos institucionales, familiares y comunitarios. En este sentido, el compromiso asumido para el desarrollo de las acciones específicas y el trabajo de coordinación para cumplir la misión que tienen los CRN son evidentes, como también lo es un trabajo que aporta desde diversas miradas y herramientas para el desarrollo de las intervenciones.

Gracias a que los CRN surgen en el espacio institucional de las Empresas Sociales del Estado —ESE— Hospitales, se ha podido abordar la problemática con el acompañamiento de diferentes profesionales, que ponen al servicio de la recuperación sus saberes, pero que además están comprometidos de manera puntual con su rol educador desde cada una de sus disciplinas. Sin embargo, es muy relevante el hecho de que se trabaje en articular una mirada que oriente el quehacer de cada uno de ellos en el proceso educativo tanto en los CRN como en las esferas familiares, comunitarias y sociales, y se haya avanzado en desarrollar un trabajo que integre los contenidos de las distintas disciplinas que hacen parte de los equipos de atención, promoción, prevención y rehabilitación de la desnutrición orientados hacia la solución integral de un problema común.

Aquí tenemos que ser educadores, desde la auxiliar de enfermería, la nutricionista, hasta el mismo médico. Siempre estamos educando; se empieza a educar desde el mismo momento que ingresa el niño. (Profesional en Desarrollo Familiar-Directora CRN).

En la práctica cotidiana en los CRN se evidencia que los equipos de profesionales han reconocido en la educación una de las causas de la desnutrición, pero a su vez una alternativa de acción para superarla, y se trabaja de forma permanente por enfocar las acciones con un alto contenido educativo en busca de soluciones conjuntas como se manifiesta a continuación:

Porque reconocemos, digamos, que una proporción grande de responsabilidad, o de causas explicativas de una problemática como la desnutrición, está en las falencias educativas que tienen las personas. Y en esta tarea todos tenemos que tener algo de educadores, independiente de que hagamos especializaciones, tenemos que buscar estrategias para educar, porque un 50% o 60% de lo que es abordar la problemática está

apoyado en procesos educativos. Situación que no tiene escapatoria. (Nutricionista-Dietista).

La interdisciplinariedad asumida como la interrelación entre dos o más disciplinas, que da como resultado una intercomunicación y un enriquecimiento recíproco (Jantsch, citado en Nieto Caraveo, 1991), constituye un factor de éxito dentro del proceso de recuperación nutricional, ya que aporta diferentes miradas de una misma situación, y para los CRN se instaura como una fortaleza para responder de manera eficiente desde un enfoque biopsicosocial hacia el mejoramiento de las condiciones nutricionales de los niños y las niñas que utilizan los servicios del Centro.

Trabajamos muy en grupo, tenemos en cuenta la experiencia de las auxiliares de enfermería, del médico, la trabajadora social y la nutricionista, ya que todos hacemos educación. Todos trabajamos en equipo. (Nutricionista-Dietista Directora CRN).

De esta manera el equipo interdisciplinario que desarrolla su labor en los CRN puede definirse como un grupo de personas que desde diferentes disciplinas trabajan juntos para asegurar la utilización integrada de herramientas y tomar decisiones conjuntas que sirvan para resolver un mismo problema, dándole relevancia en lo particular al proceso educativo como posibilidad de mejorar las condiciones nutricionales de niños, niñas y sus familias. En el desarrollo de esta actividad específica se hace necesario contar con personas o profesionales muy comprometidos, con una actitud positiva para el trabajo en equipo y que valoren en la práctica las acciones y los conocimientos de los demás poniéndolos en función de lograr la recuperación.

Yo considero muy importante el trabajo interdisciplinario que se ha manejado en la institución y se ve reflejado en el grupo que está acá, o sea, al niño no

se lo ve con la desnutrición como un estado patológico, sino que el niño se ve integralmente desde su parte psicológica, nutricional, social, se le brinda y se vela por los derechos del niño... es por eso que ellas hablan del acompañamiento a la familia y unas visitas domiciliarias que la psicóloga y la nutricionista realizan, ese acompañamiento no solamente lo realiza el personal que está todo el día con los niños, sino el personal de facturación, de odontología, desde la parte administrativa. (Enfermera Jefe).

Con lo antes descrito, se reconoce y valora en los CRN los aportes de las disciplinas de la salud y sociales y las bondades de la interdisciplinariedad como una respuesta integral al problema de la desnutrición, donde un elemento significativo es la capacidad de interacción y el interés personal de quienes trabajan de forma coordinada en los procesos de recuperación nutricional con una actitud propositiva y con el desarrollo de habilidades sustentadas en el respeto por los saberes y los haceres de cada uno de ellos.

En el ejercicio propio de sus funciones, cada uno de los integrantes de los equipos interdisciplinarios orienta su accionar hacia contenidos educativos que fortalezcan las prácticas cotidianas de las familias, en esa medida, los aportes se presentan como la sumatoria de conocimientos y saberes que pueden influir en la recuperación nutricional y cuyo hilo conductor es el desarrollo humano integral.

De igual manera, es importante hacer un reconocimiento de los actores institucionales entorno a la aplicación y participación activa en otros escenarios sociales, en donde el tema de la nutrición se ha asumido como un tema de interés general y los aportes de los integrantes de los equipos interdisciplinarios son elementos fundamentales para la planeación de nuevas acciones. En el mismo sentido, se debe hacer público un asunto que, siendo coyuntural, va más allá de la falta de alimentos y requiere, además del abordaje integral e integrador, la

participación de otras instancias y la consolidación del tema nutricional como parte de las agendas públicas.

3.2.3. Vinculación de la familia en los procesos de recuperación nutricional

Para realizar un análisis puntual que posibilite identificar la importancia de la vinculación y la formación de la familia como agente activo del proceso de recuperación nutricional, es importante introducir una reflexión para entender las realidades actuales, específicamente aquellas que tocan a la familia como garante del bienestar de todo sujeto, esto es, como red de apoyo primaria, y así reconocer que se han presentado cambios sociales significativos que han hecho que el sistema familiar evolucione y se modifique, tanto en su estructura como en las dinámicas internas y externas que lo caracterizan, sin que deje de cumplir con las funciones socializadora, educadora y económica que determinan las condiciones nutricionales de quienes integran la familia, pero de manera especial de los niños y las niñas que dependen de ella para su desarrollo. De esta manera se destaca su permanencia en el tiempo como “la más natural y al mismo tiempo imprescindible de las categorías sociales” (Duch y Mélich, 2009, p. 29), lo cual permite dar significado a apreciaciones como la siguiente:

La familia sigue siendo la parte fundamental en el proceso de recuperación, nosotros venimos siendo simplemente un apoyo, en el momento en que hay una situación que se sale de las manos de los papás, nosotros vamos a brindar es apoyo, pero lo que va a seguir siendo fundamental es el componente familiar, la continuidad de ese apoyo por ese grupo familiar, sea madre, padre, cuidador siempre van a ser ellos ese eje que le va a dar continuidad al proceso. (Nutricionista-Dietista coordinadora del CRN).

Lo anterior le otorga relevancia a la familia como agente fundamental para que los niños y las niñas que ingresan en los CRN puedan lograr transformaciones significativas, y mantener un estado de bienestar que esté sustentado en la aprehensión de nuevos conocimientos y la adquisición de hábitos saludables relacionados con la nutrición y con el cuidado integral de los niños y las niñas.

