

## Características psicológicas del niño/niña desnutrido

Miren De Tejada Lagonell<sup>1</sup>

**Resumen:** La desnutrición es considerada un tema de interés mundial ya que en ella se involucran derechos humanos básicos de las personas afectadas. Se ha escrito mucho sobre la desnutrición en sus aspectos médicos y nutricionales, tal vez menos desde la psicología y la educación. En ese sentido este artículo tiene como objetivo presentar el estado del arte acerca de la caracterización psicológica de niñas y niños que están sometidos a una condición de desnutrición clínica o subclínica y hacer un aporte desde la educación para su detección desde las escuelas con el posicionamiento del docente como un guardián nutricional. Se asume como una investigación de carácter documental con una metodología cualitativa de carácter crítico interpretativo orientada a recopilar información que se ha generado en relación a la caracterización psicológica de infantes que viven bajo esa condición, revisar nuevos aportes y proponer una perspectiva teórica desde la psicología y la educación que permita el análisis y comprensión del asunto tratado. Se recomienda su promoción y difusión en la comunidad académica interesada en esta problemática. *An Venez Nutr 2016; 29(2): 68-80.*

**Palabras clave:** Desnutrición, aspectos psicológicos, niños, resiliencia.

## Psychological characterization of malnourished children

**Abstract:** Malnutrition is considered an issue of global concern since it involves basic human rights of affected people. Much has been written about malnutrition in its medical and nutritional aspects, perhaps less from psychology and education. In this sense, this article aims to present the state of art about the psychological characterization of children who are subjected to a clinical or subclinical malnutrition condition and make a contribution from the education for its detection from the schools with the positioning of the teacher as a nutritional guardian. It is assumed as a documental research with a qualitative methodology of critical interpretive character aimed at gathering information that has been generated in relation to the psychological characterization of infants living under this condition, to review new contributions and to propose a theoretical perspective since psychology and education that allows the analysis and understanding of the subject matter. It is recommended its promotion and diffusion in the academic community interested in this problem. *An Venez Nutr 2016; 29(2): 68-80.*

**Key words:** Malnutrition, psychological aspects, children, resilience.

### Introducción

El impacto que la desnutrición grave pueda ocasionar sobre el ser humano y su desarrollo posterior se ha constituido en objeto de estudio e interés para diversas ciencias; entre ellas la psicología en general y más específicamente para la psicología del desarrollo. (1-4)

Venezuela actualmente está atravesando una situación nutricional drástica que se convierte en una amenaza a la seguridad alimentaria del venezolano; el problema de la inaccesibilidad, no disponibilidad, conformación de dietas inadecuadas, pérdida de la estabilidad en la oferta obligan a la migración hacia nuevos hábitos alimentarios en la mayoría de los casos no saluda-

bles y que podrían generar cambios comportamentales importantes en todas las áreas del desarrollo, siendo los grupos más vulnerables las niñas y los niños, las mujeres embarazadas y las personas de la tercera edad.

Ante la reserva de cifras oficiales los investigadores recurren a reportes de organizaciones no gubernamentales como la Fundación Bengoa, Cania o el Observatorio Venezolano de Salud.

En ese sentido, el Programa de Nutrición Comunitaria de la Fundación Bengoa que monitorea escuelas en Caracas, Maracaibo y Mérida, reporta un incremento de 9% de la desnutrición infantil entre 2014 y 2015. Dicha información se obtiene sobre la base de una muestra de 1.500 alumnos en edad preescolar y hasta sexto grado de primaria, en escuelas donde se les garantiza el desayuno.

A ello se suman sus informes más recientes en los cua-

<sup>1</sup>Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Instituto Pedagógico de Caracas  
Solicitar correspondencia a: Miren de Tejada, email: mdetejada@ipc.upel.edu.ve

les reporta una crisis alimentaria que agudiza en 30% la malnutrición infantil (5). Consiguen los investigadores de dicha Fundación un incremento de la malnutrición en Venezuela desde el último semestre del año 2015 a mayo de 2016, en esta oportunidad basada en una muestra de 4.000 alumnos de centros educativos con quienes establecen alianzas para realizar educación nutricional en las escuelas. Igualmente expresan que 25% de los niños dejó de ir a esas escuelas porque no tenían que comer.

Adicionalmente a lo anteriormente reportado, se agregan testimonios recogidos por diversas ONGs y medios de comunicación social los cuales llevarían implícito el sufrimiento de una sociedad para alcanzar un nivel de alimentación óptimo y necesario para la subsistencia que permita, al menos, cubrir las necesidades fisiológicas básicas reportadas por Maslow en su teoría motivacional (6,7); testimonios como (8): Somos una familia grande y cada vez se nos hace más difícil comer; Estamos comiendo mal, no comemos de forma equilibrada. Si almorzamos, no cenamos y, si cenamos, no desayunamos, encienden la alarma bajo un Enfoque de Gestión de Riesgo (9) para pensar y proyectar cómo esta circunstancia actual podría afectar a la vida futura de todos nuestros conciudadanos, específicamente de nuestras niñas y niños.

Por otro lado, se reporta que para el año 2016 solo el Hospital J.M de los Ríos de la ciudad de Caracas informa sobre un incremento de los casos de desnutrición en relación con los años 2013, 2014 y 2015 con un porcentaje importante de los casos edematosos en lactantes (10). En ese sentido se hace un llamado de atención a las autoridades para estar alerta ante esta situación que demanda control, vigilancia, preparación para atender a la población de mayor vulnerabilidad y establecer mecanismos para garantizar una mayor seguridad alimentaria; ello en vista de que la desnutrición grave es solo la punta del iceberg de una situación nutricional que se está deteriorando de una forma aguda, reflejada en la aparición de las formas edematosas de malnutrición por déficit, en las cuales, ya no solo hay deficiencias de micronutrientes y energéticas, sino también proteicas (10).

Asimismo, se sugiere que los especialistas en la materia médicos, pediatras, nutrólogos y nutricionistas estén en estado de alerta a fin de convertirse en vigilantes del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas que llegan a sus consultas e impartir educación nutricional acorde a los tiempos de crisis que afecta a la sociedad venezolana actual (10).

En ese sentido, en dicha legión de guardianes para una mejor nutrición se propone incorporar a los docentes en servicio y a los psicólogos del desarrollo en sus respec-

tivas áreas de consulta, para lo cual es menester recordar ¿Cuáles son las características de un niño o niña desnutrido? ¿Qué puede hacerse desde las escuelas y organizaciones para identificar, referir, socorrer a niñas y niños desnutridos y colocarlo en la ruta de la atención médica, nutricional, social y psicológica que su condición exige y, con ello, contribuir con los profesionales de la salud en la atención de esta área tan sensible y particular para el desarrollo humano?

Este artículo tiene como uno de sus objetivos presentar el estado del arte acerca de la caracterización psicológica descrita en niñas y niños que están sometidos a una condición de desnutrición y hacer un aporte desde la psicología para el empoderamiento del docente como guardián nutricional en las escuelas para la detección de posibles niños y niñas en condición de desnutrición.

## Materiales y Métodos

### Tipo de investigación

Se plantea como una investigación documental con una metodología cualitativa de carácter crítico interpretativo (4) orientada a recopilar información que se ha generado en relación a la caracterización psicológica de infantes que viven bajo la condición de desnutrición, revisar nuevos aportes y hacer una propuesta, desde la psicología y la educación, que permita el análisis y comprensión del asunto tratado; con ello propiciar la incorporación de los profesionales de las humanidades y ciencias sociales, al equipo interdisciplinario que atiende a los niños y las niñas desnutridos.

### Instrumentos

Para el levantamiento de la información referida a la caracterización psicológica del niño desnutrido y aportes recientes al respecto, se recurrió al uso de motores de búsqueda definidos como aquellos programas o herramientas interactivas que facilitan la pesquisa y recuperación de información en Internet (11); se usaron como principales buscadores scholar.google.es y la plataforma Scielo. Igualmente se recurrió a la revisión de banco de datos de investigadores en el área y centros de documentación Institucionales disponibles en la World Wide Web, publicaciones de libros o capítulos de libro.

### Procedimiento

Se precisó el tipo de información que se quería recuperar; se seleccionaron palabras clave para realizar la búsqueda deseada. En ese sentido, se introdujeron en los motores de búsqueda las palabras: desnutrición, psicología, desarrollo; se recurrió al uso operadores lógicos and, or y and not para posible asociación de palabras como características psicológicas o aspectos emocionales.

**Resultados**

Se recuperaron un total de 58 artículos, 8 trabajos de grado, 2 capítulos de libro y 5 libros, todos publicados entre los años 1970 y 2017. La mayoría de ellos están referidos a los aspectos clínicos y nutricionales de la problemática vinculada con la desnutrición, su abordaje y consecuencias. Aunque el tema es de alta pertinencia y sensibilidad social, no obstante la producción referida a su atención psicológica es limitada. Al respecto se recupera la propuesta de una escala que permite clasificar en alto o bajo riesgo nutricional, tomando en cuenta la situación social, tipo de alimentación, condiciones ambientales, características familiares y aspectos psicológicos (12); la descripción de la caracterización psicológica del niño o niña que vive bajo esta condición (13, 14, 15, 16); una propuesta para la evaluación del riesgo psicológico de malnutrición (17) y un aporte de intervención educativa bajo un enfoque de gestión de riesgo orientada a la incorporación de los maestros y docentes como Guardianes Nutricionales (3, 18).

En ese sentido, se presenta un resumen de los principales resultados encontrados para lo cual se propone la presentación organizada en los siguientes apartados: 1. Escala para la evaluación del riesgo nutricional, 2. Evaluación del riesgo psicológico para malnutrición, 3. Caracterización psicológica del niño/niña desnutrido, 4. Enfoque de gestión de riesgo nutricional, 5. El docente un guardián nutricional.

*Escala para la evaluación del riesgo nutricional*

Desde el Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel, ubicado en Cochabamba-Bolivia y su Centro de Recuperación Inmunonutricional, se propone el método CLAPSEN (12) el cual constituye una estrategia de rehabilitación nutricional del niño desnutrido que contempla tanto la recuperación del estado nutricional como el reconocimiento de los otros factores vinculados a ella. El método incluye los aspectos enlazados con la clínica, laboratorio, psicología, enfermería y nutrición, de ahí la denominación CLAPSEN, todo lo cual se relaciona, indefectiblemente, con la recuperación. Propone una escala en la cual se incluyen los aspectos psicológicos vinculados con la naturaleza de la deseabilidad o no del embarazo del niño desnutrido, el estrés materno, la responsabilidad parental en la atención del niño que vive bajo esta condición, vinculación parental, características de la familia, de las condiciones de alojamiento. Presenta así la siguiente escala para evaluar el riesgo nutricional: (Cuadro 1)

Cuadro 1. Escala de Evaluación de Riesgo Socio-Nutricional de Sevilla-Paz Soldán. Indicadores y puntuación.

<b>Psicología</b>		<b>Familia</b>	
Estrés	1	Madre joven	0.75
Irresponsabilidad paterna	1	Otro hijo desnutrido	0.75
Separación brusca/ enfermedad cultural	1	Extendida (numerosa)	1
Embarazo no deseado	1	Período intergenésico corto	1
Abandono del niño	1	Madre sola	1.5
<b>Social</b>		<b>Ambiente</b>	
Bajos ingresos	0.25	Alojado	0.25
Menos de 1500 Kcal/adultos	0.25	Vivienda en mal estado	0.75
Alcoholismo	1.5	Falta de higiene/Infecciones	1
Menor frecuencia/Densidad	1.5	Agua no potable	1.5
Padre sin trabajo eventual	1.5	Menos de un servicio básico	1.5
<b>Alimentación</b>		<b>Calificación</b>	
Bajos ingresos	0.25	Se considera Riesgo Socio nutricional según los siguientes puntuaciones:	
Menos de 1500 Kcal/adultos	0.25	Riesgo Alto: 17 y 25	
Alcoholismo	1.5	Riesgo Moderado: 12 y 17	
Menor frecuencia/Densidad	1.5	Riesgo Bajo: menor a 12	
Padre sin trabajo eventual	1.5		

Fuente: (12)

En relación con la revisión propuesta en este trabajo resulta de interés destacar los aspectos concernientes con vinculación afectiva, significado de la presencia del niño en condición de desnutrición en la vida familiar, estado emocional de la madre los cuales son considerados dentro del Perfil de la madre del niño desnutrido (19) como indicadores trascendente para la evolución y desarrollo psicológico del niño una vez obtenida la recuperación nutricional. Por otro lado, esta escala con el debido empoderamiento de profesionales no vinculados de manera directa con la salud, tales como los docentes, bien pudiera ser considerada para su aplicación en el contexto escolar y determinar así el riesgo posible a conducir al niño o niña insertado en el sistema escolar, a una condición de desnutrición. Posterior a su aplicación, podría derivarse a los especialistas clínicos aquellos casos que alcanzan puntuaciones de riesgo moderado o alto.