Así pues, se facilita el posicionamiento de la familia como el primer eslabón en el proceso educativo que se desarrolla tanto en las fases de institucionalización de los niños y las niñas como en la fase de asistencia domiciliaria, las cuales tienen como objetivo brindar elementos para abordar la desnutrición de manera integral e integradora. Con la participación activa y consciente de la familia en el proceso educativo y de recuperación nutricional de los niños y las niñas, como lo plantean Duch y Mélich (2009), se posibilita “la transmisión de informaciones formativas” (p. 159), en la cual educar sea la posibilidad para enseñar a habitar en un tiempo y en un espacio determinados haciendo un reconocimiento de lo que se quiere transformar, de aquellos aspectos en los que se quiere formar para mejorar la interacción cotidiana, es decir, la experiencia del día a día. Veamos lo que expresa una profesional:

La familia sí es muy importante en el CRN, incluso dentro de las notas que se hacen, en la entrega de turno también los consideramos, identificamos cómo es ese ambiente familiar, para desde ahí hacer intervenciones sobre todo desde la parte social y psicológica, para que cuando el niño o niña regresen al hogar, no pase como comentaba la nutricionista, que son niños que empiezan a dejar de comer, a vomitar, porque se han presentado casos, y al buscar la causa lo que encuentra uno es que el niño no quiere volver a la casa, es muy diferente a lo que viven en el CRN, entonces por eso nunca se dejará aparte a la familia. (Enfermera Jefe CRN).

Así pues, es fácil entender a Mélich (2002) cuando plantea que existe un mundo compartido por otros, que a su vez es el mundo en el que cada sujeto ha nacido, y en el caso concreto del tema nutricional, más que compartido, este mundo en el que el niño y la niña se encuentran inmersos está determinado de forma definitiva por la capacidad, la motivación, el compromiso y finalmente la acogida que realizan los otros sujetos que hacen parte de su entorno inmediato para garantizarles su permanencia en el mundo, a partir de un acompañamiento permanente que los lleve a un estado de bienestar y que les permita ser y estar en un mundo de realidades cambiantes, determinado en este caso en concreto por su condición nutricional.

A partir de lo anterior se puede plantear que en la existencia de cada niño y niña la familia se constituye entonces como “el primer lugar natural de acogida la cual a su vez determina en buena medida su salud y/o su precariedad física y psíquica” (Duch y Mélich, 2009, p. 186). En el cumplimiento de sus funciones involucra de forma directa en mayor o menor proporción a cada uno de sus integrantes, quienes deberán poseer conocimientos y desarrollar habilidades que les posibiliten, en medio de todas las transformaciones actuales, brindar o garantizar un ambiente que favorezca su desarrollo biopsicosocial.

La familia se involucra desde los compromisos que se hacen al momento del ingreso del niño al Centro, y es muy importante el apoyo de ese grupo familiar porque se necesita que esas figuras significativas estén presentes en el desarrollo del niño, que no se sientan abandonados o que fueron desplazados a un hogar determinado como lo es el Centro, porque eso hace parte del pleno desarrollo del niño, sentir esas manifestaciones de afecto. Entonces por eso es que se pide ese apoyo de la familia, que esté pendiente, que el niño sienta compañía, sienta cercanía por esas personas que siempre lo han estado cuidando. (Psicóloga Coordinadora CRN).

En la actualidad son evidentes en nuestro contexto modificaciones sustanciales a las tipologías de familia que tradicionalmente han existido. Se reconocen nuevas formas de asociación entre los sujetos con el fin de mantener la cohesión para brindar protección a todos sus integrantes, y de manera puntual a aquellos que por sus condiciones biopsicosociales y económicas dependen en su totalidad de adultos o cuidadores; de ahí que los profesionales que desarrollan su labor dentro de los CRN reconozcan el rol fundamental de la institucionalidad familiar.

Las apreciaciones de los profesionales dejan entrever que unos actores dentro de la familia son más determinantes que otros para el éxito o el fracaso del proceso de recuperación de los niños y las niñas. Con ello se da mayor relevancia al papel de los padres quienes, como plantea Mélich (2002), “resultan ser insustituibles” (p. 18), pero con un mayor significado del rol materno. Por esta razón el proceso educativo desarrolla acciones concretas y surte un efecto directo en padres y cuidadores, como soporte vital para que los niños y las niñas puedan superar las situaciones críticas que presentan y puedan alcanzar un completo estado de bienestar. Veamos el siguiente testimonio:

El trabajo que se hace con los padres de familia pienso que es fundamental, porque si alimentamos bien al niño y le damos mucho afecto mientras permanezca en el Centro, pero sino trabajamos con los padres de familia para que ellos de alguna manera introyecten esa necesidad que hay de responsabilidad y de acompañamiento permanente a sus hijos entonces estaríamos haciendo un trabajo a medias. (Psicóloga Coordinadora).

Las madres desempeñan un papel muy importante para el grupo interdisciplinario, porque sin la ayuda de ellas no podemos hacer nada prácticamente, ya que si ellas no están pendientes de todo el proceso, sino acompañan al niño no hacemos nada, porque el niño va a llegar en iguales condiciones a la casa y la mamá va a hacer lo mismo que estaba haciendo

anteriormente; entonces, es muy importante el papel que juega la mamá en los centros de recuperación o del acompañante, el padre o el cuidador en este caso, o la madre sustituta, porque hemos tenido casos del ICBF. (Nutricionista-Dietista Directora CRN).

De esta manera, sin la vinculación de la familia y específicamente de los padres o cuidadores, los resultados del proceso de recuperación nutricional y la transmisión de los conocimientos en nutrición no son suficientes para superar las dificultades que se presentan y que constituyen un factor de riesgo comportamental y ambiental para que la situación de los niños y las niñas sea cada vez más grave y ocurran nuevos casos de desnutrición, su reincidencia e incluso, en el peor de los casos, la muerte.

De igual forma, se debe destacar el trabajo que se desarrolla con la familia de los niños y las niñas en las viviendas mediante la implementación de la visita domiciliaria. Esta técnica brinda la posibilidad en los contextos familiares de desarrollar las acciones educativas y formar a diferentes integrantes del grupo en diversos aspectos relacionados con el manejo integral de la desnutrición, como se plantea a continuación:

La nutrición está muy ligada a la parte social, por esto una de las funciones primordiales es lograr cambios en el ambiente familiar, enseñar sobre el buen trato, tolerancia, pautas de crianza y enseñar a hacer de la alimentación algo especial. (Nutricionista-Dietista CRN).

Duch y Mélich (2009, p. 260) plantean que “la alimentación humana, como el resto de las actividades de los humanos, es un hecho cultural, una expresión directa de aquello que los hombres hacen, saben, piensan, de aquello que, en definitiva son”.

En este sentido resulta significativo valorar el trabajo que se desarrolla con la familia en su propio escenario con la realización de las visitas domiciliarias para proporcionar una visión amplia de la situación, dar herramientas para un diagnóstico objetivo y preciso, aportar conocimientos sobre la situación familiar y las relaciones existentes al interior de los sistemas y aportar al cumplimiento de programas propuestos por las instituciones.