Para la atención específicamente psicológica, esta escala propone: promover la recuperación de todas las áreas del desarrollo psicomotor del niño/niña, uso de la Fisioterapia para optimizar la funcionalidad e interacción con el entorno y hacer énfasis en el desarrollo del lenguaje.

*Evaluación del riesgo psicológico para malnutrición*

El Centro Nutricional Infantil de Antímamo, conocido por sus siglas como Cania (Caracas-Venezuela) propo-

ne un instrumento para la evaluación de riesgo psicológico de malnutrición infantil y en la adolescencia (17). Con el mismo se pretende considerar las circunstancias, sucesos o condiciones de naturaleza psicológica que aumentan la probabilidad de aparición de una problemática nutricional o alimentaria. Se asume la existencia de un conjunto de aspectos psicológicos subyacentes que podrían explicar porque surge un evento nutricional adverso.

Se define el riesgo psicológico como aquellas características, circunstancias o sucesos que afectan psicológicamente al infante, a la madre o a la familia y que aumentan la probabilidad de que surja una problemática alimentaria o nutricional.

Una nutrición óptima depende, en gran medida, del desarrollo de una relación armónica entre la madre, el padre y el niño o niña desnutrida. Cualquier trastorno en dicha relación puede afectar la condición nutricional de estos. Igualmente es importante considerar las particularidades psicológicas propias de cada niño/niña las cuales, en el marco natural de interacción madre-hijo, pueden generar aceptación o rechazo, respuestas de afecto y cuidado, responsabilidad o negligencia por parte de los cuidadores, dependiendo de su naturaleza.

En ese sentido, incluye como factores que podrían convertirse en riesgo para aparición de situación nutricional adversa los siguientes: presencia de una problemática en el niño, presencia de una problemática en la madre, alteración de la relación madre-hijo, disfunción familiar y un conjunto de indicadores asociados cuya presencia puede potenciar la problemática nutricional. En el Cuadro 2 se presentan los factores e indicadores considerados.

El instrumento califica el riesgo psicológico de padecer una alteración nutricional de acuerdo con las puntuaciones obtenidas al sumar los indicadores presente en cada caso evaluado. El puntaje total es de 16 puntos cuando están presentes todos los indicadores. La sumatoria total permitiría calificar el riesgo psicológico como alto, medio o bajo. Si están presentes indicadores asociados se considerará el nivel siguiente de acuerdo a la sumatoria del puntaje obtenido; en ese sentido los factores asociados potenciarían el riesgo de aparición de malnutrición.

Al igual que la Escala de Sevilla-Paz (12) este instrumento propuesto puede ser usado en el contexto escolar para identificar algunos de estos indicadores tales como sobreprotección, maltrato físico, verbal y/o emocional, negligencia a nivel físico y/o emocional, sospecha de consumo de sustancia, los cuales de estar presentes se convierten en un sistema de alerta para derivar al niño o niña a la consulta con los especialistas. Algunos de los indicadores necesariamente requieren de la intervención de los profesionales del área clínico-nutricional por lo que desde las escuelas existiría limitaciones disciplinares para su abordaje, pero la detección de algunos de los indicadores señalados permitiría no quedar silentes y actuar en consecuencia.

Características psicológicas del niño desnutrido grave.

La desnutrición está vinculada no solo con la ingesta insuficiente de alimentos, sino también con factores sociales, culturales, características de las relaciones afectivas entre los integrantes de los grupos familiares donde existe desnutrición, características de la interacción psicológica, nivel de salud mental de la madre y últimamente, dentro de una tendencia en la psicología dentro del modelo constructivista, con la calidad de la media-

Cuadro 2. Factores e indicadores de riesgo psicológico para malnutrición infantil. Puntaje según indicador .

Factores	Indicadores	Puntaje
Presencia de una problemática en el niño	Trastorno de la ingesta y la conducta alimentaria	1
	Presencia de una problemática nutricional	1
Presencia de una problemática en la madre	Presencia de un trastorno mental en la madre	4
	Poca consciencia en la madre de la problemática nutricional de su hijo	2
	Presencia de una problemática emocional y/o de conducta en la madre	3
Alteración en la relación madre-hijo	Sobreprotección	1
	Maltrato físico, verbal y/o emocional	1
	Negligencia a nivel físico y/o emocional	1
Indicadores asociados	Antecedentes de problemática alimentaria en la madre y/o otros miembros del grupo primario, abuso de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), presencia de trastorno mental en el niño, problemas de desarrollo en el niño.	RIESGO ≤3= Bajo 4-7= Mediano ≥ 8= Alto

Fuente: (17)

ción ejercida por las figuras significativas del entorno socio afectivo donde se desenvuelve el niño desnutrido (20). Es así como puede afirmarse que la desnutrición se asocia a una gran cantidad de factores que han sido descritos por un sin número de autores (16, 21- 25).

Todos estos factores inciden sobre la persona y pueden afectar las diversas áreas que conforman su totalidad a saber: motora, física, cognoscitiva, afectiva, moral, sexual, social y del lenguaje.

En las niñas y niños en condición de desnutrición grave se encuentra un conjunto de características comportamentales que definen su funcionamiento psicológico para ese momento: tristeza, apatía, baja participación en actividades lúdicas y en su movilidad espontánea, irritabilidad, desinterés por las personas, por el entorno y en el aprovechamiento de oportunidades para el juego que se le puedan ofrecer, son algunas de las descritas (16).