¿Cuándo nos damos cuenta de eso? Cuando hacemos las visitas domiciliarias. Que todo lo que ellas han aprendido aquí lo van colocando (sic) en práctica. La trabajadora social que es la que más hace visitas domiciliarias, hace una serie de preguntas, va revisando todo y deja compromisos para la próxima visita domiciliaria y ahí nos vamos dando cuenta de los cambios de actitud que ellas tienen. (Nutricionista-Dietista Directora CRN).

La visita domiciliaria constituye entonces uno de los momentos durante los cuales, de manera conjunta entre las familias y los actores institucionales, se reconstruyen aspectos que fueron determinantes para que los niños o las niñas vivieran una experiencia particular mediada por el estado nutricional, definitivo para su existencia. A partir de la visita es posible plantear cambios, sustentados en un proceso de sensibilización y el establecimiento de acuerdos que garanticen la continuidad de las acciones protectoras, tendientes al fortalecimiento de la salud y la nutrición desde una mirada integral que genere corresponsabilidad en todos los integrantes del grupo, y posibilite comprender que nutrirse y comer son “un comportamiento cotidiano indiscutible e imprescindible que, al mismo tiempo, constituye el aspecto elemental e insustituible no sólo para el mantenimiento de la vida sino también para la percepción e interpretación del mundo” (Duch y Mélich, 2009, p. 259), más allá de ser un acto universal común a todos los seres vivos para garantizar su permanencia en el medio, una expresión cultural y una de las experiencias vividas en la familia.

3.2.4. Movilización social por la nutrición infantil

Duch y Mélich (2009) sugieren que todos los seres vivos han de nutrirse para continuar viviendo y el ser humano se encuentra inmerso en esta realidad. Se comprende entonces cómo el tema de la nutrición infantil se tendrá que incorporar como parte del desarrollo humano integral, lo que abarca la concepción biopsicosocial tanto del desarrollo como de la nutrición, para avanzar hacia la incorporación de nuevos elementos que permitan ver y entender lo nutricional más allá de la ingesta de alimentos, e incorporar otros contenidos que tienen relación con las prácticas, las costumbres, los imaginarios, los hábitos y los contextos.

El tema nutricional se ha posicionado y ganado espacios en los escenarios de toma de decisiones y de formulación de políticas públicas en los ámbitos local, subregional, departamental, nacional e internacional, a partir de un trabajo de las comunidades de base, que visibilizan los aspectos problemáticos que surgen en lo cotidiano respecto al tema nutricional, y rescatan de manera puntual avances en la identificación de sus múltiples causas y efectos que lo caracterizan.

Como resultado de este proceso de empoderamiento social e institucional, lo nutricional ha logrado movilizar a la sociedad en general hacia la búsqueda de estrategias y garantías para que todos los seres humanos, en especial aquellos que se encuentran en mayor grado de vulnerabilidad, puedan acceder no sólo al alimento, sino a la nutrición con un enfoque integral e integrador, que reconoce los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y ambientales que la componen. Se requiere a su vez la formulación de políticas y planes de acción para mitigar el impacto de la desnutrición en quienes son el presente inmediato y constituyen la base social para la permanencia del género humano.

En este sentido, los procesos educativos que se han incorporado de manera progresiva en torno a la nutrición, tanto institucionalmente como al interior de la familia, la comunidad y la sociedad, mediante estrategias de intervención desde las áreas de la salud y de la educación transversales al desarrollo humano y que trabajan por la promoción de estilos de vida saludable y la prevención de la enfermedad, han permitido posicionar el tema en lo cotidiano y han logrado que la desnutrición se reconozca más fácilmente como una situación crítica que afecta a los niños, las niñas y la comunidad en general y se trabaje para superarla. Así lo expresa un profesional que tiene una labor técnica y administrativa en el CRN:

Dentro de lo que hablábamos de por qué se había dado todo este proceso que la comunidad estuviese tan atenta a los casos de desnutrición, yo pienso que parte fundamental es la educación. (Nutricionista-Dietista Coordinadora del CRN).

En un contexto como el nuestro, caracterizado por cambios acelerados en las estructuras y dinámicas sociales,¹ sumadas a una serie de crisis coyunturales del orden sociopolítico y económico que afectan a la población más vulnerable y con mayores niveles de inequidad social, el tema nutricional ha logrado incorporarse en las agendas públicas, con una participación activa del sector privado, la sociedad civil y las organizaciones de base comunitaria en un ejercicio de control social.

En la actualidad, algunas comunidades y familias sienten una gran preocupación por el tema nutricional, especialmente de los niños y las niñas y se evidencia un creciente interés por trabajar de manera coordinada en el desarrollo e implementación de estrategias para mitigar y superar las situaciones de desnutrición y de malnutrición en general de la población, haciendo un énfasis en

¹ Entre las que vale la pena mencionar la aparición de movimientos de base comunitaria y social que sustentan su accionar en la búsqueda de condiciones de igualdad para el acceso a los bienes de interés colectivo, entre ellos la alimentación, en condiciones de oportunidad e inocuidad.

el trabajo con y para las comunidades o grupos poblacionales que tienen asociados más factores de riesgo nutricional, entre los cuales se encuentran niños y niñas de la comunidad:

En nuestra comunidad hay un empoderamiento total y a nosotros nos visualiza la comunidad como esos agentes transformadores de una cultura y acompañantes de los cambios, nosotros como Hospital municipal estamos ya identificados como esos protectores de esa primera infancia, y entonces ir terminando un programa así por así no es tan fácil, y en esta comunidad, que de una manera es demandante y que se siente orgullosa de los programas que lideramos nosotros, no es fácil ir cerrando el Centro, ellos quieren el Centro y le colaboran, a la hora que nosotros necesitamos una ayuda ahí están.(Psicóloga CRN).

Desde el orden mundial, y en los ámbitos regionales, se han identificado situaciones coyunturales relacionadas con los aportes de nutrientes y el acceso a ellos, que han incorporado elementos de análisis para identificar las posibles causas y consecuencias de la malnutrición. En este sentido, se han organizado cumbres de gobiernos donde se han propuesto políticas, tratados y estrategias para mitigar los efectos devastadores del hambre y la desnutrición en el crecimiento y desarrollo de las sociedades.

Amartya Sen, Premio Nobel de Economía 1998, afirma que el hambre, al igual que la pobreza, tiene una asociación fuerte con las problemáticas de distribución de los alimentos, dado que existen suficientes alimentos para alimentar al mundo entero. Es así como el hambre, y desde luego la malnutrición, se encuentran íntimamente ligadas y asociadas de forma directa con la disponibilidad y distribución de los alimentos y el poder adquisitivo de las personas.

Asimismo, Sen señala que el concepto de pobreza se puede explicar a partir de las capacidades, es decir, lo que las personas pueden hacer, y define la pobreza como la ausencia de capacidades básicas que le permiten a cualquier individuo insertarse en la sociedad a través del ejercicio de su voluntad. En un sentido más amplio, la pobreza no es cuestión de escasez de bienestar, sino incapacidad de conseguirlo, precisamente por la ausencia de los medios para obtenerlo. De igual forma, afirma que la pobreza no se expresa en la falta de riqueza o ingresos, sino más bien de capacidades básicas (Sen, 1992).

Sin embargo, han sido insuficientes los esfuerzos en el mundo para contrarrestar el hambre. De acuerdo con Boaventura De Sousa:

Habiendo prometido erradicar el hambre en el mundo en el espacio de veinte años, hoy en día hacemos frente a una situación peor de la que existía hace cuarenta. Cerca de una sexta parte de la humanidad pasa hambre; según el Banco Mundial, 33 países están al borde de una crisis alimentaria grave; incluso en los países más desarrollados los bancos alimentarios están perdiendo sus reservas, y volverán las revueltas del hambre que en algunos países ya han provocado muertes. Mientras tanto, la ayuda alimentaria de la ONU está comprando hoy a 780 dólares la tonelada de alimentos que el pasado mes de marzo compraba a 460 dólares. (De Sousa, 2008).

Lo anterior muestra un panorama que resulta ser poco alentador, el mismo autor señala:

La opinión pública está siendo sistemáticamente desinformada sobre esta cuestión para que no se dé cuenta de lo que está pasando. Y lo que está pasando es explosivo y puede ser resumido del siguiente modo: el hambre del mundo es la nueva gran fuente de beneficios del gran capital financiero y

los beneficios aumentan en la misma proporción que el hambre. (De Sousa, 2008).

Lastimosamente, ello puede leerse como una forma de predominio de la obtención de recursos y beneficios económicos por encima del bienestar humano, sin ningún tipo de prejuicio y con un distanciamiento profuso de la ética, siendo el hambre un nuevo negocio.

El panorama en el ámbito mundial no resulta del todo alentador, y se requieren esfuerzos ingentes que posibiliten un mayor empoderamiento de los Estados y demás organismos, incluidos los del tercer sector, que le apuesten al fortalecimiento del capital social, sobre todo haciendo frente a las dinámicas de producción local contextualizadas que den respuestas a las problemáticas relacionadas con el acceso y consumo de alimentos, y que a su vez sean aceptadas y hagan parte de las preferencias de la gente que habita en determinado lugar, pues, según lo expuesto por los autores antes referidos, el problema del hambre y la malnutrición no se resuelve con la producción masiva de alimentos por parte de organismos multinacionales ni con la donación de alimentos, lo que a la larga ha significado una fuente de ingresos para las entidades que lo realizan, sino que, más bien, se debe propender por la consolidación de políticas públicas que favorezcan la producción en menor escala y para el autoconsumo local y municipal.

Para Colombia, y como punto de partida para hacerles frente a los efectos de la malnutrición y evitar los progresivos deterioros que ella ocasiona en la vida de los sujetos, se generan los Lineamientos del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición —PNAN— (1996), que tienen como base el trabajo intersectorial y la coordinación e integración en diferentes niveles para el desarrollo de ocho líneas de acción:

- a. Seguridad Alimentaria

- b. Protección al consumidor mediante el control de calidad y la inocuidad de los alimentos
- c. Prevención y control de las deficiencias de micro nutrientes
- d. Prevención y tratamiento de las enfermedades infecciosas y parasitarias
- e. Promoción, protección y apoyo a la lactancia materna
- f. Promoción de la salud, alimentación y estilos de vida saludables
- g. Evaluación y seguimiento en aspectos nutricionales y alimentarios
- h. Formación del recurso humano en políticas de nutrición y alimentación

Las anteriores líneas de acción tienen como finalidad posicionar el tema en las agendas públicas, generar espacios de discusión en los niveles nacionales, departamentales y locales en torno a lo nutricional y trabajar por la consolidación de políticas públicas, que acompañadas de planes de acción produzcan hechos concretos y sean una muestra de los avances y los logros que se han obtenido.

Tal como lo señalan algunos de los participantes en la investigación, es fundamental poder desarrollar un trabajo con una mayor coordinación interinstitucional e intersectorial que responda efectivamente a las necesidades existentes en materia nutricional (Documento Conpes Social 113, 2008).

Sin embargo, nosotros le ayudamos a través del apoyo interinstitucional, para mejorar toda esa parte, que está como pendiente ahí, toda la parte socioeconómica del niño; mejoramiento de vivienda, que se vincula al niño a todo lo del plan social, a Familias en Acción, con lo de vacunación, crecimiento y desarrollo. Todo lo que los niños necesitan para que no vuelvan a caer en la desnutrición. (Nutricionista-Dietista Directora CRN).

De igual manera, hay una creciente preocupación entre las comunidades por visibilizar las situaciones de desnutrición y por hacer uso de las instituciones que integran las redes sociales y comunitarias de apoyo, avanzando en un proceso de

concientización frente a la problemática como una situación que es responsabilidad de todos, y que si no se asume de esa forma, mengua las expectativas de vida de quienes no tienen capacidad de tomar las decisiones que los afectan.

Sin embargo, se requiere un mayor compromiso institucional y comunitario que sirva de garante para la continuidad de las acciones en el espacio y en el tiempo, y que promueva de manera permanente la vinculación de la familia en la transformación de las situaciones críticas que se les presentan relacionadas con los aspectos integrales de la desnutrición, y en esa medida trabajar el tema de la corresponsabilidad con una actitud protagónica y proactiva, que promueva su vinculación permanente en las acciones que se deriven de la formulación de las políticas públicas y los planes de acción para materializarlas.

Todo lo anterior sin generar una actitud paternalista y promotora de asistencialismo que pueda incidir de forma negativa en una actitud pasiva por parte de la familia, que perpetúa su dependencia hacia diferentes formas de ayuda y, en ese sentido, causa la pérdida de las funciones que la caracterizan, delegando los roles a otras instituciones con la consecuente pérdida de su identidad y funcionalidad.

Existen instituciones que nos han ayudado y brindado colaboración, pero llega un momento en el que se cansan, aportan y donan pero no hay continuidad. Hay personas que han hecho aportes que buscamos a través de los medios de comunicación del municipio y hemos sido escuchados, pero no es constante, y el compromiso de los otros municipios aledaños y de las familias no es muy evidente. (Enfermera CRN).

4. DISCUSIÓN FINAL

Durante las últimas décadas, la desnutrición con sus nefastas secuelas se ha constituido en una preocupación cada vez mayor y se ha consolidado como una de las situaciones en el orden mundial que requiere mayor atención, tanto por parte de las instituciones que actúan como garantes de los derechos y son las responsables del mantenimiento de la calidad de vida de la población, como de la comunidad en general.

La situación de los países más pobres y los crecientes cambios sociopolíticos y culturales que se han gestado desde años atrás han movilizado a los gobiernos y especialmente a las organizaciones protectoras de los derechos humanos en torno a las situaciones de muerte y enfermedad por desnutrición, pero sobre todo aquellas en las que los afectados son los niños y las niñas cuyo futuro es limitado e incierto en un mundo de realidades emergentes, donde los cambios y el reordenamiento de las estructuras de poder abren cada vez más las brechas de la inequidad y disminuyen las posibilidades de desarrollo.