En el niño marasmático se encuentra como principal característica la apatía, la cual es mixta (16):1) Es primariamente fisiológica por la situación de desnutrición por sí misma que condiciona a su organismo desde un orden bioquímico impidiéndole responder adecuadamente a las demandas del entorno donde este se desenvuelve. La privación nutricional, por sí misma, contribuye a la apatía y en la disminución de las demandas psicosociales y socioculturales. 2) Es primariamente psicológica por la baja de la capacidad de respuesta a experiencias significativas del entorno, lo cual se refleja en un alejamiento progresivo del mismo con consecuencias importantes para el desarrollo de capacidades cognitivo-afectivas-convivenciales. 3) Es primariamente social por las características del entorno familiar y ambiental, carente de afecto y de experiencias que le generen retos para el aprendizaje. La apatía descrita puede venir acompañada de desmotivación, desinterés, llanto monótono y continuo que no calma con atención socio afectiva ni nutricional.

En el niño pluricarencial o en condición de desnutrición Kwashiorkor, existen también rasgos de indiferencia acompañados de tristeza, expresión de angustia, hipocatividad, postración, sueño superficial alternado con períodos de vigilia (13, 21).

Otros autores (15) han descrito como principales características de los niños y niñas en condición de desnutrición grave las siguientes: Retardo en el desarrollo psicomotriz con aparición tardía de la marcha independiente, retardo en la adquisición de destrezas para el lenguaje expresivo y comprensivo, retardo en el control de esfínteres, actividad lúdica disminuida, ausencia de sonrisa social, pasividad, timidez, inseguridad.

Puede decirse que las primeras alteraciones se obser-

van en las áreas referidas a la motricidad y la cognición; en segundo término, las vinculadas con el desarrollo del lenguaje y las relaciones sociales. En el área social se reporta ausencia de sonrisa social, indiferencia a la aproximación social, rechazo al acercamiento físico; en el área del lenguaje: llanto débil, ausencia de balbuceo, vocalizaciones y/o emisión de sonidos guturales; retraso en el desarrollo del lenguaje expresivo. También se han reportado (26) regresiones graduales en la conducta adquirida lo cual va a depender de la intensidad de la desnutrición.

Barrera en 1987 (14) describe etapas evolutivas en el progreso del niño desnutrido desde el momento de su hospitalización hasta que ocurre su recuperación nutricional, estas son:

1) Etapa de apatía intensa: se presenta en el momento de admisión a la sala de hospitalización o recuperación; dura aproximadamente una semana; durante este período se puede encontrar postración, tristeza, irritabilidad, llanto quejumbroso, somnolencia. Puede ser frecuente el rechazo a los alimentos, resistencia a los cuidados de higiene. Disminución o desinterés por las actividades lúdicas, indiferencia a la aproximación social. Puede haber sueño profundo. 2) Etapa de receptividad pasiva: se inicia entre la segunda y tercera semana de hospitalización. En este período puede haber un aumento del interés por la demanda socio ambiental; puede haber interés pasivo por las personas y los objetos. Se inician movimientos voluntarios; aceptan la aproximación social sin acogimiento ni rechazo. Mejora el apetito; inicia o acepta el establecimiento de algunos hábitos: baño, higiene corporal. 3) Etapa de receptividad activa: se inicia entre la tercera y sexta semana. Durante esta etapa el niño se muestra más adaptativo a las exigencias de su entorno ajustándose a ellas. Se muestra interesado por las personas, los objetos y el juego. La expresión de su rostro aún es severa, puede cambiar de posición con mayor libertad; alterna la posición sentada con la bipedestación. La irritabilidad es menor en relación con las etapas anteriores. No se incorpora aún a las actividades de juego de manera determinada. Sus hábitos pueden mejorar pero aún se muestran con seriedad y tristeza. 4) Etapa de recuperación franca: aparece entre la séptima y decimosegunda semana. Durante esta etapa el niño se incorpora a todas las actividades de la vida diaria. Hay progresión en las relaciones sociales, acepta los juguetes u objetos que se le ofrecen con alegría, sus movimientos y marcha independiente se muestran lenta. Hay risa franca y disfrute de las experiencias que se les ofrece.

En síntesis, en la fase aguda de la condición nutricional grave a medida que se establece la recuperación nutricional, la caracterización psicológica del niño se trans-

forma, de un estado de hostilidad e indiferencia a un estatus en el cual se muestran alegres y extrovertidos; se interesan por el juego y hay progresión en sus relaciones sociales. Todos estos cambios son explicados por mecanismos psiconeuroendocrinos asociados a la condición nutricional momentánea.

Así que desde el punto de vista psicológico, la renovación del interés por el entorno socioambiental y afectivo, se convierte en uno de los signos indicadores del mejoramiento del estado nutricional. En ese sentido se describen un conjunto de indicadores psicológicos de recuperación nutricional (16): Aumento de la motricidad voluntaria, búsqueda y aceptación del contacto social, presencia de sonrisa social, cambios en la expresión facial, disminución del llanto, ausencia de irritabilidad, incremento de la actividad lúdica, interés en la exploración ambiental y en la manipulación de objetos, aumento de los períodos de vigilia, incremento de los cocientes de desarrollo, mayor disposición para el aprendizaje de hábitos relacionados con su rutina diaria: manipulación de cubiertos, uso de vasos, utilización del retrete, cepillo dental, entre otros, preocupación por su imagen corporal ante el espejo y su grupo social de referencia.

Las características anteriormente descritas fueron recogidas inicialmente en el Hospital de Niños J.M de los Ríos (14); han sido validadas y referidas como experiencias en investigaciones realizadas en el Centro Clínico Nutricional Menca de Leoni del Instituto Nacional de Nutrición de Venezuela (hoy conocido como Centro de Especialidades Nutricionales “Hipólita Bolívar”) (20, 25, 27) y reportadas también por el Centro de Recuperación Inmunonutricional del Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel ubicado en Cochabamba-Bolivia (12).

Por otro lado, es importante destacar que las consecuencias posteriores a la injuria nutricional, van a estar relacionadas con varias condiciones: Intensidad de la desnutrición desde un punto de vista clínico; etapa de la vida en la que apareció la injuria nutricional: en el período de la lactancia, en la edad pre escolar o escolar.; naturaleza de la vinculación madre hijo y vinculación psicoafectiva con el grupo familiar; variabilidad del contexto sociocultural y psicoafectivo que rodean al niño o niña una vez superado el evento de desnutrición.