Paradójicamente, y como expresa la FAO (2013):

Se calcula que cerca de 842 millones de personas padecen hambre en todo el mundo, es decir, el 12% de la población mundial, lo que se traduce en que aproximadamente una de cada ocho personas padece hambre crónica. De igual forma, se plantea que el número total de personas subnutridas, que habita en los países en desarrollo —827 millones de personas—, ha disminuido de manera gradual, pasando de un 23,2% en 1990-92 a 14,3% en 2011-2013.

Este organismo también manifiesta que:

Lastimosamente y en contraposición al déficit alimentario, coexiste el sobrepeso, como otra expresión más de la malnutrición. Aproximadamente 43 millones de niños hasta los cinco años tienen sobrepeso, lo que equivale al 7% de la población mundial de este grupo etario.

Lo anterior resulta sumamente preocupante, si se tiene en cuenta que sucede en un mundo globalizado, con grandes avances técnicos y científicos, donde se deben optimizar y redireccionar los recursos a fin de mitigar los efectos que trae consigo el hambre y la malnutrición para el desarrollo integral de los seres humanos.

Sin embargo, hoy son varios los países y los gobiernos que apuestan por una respuesta efectiva que contribuya a mejoramiento del panorama de incertidumbre y desesperanza y transformar las realidades actuales que afectan a buena parte de su población; en esa tarea, Colombia ha asumido con arduo interés las propuestas que han surgido en los ámbitos regionales y en el mundo entero para corregir el panorama nutricional de su población, en especial de los niños y las niñas, con el fin de lograr su bienestar a partir de mejorar las condiciones de vida.

En este sentido, en los niveles nacional, departamental y local se han organizado la formulación de políticas y la adopción de propuestas metodológicas, probadas en otros países, que buscan mitigar los efectos de la desnutrición, aportar elementos para trabajar de manera integral con los niños, las niñas y sus familias, pero además trabajar por la movilización social en torno a la desnutrición y avanzar en la aplicación de metodologías que fortalezcan los vínculos entre los actores familiares, comunitarios, sociales e institucionales, quienes constituyen redes de apoyo para generar una respuesta articulada y efectiva.

Con todo lo anterior, es posible concretar que los Centros de Recuperación Nutricional permanecen en el departamento de Antioquia, como una estrategia para afrontar casos de emergencia para el tratamiento de la desnutrición, ya sea mediante una atención inicial que mitigue los eventos de desnutrición, o con acciones de capacitación y fortalecimiento de habilidades entre padres, madres y cuidadores, para garantizar el desarrollo humano integral de los niños, las niñas y sus familias a partir de un enfoque de derechos y de la prestación de una atención integral por parte de un equipo interdisciplinario con profesionales de las áreas de la salud y otras ciencias afines: personal médico, personal auxiliar, personal de nutrición y de acompañamiento psicosocial; este último, en la mayoría de los casos, integrado por un profesional en psicología y otro en trabajo social, y lleva a cabo su labor tanto al interior de los CRN como por fuera de ellos en el entorno familiar.

Para cualquier sujeto, la familia constituye la red de apoyo primaria, mientras la red de apoyo secundaria la componen los entornos comunitarios y sociales con el apoyo de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Bienestar Familiar —SNBF— y el Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS—, y las demás instituciones de base comunitaria y social. Estas instancias son garantes de la promoción de los derechos y deberes para procurar el mantenimiento de sus condiciones de vida acordes a la dignidad, el cuidado y el bienestar, máxime cuando se trata de niños y niñas.

Lo anterior puede ser posible en la medida en que la atención a los niños y las niñas trascienda y logre impactar de manera integrada otros ámbitos en la vida del sujeto, no solamente lo relacionado con la supervivencia y lo biológico, sino además aspectos psicológicos y sociales, que también hacen parte de su crecimiento y desarrollo; de ese modo se conjugan elementos de la salud, la asistencia social y psicológica y, desde luego, la educación, que favorecen la

inclusión de los sujetos al mundo de la vida de manera pertinente, contextualizada y en armonía con su entorno más cercano.

Como lo afirma Robert Myers (1993, p. 53):

Al discutir los programas de atención del niño, debemos mirar más allá de la atención institucional e incluir el cuidado directo prestado por la madre, y la responsabilidad que ella delega a miembros de familias numerosas o a otras personas de una red social privada.

Por otra parte, los textos de algunos de los y las participantes en el presente estudio permiten identificar una apropiación y reconocimiento del deber ser de los CRN como respuesta inicial a la condición, o más bien al estado de desnutrición de niños y niñas, con lo cual se ha logrado la incorporación de elementos en la práctica que están definidos dentro de los objetivos para los que fueron creados, entre los cuales se destacan el enfoque de los derechos, el desarrollo humano integral, el acompañamiento familiar y especialmente el componente educativo o de capacitación para formar, informar, comunicar y generar prácticas de autocuidado.

Los funcionarios de los CRN, pese a que desde su formación no han obtenido fundamentación pedagógica y en sus labores no se hacen completamente visibles y de manera intencionada las acciones educativas, realizan esfuerzos para dotar de algunas herramientas a los cuidadores y la familia como red de apoyo primaria para que desarrollen habilidades e introyecten comportamientos que contribuyan al logro de un estado de bienestar para la población infantil, con elementos desde un enfoque integral, tal como se puede percibir en el discurso de algunos actores institucionales que consideran que el CRN está orientado a generar cambios en los comportamientos y percepciones relacionados con la desnutrición:

Cambiar actitudes y afianzar el crecimiento del niño o la niña a partir de la concientización y construcción de conocimiento en la familia. (Coordinador Médico).

Lo anterior señala una oportunidad para que en el proceso de recuperación nutricional se instauren de manera progresiva algunos componentes educativos creativos y pertinentes, haciendo uso de dispositivos y recursos didácticos contextualizados, que les permitan a las familias y comunidades—independiente de su acceso a la lectoescritura— empoderarse de los elementos fundamentales para posibilitar el desarrollo infantil desde una perspectiva del desarrollo humano integral, con una valoración de las diferencias que existen entre las formas de pensar y concebir la desnutrición.

El objetivo de este ejercicio es facilitar la interacción entre los profesionales y técnicos, con las familias, los niños, las niñas y la comunidad con una actitud de respeto, en el que se cree un lenguaje común y en el que se puedan reconstruir las situaciones vividas por las familias y comunidades, a fin de avanzar en el reconocimiento de sus particularidades socioculturales, basado y sustentado en el refuerzo de los roles y la construcción de saberes y prácticas contextualizadas en la cotidianidad de los sujetos.

La educación de la persona encargada del cuidado del niño puede abordarse con un enfoque extremadamente participativo, basado en las experiencias específicas y los conocimientos de los grupos de padres que aprenden y se apoyan mutuamente en los grupos de discusión, o los programas pueden simplemente brindarles la información que se considere adecuada a su situación. (Myers, 1993, p. 113).

Por otra parte, de acuerdo con los datos que se obtuvieron de las y los participantes en los grupos focales, se hace necesario trabajar hacia la

estandarización de los procesos de atención en la recuperación nutricional a partir de su concepción y comprensión y siguiendo los lineamientos clínicos y comunitarios que subyacen en los objetivos del CRN, en los términos que se encuentran definidos para su creación y operatividad en el departamento de Antioquia. En este sentido, se puede efectuar un acompañamiento desde la instauración de procesos de formación permanentes de los funcionarios que laboran en dichas instituciones.