Todo esto dado que las condiciones físico-ambientales, socioculturales y psicoafectivas pueden constituirse como factores de riesgo, o conformarse como factores de protección, dependiendo de su naturaleza y direccionalidad; estos contribuyen en el progreso óptimo del niño o niña que ha estado sometido a una condición nu-

tricional adversa.

Desde las escuelas puede emprenderse un plan de trabajo para empoderar a los integrantes de la comunidad escolar, establecer vínculos escuela-comunidad con la finalidad de estar vigilante acerca del estado nutricional de las niñas y niños que asisten a ella. Sin bien las características anteriormente descritas corresponden a niños bajo la figura de hospitalización o internación, existen otras características que puede registrar los docentes u otros miembros de la comunidad escolar, de manera que se constituyan en un alerta de que algo podría estar sucediendo a esa niña o niño de cumplir con los indicadores descritos. En ese sentido se actuaría bajo el enfoque de gestión de riesgo descrito en el próximo apartado.

Pero ¿Qué se debe observar?. El Cuadro 3 muestra orientaciones: Es indispensable destacar que algunos de estas características pueden estar presentes tanto por posibles alteraciones nutricionales, como por una inadecuada formación de hábitos o cualquier otra patología médica o disfunción psicológica en la madre, en el niño o niña o en la interrelación entre ambos; por lo que es indispensable acumular el mayor número de evidencias para pensar en una posible alteración nutricional y tomar la decisión de derivar a la consulta médica, nutricional o psicológica. Como suma a este registro se sugiere aplicar la escala de riesgo nutricional que aparece en el Cuadro 1 (12) y evaluar el riesgo psicológico para malnutrición (17).

### **Enfoque de Gestión de Riesgo**

Con un Enfoque de Gestión de Riesgo se plantea dar una orientación diferente al problema nutricional y hacer de la escuela un espacio para la reducción de problemas vinculados con la ingesta alimentaria. Por lo que es esencial la prevención, la mitigación y acciones contundentes para solventar los problemas nutricionales desde el recinto escolar.

El objetivo principal es educar para reducir los problemas vinculados con la salud física, psicológica, social y espiritual. Bajo esta orientación, se pretende que las y los docentes manejen dicho enfoque para lo cual deben tener claro lo que significa riesgo nutricional, vulnerabilidad nutricional, amenaza nutricional, desarrollar criterios de precaución (almacenamiento y provisión de alimentos) y de anticipación de consecuencias, alertas ante la inseguridad alimentaria, con el propósito de contribuir a la reducción de problemas nutricionales que afectan a las localidades, al país y al planeta.

El riesgo en el cual se encuentra una persona desde el punto de vista nutricional, implica la existencia de ca-

racterísticas, momentáneas o permanentes, en el entorno donde se vive que se constituyen en condicionantes o determinantes de las alteraciones nutricionales por déficit, exceso o para el comportamiento compulsivo. No cuantifican la magnitud del problema nutricional, pero sí permiten establecer categorías en el nivel de riesgo de malnutrición en que se encuentra la persona.

El riesgo es una condición latente que encierra una posibilidad de pérdidas hacia el futuro o de pasar a formar parte de una situación problemática. La existencia de riesgo y sus características particulares se explica por la

presencia de determinados factores, que en general se convierten en amenazas y dependen del grado de vulnerabilidad. Algunos de ellos ya han sido mencionados en los Cuadros 1 y 2.

Una amenaza, en el caso que ocupa el tema nutricional, hace referencia a la ocurrencia eventual de un daño a la salud por la presencia de prácticas inadecuadas vinculadas con la ingesta nutricional como por ejemplo: consumo excesivo de sal, de grasas, de comidas rápidas, inadecuada manipulación higiénica de los alimentos y/o de los instrumentos.

Cuadro 3. Características del niño y la niña con normalidad o posible alteración nutricional

CARÁCTERÍSTICAS COMPORTAMENTALES	
Niño o Niña sin posible alteración nutricional	Niño o Niña con posible alteración nutricional
Asiste a las actividades escolares con regularidad.	Ausentismo escolar. Se enferma con frecuencia.
Su peso y estatura puede mostrarse igual a la de su grupo etario, con variaciones mínimas.	Se muestra sustancialmente inferior en talla y peso cuando se le contrasta con su grupo de referencia (compañeros y amigos de la escuela)
Pelo brillante, suelto y bien implantado. No se cae al peinarlo.	Cabello quebradizo, débil y con poco brillo. Se cae con facilidad al peinarse. En ocasiones pueden evidenciarse dos tipos de colores (uno más claro que el de la base o raíz).
Piel tersa y suave.	Piel seca, áspera, escamosa, ha perdido su tersura.
La mirada se muestra vivaz y brillante. Acepta el contacto visual.	Mirada extraviada, perdida. Tendencia a rechazar el contacto visual directo a los ojos.
Sonrisa espontánea y adecuada a la situación.	Deja de sonreír, se muestra triste.
Generalmente viene desayunado o almorzado desde el hogar, según el turno escolar al que asista.	Viene a la escuela sin desayunar o almorzar. No quiere comer; rechaza la alimentación. Deja el desayuno o la merienda en el bulto o morral.
Si come en la escuela, consume con interés los alimentos que se le sirven.	
Presenta armonía en la ejecución de sus movimientos corporales, los cuales ejecuta con destreza y gracia.	Lentitud en la ejecución de sus movimientos gruesos y finos. Dificultad para iniciar una acción. Los objetos se le caen con facilidad.
Se muestra interesado por los acontecimientos de su contexto.	Muestra apatía, desinterés a lo que suceda en su contexto.
El juego constituye su actividad fundamental, la cual desarrolla con motivación e interés. Puede ser líder de su grupo.	Deja de jugar, no se interesa por participar en actividades con sus pares. No juega en el recreo, se sienta y no participa en las actividades grupales, ni acepta invitaciones del grupo para incorporarse.
Mantiene su carácter habitual: se mantiene alegre si por lo general lo es, humorista, participativo, amigable o comunicativo.	Hay cambios importantes en su carácter: irritabilidad, baja tolerancia a la frustración, mutismo selectivo (pudiendo hablar decidido no hacerlo).
Se concentra en las actividades que se le piden ejecutar, en concordancia con su nivel de edad y desarrollo.	Dificultad para concentrarse en la realización de las tareas asignadas en el aula y seguir instrucciones. Se distrae con facilidad, dificultad para retener y procesar información.
Atención selectiva adecuada, sigue instrucciones, completa las tareas que inicia.	
Por lo general, su presentación personal es adecuada: su uniforme se muestra limpio y bien presentado.	Descuido en su apariencia personal. No se preocupa por su presentación.
Sus materiales de trabajo se presentan limpios y ordenados.	Cambio sustancial en la presentación de sus materiales escolares, los cuales se muestran desordenados y sucios.

La vulnerabilidad, por su parte, se vincula con una serie de características diferenciadas que predisponen a la persona a sufrir daños frente al impacto de un evento externo, y que dificultan su posterior recuperación. Por ejemplo, edad, condiciones fisiológicas, o condición específica temporal como las que ocurren durante el embarazo o en la tercera edad, postoperatorio y su relación con la disponibilidad alimentaria.

Es importante destacar que el riesgo solamente puede existir al estar presente una amenaza y determinadas condiciones de vulnerabilidad en un espacio y en un tiempo particular.

Cuando la amenaza y la vulnerabilidad coexisten, el riesgo aumenta; por ello se hace necesaria la adopción de un conjunto de estrategias y comportamientos orientados hacia su minimización, la desconstrucción de las condiciones existentes y la construcción de nuevas condiciones favorables a una mejor y mayor nutrición.

El riesgo en educación nutricional es producto de la interrelación de amenazas y vulnerabilidades; es una construcción social, dinámica y cambiante y por tanto modificable. El riesgo puede aumentar por las amenazas naturales (sísmicas, geológicas, hidrometeorológicas, biológicas) y amenazas sociales.

Las situaciones problemáticas que pueden constituirse en amenazas y someter a las poblaciones a riesgo en materia nutricional, pueden ser, entre otras: 1) Falta de información en el área, por ejemplo cómo se estructura una dieta balanceada y variada; beneficios o perjuicios de determinados alimentos, cómo se elabora la lonchera escolar, conciencia de la importancia del desayuno. 2) Inaccesibilidad a la información, por ejemplo normativas existentes en relación con las cantinas y comedores escolares. 3) Incomprensión de los mensajes en materia de salud. 4) Inadecuada utilización de los recursos disponibles, por ejemplo la promoción de la lactancia materna como factor de protección para el desarrollo de las y los lactantes. 5) Prácticas alimentarias inadecuadas, por ejemplo, uso excesivo de sal, consumo de agua no potable, sedentarismo, contaminación por desecho de basura impropio, falta de higiene al usar alimentos enlatados, entre otros. 6) Ceder a las presiones sociales, por ejemplo el consumo de calorías vacías, el culto a la figura física como valor, consumo de complementos proteicos sin orientación. 7) Falta de educación al consumidor, por ejemplo desconocimiento de la relación entre oferta-demanda de productos, organización de la dieta familiar a partir de los productos de la temporada, entre otros. 8) Ausencia de criterios para el almacenamiento, manipulación e higiene de los alimentos. 9) Desconocimiento de la existencia de grupos humanos

vulnerables tales como: mujeres embarazadas, lactantes, adultos mayores, preescolares, adolescentes, personas que viven con diabetes y personas que viven con VIH, autistas, entre otros.

En el contexto psicológico el enfoque de riesgo aplicado a la malnutrición (17) permite conocer la probabilidad de aparición de malnutrición dada unas características psicológicas determinadas (Ver Cuadros 1 y 2) o, una vez, presentada la problemática nutricional, permite orientar la intervención médico-psicológica-social-nutricional.

Con este enfoque se proyecta: Minimizar el impacto biológico, psicológico y social causado por las prácticas nutricionales no saludables para ser espiritualmente más felices; reducir la vulnerabilidad de las poblaciones de riesgo, aumentar la resiliencia de las poblaciones.

Se sugiere que el docente como guardián nutricional maneje el enfoque de gestión de riesgo ante los problemas nutricionales. Para ello tendría que empoderarse para tener claro lo que significa riesgo nutricional (sobrepeso, obesidad), vulnerabilidad nutricional, amenaza nutricional (consumo excesivo de sal, de grasas), criterios de precaución (almacenamiento y provisión de alimentos), con el propósito de contribuir a la reducción de problemas nutricionales que afectan la localidad, el país y al planeta.

### **El Docente un Guardián Nutricional**

Se define un Guardián Nutricional (3) como aquella persona que a partir del conocimiento de la educación nutricional y claros valores de compromiso, responsabilidad, solidaridad, tolerancia y respeto mutuo, vigila el crecimiento (parámetros físicos) y desarrollo armónico (cobertura de necesidades, progreso en habilidades y hábitos, administración de las emociones) de un grupo de personas que bajo un clima afectivo contextualizado en la escuela, familia y comunidad y sobre las cuales ejerce un liderazgo contribuye con el desarrollo humano, tanto individual como colectivo, y con la calidad de vida de estos.

Se aspira que el docente como Guardián Nutricional, asuma la educación nutricional como una misión de vida docente; resguarde la salud de sus estudiantes de posibles daños por la ingesta perjudicial de determinados alimentos, malos hábitos e inadecuadas interrelaciones interpersonales; eduque para la prevención de problemas que afecten la salud física, emocional, social y espiritual; vele por el cumplimiento de la Normativa vigente en materia de salud y educación nutricional (Constitución de la República Bolivariana de Venezuela; Ley Orgánica de Protección de Niños y Adolescentes; Reglamento de cantinas escolares del Instituto Na-



cional de Nutrición).

El docente es un guardián nutricional quien desde las escuelas y comunidades debe estar atentos a posibles cambios que puedan ocurrir entre las niñas y niños que permanecen en las aulas. Para ello debe estar preparado y empoderado de algunos conocimientos mínimos que le permitan encender las alarmas ante un posible episodio de desnutrición en el aula o en la escuela.