De la misma manera, vale la pena retomar los elementos que surgen del diálogo con los actores, en los que se reconoce el papel de la familia como eje articulador y garante final del proceso de recuperación nutricional, lo que da cumplimiento a las directrices y sigue los lineamientos legales dispuestos en la Resolución N.º 4533 del 15 de octubre de 2009, según los cuales queda manifiesto que de la incorporación activa y consciente de la familia depende en gran medida el éxito o el fracaso del proceso de recuperación nutricional y el mantenimiento de dicho estado, tanto para el niño/a como para los demás sujetos de su entorno inmediato.

Se debe incluir un acompañamiento a las familias a partir de la lectura de las realidades de los contextos urbanos y rurales, de tal manera que sus prácticas de crianza y cuidado se reconozcan y resignifiquen, y se les dé un valor trascendental a la dinámica, la tradición y el quehacer de las comunidades en cada subregión del departamento de Antioquia, cuyas diversidad y multiplicidad de saberes han de conjugarse con lo que actualmente se dispone para favorecer el desarrollo de las habilidades para la vida, en la vía del desarrollo infantil temprano. Cuando se reconoce el territorio se aprende y se enseña, se le da valor al saber del otro y con ello se co-construye y se crean elementos auténticos para acompañar los procesos de crecimiento y desarrollo durante los primeros años de vida.

En este sentido, desde el inicio de la vida se requiere un abordaje integral e integrador del sujeto, a partir de la formulación de procesos de educación y cuidado para acompañar el desarrollo infantil temprano en los distintos territorios de la nación. Se busca configurar una atención con calidad y calidez para los niños, las niñas y sus familias, en la que se retome lo educativo como acto formador y transformador a lo largo de la vida y como columna vertebral de la atención y del trabajo que se debe realizar, con el concurso de diversas instituciones y actores para promover la salud, el cuidado, el bienestar y, en definitiva, el desarrollo humano.

Se debe propender por que los CRN adquieran una nueva estructura técnica y administrativa, teniendo en cuenta el desarrollo del trabajo alrededor del Plan Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Departamento de Antioquia: Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia —MANA—, con sus diversas estrategias de orden educativo, instauración de proyectos productivos y acceso a los servicios de salud, donde se pueda expandir el accionar de los CRN, irradiando otro tipo de acciones hacia la comunidad, no solo ligadas a la atención y la rehabilitación, sino también a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, con un enfoque amplio que incluya el componente educativo como elemento transversal, a partir del reconocimiento de los saberes y prácticas familiares y de esta manera redimensionar sus alcances. Entre las competencias de los CRN se deben tener en cuenta no solo las patologías ligadas a la nutrición por déficit (desnutrición) sino también por exceso (sobrepeso y obesidad), y las demás que se revelan por causa de la malnutrición y los desórdenes alimentarios, debido a los cambios que se presentan actualmente de acuerdo con el perfil epidemiológico de seguridad alimentaria y nutricional de Antioquia.

Asimismo, se deberá efectuar un trabajo ligado a la articulación intersectorial e interinstitucional que dinamice la labor en relación con el derecho a la existencia,

la protección, el desarrollo y la ciudadanía, con componentes de gestión institucional y una amplia movilización social que visibilice a los niños y las niñas como sujetos plenos de derechos, y con ello avanzar en la consolidación de las políticas públicas municipales en sintonía con la Política Pública de Infancia y Adolescencia de Antioquia, los planes nacional, departamental y municipales de desarrollo, los planes sectoriales y demás referentes de la planeación, de orden técnico y normativo, vigentes en los niveles local, regional, departamental y nacional.

De igual forma, así como se han desarrollado guías y protocolos para la atención clínica y ambulatoria, se pueden generar de forma alterna contenidos o elementos técnicos que les posibiliten a los profesionales el uso de dispositivos pedagógicos probados, con lo que se garantizaría un enfoque mucho más integral en el cual se articulen los procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con estándares de calidad en el desarrollo de los componentes educativos que, en última instancia, son determinantes para el manejo de la desnutrición.

La seguridad alimentaria y nutricional se consolida hoy como un tema que requiere la vigilancia continua por parte de las organizaciones tanto del Estado como de la comunidad, con un énfasis marcado de las autoridades competentes. Esto puede significar un avance hacia la disminución de las brechas sociales existentes y la consecución de una sociedad equitativa e incluyente que se encuentra dentro de una dinámica de cambios permanentes determinados por la globalización y el reordenamiento de las estructuras tradicionales.

En relación con el estado de salud, y teniendo en cuenta la multiplicidad de elementos que se relacionan con la nutrición humana, sacamos a colación en este estudio la voz de algunos autores que han venido trabajando de cerca las temáticas de salud pública en el contexto de América latina. Es así como Jaime Breilh (2013, pp. 14-16) manifiesta que desde los determinantes de la salud, existe

una relación directa entre la reproducción social, los modos de vivir, de enfermar y morir, ellos le dan forma a lo que se conoce como salud colectiva, la cual aporta dispositivos para conocer más a fondo la sociedad y con ello poder transformar algunas prácticas peligrosas o nocivas, no sin antes hacer un reconocimiento de los procesos y prácticas que son protectoras y que de manera positiva contribuyen al bienestar de los individuos y la sociedad en su conjunto.

Lo anterior indica una comprensión más amplia del concepto mismo de salud, la cual se reconoce actualmente más allá de la ausencia de enfermedad, y es determinante de las condiciones biopsicosociales de cada individuo para lograr su desarrollo y su posibilidad en el mundo como sujeto de derechos, y que va aún más allá de los avances médico-científicos. En este mismo sentido, el salubrista Edmundo Granda Ugalde señala:

Un aporte importante de la Medicina Social Latinoamericana y de la salud colectiva ha sido esta preocupación por comprender cómo se fueron constituyendo las categorías y las prácticas en este campo, lo cual ha permitido superar la visión tecnicista de la salud pública tradicional, y fundamentar una propuesta de una salud colectiva contextualizada. (2004, p. 4).

Es por eso fundamental que quienes desarrollen las acciones en el escenario de los CRN puedan hacer acercamientos reales a los contextos en los cuales intervienen y participan, para que sus interacciones generen, más allá del reconocimiento de las situaciones críticas, la identificación y la valoración de los aspectos socioculturales y los procesos protectores, como referentes para entretejer alternativas plausibles que posibiliten una mirada multidimensional de la desnutrición y sus consecuencias a la luz de las experiencias de los otros, pero también el desarrollo de acciones concertadas, pertinentes y sostenibles, que además viabilicen un abordaje integral e integrador de manera que los esfuerzos

que se realicen tengan efectos positivos para la proyección en la vida de los niños y las niñas.

Pese a esta situación y retomando lo expuesto por la nutricionista-dietista Luz Marina Arboleda Montoya, en su trabajo sobre el significado del saber popular en alimentación en un grupo de nutricionistas-dietistas, es preciso desarrollar acciones conducentes a obtener una mayor comprensión de las dinámicas sociales por parte de los profesionales de las ciencias biomédicas, para que puedan integrarlas en su labor antes que desligarlas y desconocerlas, puesto que éstas pueden convertirse en un buen aliado que permita desentramar la compleja realidad que asiste a los sujetos, desde la generación de un diálogo en doble vía que permita reflexiones mutuas, las cuales son necesarias para comprender las prácticas y experiencias comunitarias y generar así las transformaciones pertinentes.

Los nutricionistas dietistas perciben relevante el saber de las personas, pues lo ubican en el mundo de la vida, como producto de la experiencia, como un saber que le ha funcionado a los grupos poblacionales y que por lo tanto está inmerso en la cotidianidad de las personas y se transmite de generación en generación.

A pesar de que el nutricionista dietista, deja entrever que valora el saber popular, que le encuentra sentido y le reconoce el lugar que ocupa en la vida social y cotidiana de las personas, cuando lo confronta con el saber biomédico, lo señala incierto, inadecuado y estorboso, considera que no hay que dejar que el saber popular persevere, ni se imponga en el conocimiento y en las prácticas de las comunidades, pues, por estar tan arraigado en las personas, interfiere y hace más difícil su labor. (2007, p. 53).

Todo ello suscita un trabajo articulado con otros sectores y actores, entre ellos la academia, en el que se puedan efectuar estudios y trabajos que conduzcan a la producción de textos y herramientas de orden pedagógico contextualizados, y que den cuenta de la idiosincrasia, la diversidad, el diario transcurrir y demás elementos socioculturales que han de tenerse en cuenta tanto para Antioquia como para Colombia, donde se adopten las prácticas que hacen parte del diario transcurrir de familias y comunidades, que acorde a sus particularidades deberán verse y sentirse incluidos cuando los técnicos o profesionales efectúen cualquier labor educativa y de acercamiento comunitario, en especial en las áreas psicosocial o de la salud, conducente a disminuir los efectos de la desnutrición y la malnutrición en la población.

Para terminar, queremos recomendar a quienes se inquieten por el tema nutricional, que no solo se debe avanzar en la generación de políticas públicas y educativas desde el sector salud, sino además posicionar el tema nutricional a partir de la corresponsabilidad familiar y social hacia una movilización activa y consciente, que se pueda traducir en una respuesta eficaz a tantas situaciones particulares y colectivas que diezman las posibilidades de desarrollo de los niños y las niñas que viven un presente desalentador, y trabajar de forma mancomunada con el fin de establecer acciones sustentables en el espacio y el tiempo como una alternativa para garantizar la articulación y el trabajo permanentes de las redes de apoyo, como garantes de sus derechos y su bienestar.

En este mismo sentido, se debe propender porque los CRN trasciendan las puertas de lo institucional y clínico y se posicionen en los contextos familiares, comunitarios y sociales, mediante el desarrollo de estrategias integradoras que reconozcan no solo las necesidades, sino también las potencialidades y capacidades y los factores protectores inmersos en su cotidianidad, y con base en procesos educativos posibiliten la articulación de la oferta institucional para mejorar la respuesta oportuna y consecuente con la multicausalidad y la multiplicidad de efectos que caracterizan la desnutrición.

REFERENCIAS

Álvarez S., Edita del S.; Chica R., Adriana; Millán O., Katty y Pulido V., Heidi (2008). *La desnutrición, un fenómeno relacional*. Tesis. Universidad de Antioquia: Cauca, Colombia.

Arboleda Montoya, Luz Marina (2007). *Significado del saber popular en alimentación en un grupo de nutricionistas dietistas*. Revista perspectivas en nutrición humana. Universidad de Antioquia. Vol. 9, 1, (49-60). Recuperado de: <http://revinut.udea.edu.co/index.php/nutricion/article/view/9342/8599> [Consultada el 23-jul-2014].

Departamento de Antioquia. Asamblea Departamental de Antioquia (2003). Ordenanza N° 17 del 24 de noviembre de 2003. Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para los menores de 14 años y sus familias en Antioquia.

Atela Urquijo, P.; Martín Ibáñez, I. y Trenchs Sainz de la Maza, V. (2011, noviembre-diciembre). Evaluación de la intervención terapéutica realizada en un centro de recuperación nutricional infantil de Nicaragua. *Nutrición Hospitalaria*, 26

(1345-1349). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309226774022>
[Consultada el 15-ene-2012].

Beuchot, Mauricio (2008). *Perfiles esenciales de la hermenéutica*. España: Fondo de Cultura Económica.

Blanco R. Jorge H. y Maya M. José M. (2007). *Fundamentos de salud pública*. 2ª ed. Tomo 1. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas —CIB—.

Bonilla C., Elssy y Rodríguez S., Penélope (2005). *Más allá del dilema de los métodos: la investigación en ciencias sociales*. Bogotá: Editorial Norma.

Breilh, Jaime (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31, 13-27. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12028727002.pdf> [Consultada el 14-mar-2014].

Colombia, Ministerio de Educación Nacional (2009). Educación para la innovación y la competitividad. *Educación Superior*, Boletín N.º 12. Recuperado de: <http://www.mineducacion.gov.co/1621/w3-article-92779.html> [Consultado el 27-nov-2010].

Colombia, Ministerio de la Protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF, Asociación Probienestar de la Familia Colombiana —Profamilia—, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional —USAID— (2010). Encuesta Nacional de Demografía y Salud —ENDS— 2010. Recuperado de: http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=62&Itemid=9 [Consultada el 30-abril-2011].

Consejo Nacional de Política Económica y Social —Conpes— (1996). *Política Nacional de Alimentación y Nutrición*. Documento Conpes 2847.

Consejo Nacional de Política Económica y Social —Conpes— (2008). *Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional*. Documento Conpes 113.

Constitución Política de Colombia (1991). Recuperado de: <http://www.banrep.gov.co/regimen/resoluciones/cp91.pdf> [Consultada el 10-sept.-2012].

Departamento de Antioquia. Gobernación de Antioquia (2011). *Manual para la Atención Integral de los Niños y Niñas con Desnutrición – del Plan Departamental de Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia —MANA—*. Antioquia, Colombia: El autor.

De Sousa Santos, Boaventura (2008, 16 de mayo). Un hambre infame. *Página 12*. Recuperado de: <http://www.pagina12.com.ar/diario/contratapa/13-104239-2008-05-16.html> [Consultada el 24-octubre-2013].

Duch, Lluís y Mélich, Joan Carles (2009). *Ambigüedades del amor: Antropología de la vida cotidiana*. Madrid: Trotta S. A.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia —Unicef— (2013). *Mejorar la nutrición Infantil. El imperativo para el progreso mundial que es posible lograr*. Recuperado de: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/files/Spanish_UNICEF-NutritionReport_low_res_10May2013.pdf [Consultada el 23-ago-2013].

Freire, Paulo (2007). *La educación como práctica de la libertad*. Madrid: Siglo XXI.

Galeano M., María E. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Medellín: Fondo editorial Universidad Eafit.

González M. P., Barrull E., Pons C. y Marteles P. (1998). ¿Qué es el afecto? Recuperado de: http://www.biopsychology.org/biopsicologia/articulos/que_es_el_afecto.html [Consultada el 14-jun-2013].

Granda Ugalde, Edmundo (2004, abr.-jun.). ¿A qué llamamos salud colectiva, hoy? *Revista Cubana de Salud Pública*, 30 (002). Recuperado de: <http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/granda.pdf> [Consultada el 14-mar-2014].