Para ello sería conveniente que se preparase para vigilar el crecimiento y desarrollo desde su perspectiva educativa y observar cambios físicos y de comportamientos que pudieran ser sugerentes de que algo pudiera estar ocurriendo. El crecimiento de cada persona, desde la concepción, tiene un potencial genéticamente determinado para el incremento de la masa corporal. Si permanece libre de infecciones y de enfermedades y recibe una adecuada nutrición (dieta balanceada, variada, equilibrada y servida con amor) y estimulación psicosocial, afectiva, oportunidades y experiencias, logrará desarrollar todo su potencial.

La salud física incluye cambios en los indicadores antropométricos (peso, talla, circunferencias y perímetros corporales) y además se expresa en los componentes bioquímicos que comprenden grasa, agua, proteínas y minerales que se manifiesta en variaciones en el peso y en la composición de la sangre. Estos cambios no pueden ser evaluados directamente sino a través de análisis de laboratorio, por lo que para el docente, es difícil precisarlos; además que escapa de su ámbito de actuación.

Sin embargo, si se puede sospechar de su alteración a través de la manifestación de un conjunto de características físicas externas, las cuales puede estar en la capacidad de registrarse por medio de una observación acuciosa de la apariencia del niño o niña y de sus cambios comportamentales, posteriores a los cuales, si hay sospecha de alteración, puede derivar a un médico pediatra, médico nutrólogo, médico general, nutricionista, psicólogo o centro de salud. Para ello se sugiere observar y registrar las características sugeridas en el Cuadro 3.

¿Qué otros registros puede hacer el docente como Guardián Nutricional?. Conocer los cambios esperados en cada etapa del desarrollo, conocer la forma adecuada de alimentarse, patrullar el consumo de alimentos en el hogar y en la comunidad de donde proceden los niños y niñas, a través de actividades didácticas, ser garante de una correcta nutrición en el entorno escolar: destacar la importancia del desayuno, vigilar la cantina escolar, inspeccionar la lonchera escolar, supervisar el comedor escolar, formar hábitos nutricionales adecuados, respetar la hora del recreo, observar el consumo adecuado del agua, enseñar la forma correcta de manipulación e higiene de los alimentos, mantener siempre presente el

enfoque de gestión de riesgo para la prevención de la malnutrición; en tal sentido se sugiere tener presente lo expresado en los Cuadros 4 y 5.

Para la reducción de vulnerabilidades y amenazas, y en consecuencia, la minimización de riesgos en materia nutricional, se hace necesario el desarrollo de capacidades y la aplicación del principio de resiliencia nutricional.

En el contexto del desarrollo humano, la resiliencia hace referencia a las posibilidades de recuperación luego de haber estado expuesto a experiencias traumáticas; es superar la adversidad y alcanzar el éxito cristalizado en la consecución de las metas propuestas, a pesar de las adversidades, riesgos y amenazas a las cuales se haya estado sometido. Implica también, la resistencia al estrés para enfrentar adecuadamente las distintas tareas de la vida

En este sentido, la resiliencia es un constructo que involucra juicios humanos sobre resultados deseables y no deseables, así como un balance entre los factores de amenaza o riesgo y los factores protectores.

Por su parte, la resiliencia nutricional puede ser entendida como la capacidad que tiene el ser humano para desarrollar competencias orientadas hacia una adecuada y mejor nutrición, a pesar de haber estado en situación de amenaza y vulnerabilidad nutricional que atenten contra su desarrollo humano integral.

Para la reducción de vulnerabilidades y amenazas, y en consecuencia, la minimización de riesgos en materia nutricional, se hace necesario el desarrollo de capacidades y la aplicación de este principio de resiliencia nutricional.

Algunas personas logran resiliencia a través de procesos naturales, mientras que otros necesitan apoyo e intervención externa. En este caso, la escuela y la comunidad constituyen los entes sociales llamados a actuar para prevenir y reducir los riesgos nutricionales, fomentar las competencias y construir cimientos sólidos para el desarrollo posterior, todo ello a través de los procesos educativos formales y no formales.

### **A modo de síntesis**

La problemática nutricional debe ser comprendida en un continuo que transita desde un manejo conductual inadecuado (por inobservancia de las líneas del desarrollo y desconocimiento de las necesidades nutricionales) hasta la disfunción psicológica del cuidador o de la interrelación madre/hijo desnutrido (25); en cada uno de los casos se describe una caracterización psicológica particular que orientará la atención psicoterapéutica e intervención psicosocial pertinente y oportuna.

Es perentorio atender los asuntos vinculados con la

Cuadro 4. Propuesta de un Enfoque de Gestión de Riesgo para la prevención de la malnutrición.