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar —ICBF— (2005). Encuesta Nacional de Situación Nutricional —ENSIN—. Recuperado de: www.icbf.gov.co ›Portal ICBF› Normatividad y Gestión [Consultada el 13-may-2009].

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar —ICBF— (2009). *Unidades de Atención Integral y Recuperación Nutricional de la Primera Infancia*. Recuperado de: <http://www.icbf.gov.co/icbf/directorio/portel/libreria/php/03.01010207.html> [Consultada el 01-ago-2010].

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar —ICBF— (2010). Encuesta Nacional de Situación Nutricional-ENSIN. Recuperado de: www.icbf.gov.co › Portal ICBF › Normatividad y Gestión [Consultada el 7-sept-2011].

Mariño E., Mariana; Martínez L., José y Azuaje, Arelis (2003, sept.). Recuperación nutricional de niños con desnutrición leve y moderada según dos modalidades de

atención: seminternado y ambulatoria. *ALAN*, 53 (3), Caracas. Recuperado de: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222003000300006&lng=es&nrm=iso [Consultada el 13-abr-2011].

Mélich, Joan Carles (2002). *Filosofía de la Finitud*. Barcelona: Herder.

Mialaret, Gastón (1981). *Ciencias de la educación*. 2ª ed. Barcelona: Oikos-Tau.

Myers, Roberts (1996). Los doce que sobreviven: fortalecimiento de los programas de desarrollo para la primera infancia en el tercer mundo. Publicación Científica 545, Organización Panamericana de la Salud —OPS—. Washington D.C.

Nieto-Caraveo, Luz M. (1991, enero-agosto). Una visión sobre la interdisciplinariedad y su construcción en los currículos profesionales. *Cuadrante*, 5-6 (Nueva Época). México.

Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación —FAO— y Programa Mundial de Alimentos —PMA— (2012). Hambre. Recuperado de: <http://es.wfp.org/hambre/datos-del-hambre> [Consultada el 29-abr-2012].

Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación —FAO—, Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola —FIDA— y Programa Mundial de Alimentos —PMA— (2013). El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2013. Las múltiples dimensiones de la seguridad alimentaria. Recuperado de: <http://www.fao.org/docrep/018/i3458s/i3458s.pdf> [Consultada el 15-feb-2014].

Organización de las Naciones Unidas —ONU— (2012). Objetivos de Desarrollo del Milenio —ODM—. Recuperado de: <http://www.un.org/es/millenniumgoals/> [Consultada el 29-abr-2012].

Ortega Ruiz, Pedro (2004, ene.-abr.). La educación moral como pedagogía de la alteridad. *Revista española de Pedagogía*, 227. Recuperado de: <http://revistadepedagogia.org/2007060299/vol.-lxii-2004/n%C2%BA-227-enero-abril-2004/la-educacion-moral-como-pedagogia-de-la-alteridad.html> [Consultada el 21-ene-2012].

Peñaranda Correa, Fernando (2006). Hacia una comprensión de la construcción de significados sobre la crianza en el programa de crecimiento y desarrollo. Recuperado de: <http://guajiros.udea.edu.co/fnsp/cvsp/Informe%20Final%20Fpenaranda.pdf> [Consultada el 23-jul-2014].

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo —PNUD— (2011). *Informe de desarrollo humano*. Recuperado de: <http://www.pnud.org.co/sitio.shtml?x=66090#.UoDRo5FSjWo> [Consultada el 24-octubre-2013].

Ricoeur, Paul (2006). *Caminos del reconocimiento*. México: Fondo de Cultura Económica.

Sen, Amartya Kumar (1992). *El nuevo examen de la desigualdad*. Madrid: Alianza.

Sevilla Paz Soldán, Ricardo; Zalles Cueto, Lourdes; Arze, Mayra; Sevilla Encinas, Alejandro y Rojas, Odilia (2010). Estudio comparativo de recuperación nutricional ambulatoria y a domicilio de niños desnutridos leves y moderados menores de cinco años. *Gaceta Médica Boliviana*, 33 (2), Cochabamba. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662010000200003&lng=es&nrm=iso [Consultada el 22-noviembre-2011].

Skliar, Carlos y Larrosa, Jorge (2009). *Experiencia y alteridad en educación*. Rosario, Argentina: FLACSO.

Strauss Anselm L. y Corbin, Juliet (2002). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Universidad de Antioquia.

Taylor S. J. y Bogdan R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos en investigación. La búsqueda de los significados*. España: Paidós.

Van Manen, Max (2002). *El tacto en la enseñanza: el significado de la sensibilidad pedagógica*. España: Paidós Ibérica.

Anexo

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto: “El Proceso Educativo en la Recuperación Nutricional de los Niños y las Niñas”.

Investigadores: Dora Cecilia Gutiérrez Hernández y Luis Guillermo Arboleda Noreña.

Nombre del/la entrevistado/a:

Yo, _____, mayor de edad, con cédula de ciudadanía N.º _____ de _____, con domicilio en _____ y profesional del equipo interdisciplinario del Centro de Recuperación Nutricional —CRN— del municipio de _____

DECLARO:

Que la señora Dora Cecilia Gutiérrez Hernández y el señor Luis Guillermo Arboleda Noreña (investigadores), me han invitado a participar en un grupo focal o como entrevistado/a en una investigación que realizan como requisito parcial para optar al título de Magíster en Educación y Desarrollo Humano de la Universidad de Manizales y el Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano —CINDE—.

Que los investigadores me han proporcionado la siguiente información:

- Los objetivos del estudio son:

- ✓ Develar las concepciones de educación que subyacen en los procesos de recuperación nutricional de los niños y las niñas en los Centros de Recuperación Nutricional de Támesis, Santa Fe de Antioquia, Yarumal, Apartadó y Carepa.

- ✓ Caracterizar, en términos de potencial de recuperación nutricional, la experiencia educativa implementada en los Centros de Recuperación Nutricional-CRN, considerados exitosos.

- Los resultados de la investigación se usarán sólo con fines académicos, es decir que serán presentados y discutidos en eventos académicos y/o publicados en medios de divulgación científica.

- La información que aporte será grabada, a ella sólo tendrán acceso los investigadores y para garantizar su carácter confidencial mi nombre no aparecerá como tal sino bajo un seudónimo o será reemplazado por un código. De igual manera, serán sustituidos los nombres de las personas o instituciones a las que pueda hacer alusión en mis relatos para garantizar la confidencialidad de las mismas.

- Tengo suficiente claridad de que mi participación es libre y voluntaria, que no representa ninguna obligación de mi parte con los investigadores o con las instituciones que representan, además, puedo retirarme cuando lo desee, sin que esto me ocasione daño alguno.

- La participación en dicho estudio no me reportará ningún beneficio económico o material ni tampoco representa ninguna relación de carácter contractual.

- Doy fe de que para firmar este consentimiento he recibido suficiente información mediante lenguaje claro y sencillo sobre los propósitos de la investigación, sus alcances y limitaciones, y que los investigadores me han aclarado las inquietudes que me han surgido; además conservaré una copia del consentimiento.

En constancia, firmo en el municipio de _____ a los ____ días del mes de _____ de _____.

Nombre:

Cédula N.º