Si observa en relación con	Considera el Factor de Alerta
<p><b>El agua</b> Se muestra turbia, con sabor, olor o color</p> <p>Bebederos sucios, mal mantenidos o no disponibles en la escuela Consumo de agua no hervida en el hogar</p> <p>Consumo de agua hervida o potable. El número diario ingerido es el indicado.</p>	<p><b>Roja:</b> el agua debe estar contaminada y no apta para el consumo humano. Sugiere una evaluación bacteriológica de la misma. Dispón, mientras tanto de fuentes más confiables como la hervida o agua potable comercial.</p> <p><b>Amarilla:</b> el agua es indispensable para el funcionamiento de órganos y sistemas. Organiza un conjunto de actividades dirigidas a la limpieza o instalación de bebederos.</p> <p><b>Amarilla:</b> haz talleres acerca de la Importancia del consumo de agua hervida dirigido a la comunidad escolar y extra escolar.</p> <p><b>Verde:</b> Todo parece ir bien; sin embargo no bajas la vigilancia y el control.</p>
<p><b>La cantina escolar</b> Observa expendio de alimentos no permitidos por el I.N.N o de alto contenido calórico.</p> <p>Observa expendio de alimentos permitidos, hay variabilidad y balance en la oferta</p>	<p><b>La cantina escolar</b> <b>Amarilla:</b> Puede haber riesgo nutricional para la aparición futura de enfermedades crónicas no transmisibles (sobrepeso, obesidad, alteraciones cardiovasculares). Aplica la Norma que regula la conformación de la cantina.</p> <p><b>Verde:</b> Todo parece ir bien; sin embargo no bajas la vigilancia y el control.</p>
<p><b>La lonchera escolar</b> El envase que contiene los alimentos se muestra sucio, mal presentado y con poca higiene</p> <p>El contenido de la lonchera es altamente calórico; incluye golosinas, refrescos o alimentos azucarados.</p>	<p><b>La lonchera escolar</b> <b>Amarilla:</b> Puede haber riesgo para la aparición de enfermedades infecciosas por contaminación de los alimentos. Indícales a los padres, madres o representantes las normas correctas de manipulación y almacenamiento de alimentos.</p> <p><b>Amarilla:</b> Puede haber riesgo nutricional para la aparición futura de enfermedades crónicas no transmisibles (sobrepeso, obesidad, alteraciones cardiovasculares). Orienta a los padres, madres o representantes a través de talleres de conformación de la lonchera escolar.</p> <p><b>Verde:</b> Todo parece ir bien; sin embargo no bajas la vigilancia y el control.</p>
<p>Adecuadamente conformada, con alimentos sugeridos y permitidos por el INN; envase limpio y bien presentado</p>	<p><b>Verde:</b> Todo parece ir bien; sin embargo no bajas la vigilancia y el control.</p>
<p><b>El comedor escolar</b> Extracción de comida</p> <p>La comida servida está con mal olor, mala presentación o consistencia; los niños y niñas intentan probarla y la dejan; parece estar mal estado</p> <p>El menú servido siempre es el mismo, no hay variabilidad en la oferta. No hay balance en la conformación (alimentos de todas las franjas)</p> <p>El menú servido es balanceado, variado y servido con amor.</p>	<p><b>El comedor escolar</b> <b>Roja:</b> la seguridad alimentaria de los y las escolares está amenazada. Busca los mecanismos para hacer la denuncia con prudencia, antes las instancias implicadas.</p> <p><b>Roja:</b> la seguridad alimentaria de los y las escolares puede estar amenazada. Riesgo de intoxicación masiva. No permitas el consumo. Busca los mecanismos para hacer la denuncia con prudencia, antes las instancias implicadas.</p> <p><b>Amarilla:</b> Puede haber riesgo nutricional ya que no se está ofreciendo una dieta balanceada; se pueden instaurar hábitos inadecuados en la dieta. Busca los mecanismos para hacer la denuncia con prudencia, antes las instancias implicadas.</p> <p><b>Verde:</b> Todo parece ir bien; sin embargo no bajas la vigilancia y el control.</p>

Fuente (3)

Cuadro 5. Propuesta de un enfoque de gestión de riesgo para la prevención de la malnutrición en las variables desayuno, recordatorio de 24 horas, ingesta en el fin de semana y comportamiento en el aula y en el recreo.

Si observa en relación con		Considera el Factor de Alerta
El desayuno	Los niños y niñas llegan sin desayunar y no traen la comida en la lonchera.	<b>Roja:</b> la seguridad alimentaria de los y las escolares está amenazada. Busca los mecanismos para hacer la denuncia con prudencia, antes las instancias implicadas.
	Los niños y niñas traen el desayuno al aula de clases. El menú ofrecido no es balanceado y variado.	<b>Amarilla:</b> Puede haber riesgo nutricional ya que no se está ofreciendo una dieta balanceada; se pueden instaurar hábitos inadecuados en la dieta. Busca los mecanismos para hacer la denuncia con prudencia, antes las instancias implicadas.
	Los niños y niñas llegan desayunados desde su hogar.	<b>Verde:</b> Todo parece ir bien; sin embargo no bajas la vigilancia y el control.
Recordatorio de 24 horas	En la comida ofrecida en ese lapso no se perciben alimentos de todas las franjas del Trompo de los alimentos. Dietas monótonas, repetitivas.	<b>Amarilla:</b> Puede haber riesgo nutricional ya que no se está ofreciendo una dieta balanceada; se pueden instaurar hábitos inadecuados en la dieta. <b>Amarilla:</b> Puede haber riesgo nutricional ya que no se está ofreciendo una dieta balanceada; se pueden instaurar hábitos inadecuados en la dieta.
	El menú ofrecido en ese lapso es balanceado y variado.	<b>Verde:</b> Todo parece ir bien; sin embargo no bajas la vigilancia y el control.
Control de ingesta durante el fin de semana	Transgresiones dietéticas. El menú servido durante los fines de semana no está acorde con lo sugerido. Las comidas son hipercalóricas e hiperproteicas. El menú ofrecido en ese lapso es balanceado y variado.	<b>Amarilla:</b> Puede haber riesgo nutricional ya que no se está ofreciendo una dieta balanceada; se pueden instaurar hábitos inadecuados en la dieta. <b>Verde:</b> Todo parece ir bien; sin embargo no bajas la vigilancia y el control.
Comportamiento en el aula	Cabello quebradizo, débil y con poco brillo. Piel seca, áspera, escamosa. Mirada extraviada, sin contacto visual directo; se muestra triste y poco participativo.	<b>Roja:</b> Algo pasa. Refiere al niño o niña a un especialista.
	Apatía, desinterés, se enferma con frecuencia; ausentismos no justificados; dificultades para concentrarse y completar sus tareas. Pelo brillante; piel tersa; mirada vivaz; interés por el ambiente; es alegre; participa en las actividades de aula.	<b>Amarilla:</b> Puede haber riesgo nutricional ya que no se está ofreciendo una dieta balanceada; se pueden instaurar hábitos inadecuados en la dieta. <b>Verde:</b> Todo parece ir bien; sin embargo no bajas la vigilancia y el control.
Comportamiento en el recreo	No participa; se muestra triste y aislado de su grupo; se aísla y no acepta invitaciones de los amigos o amigas. Lentitud en sus movimientos. Alegre, participativo; vivaz; juega con interés; sigue al grupo y/o se hace líder del mismo. Se mueve con destreza.	<b>Amarilla:</b> Algo puede estar pasando; acumula otras evidencias; observa las características físicas tal como se sugirió en el Cuadro # 5. <b>Verde:</b> Todo parece ir bien; sin embargo no bajas la vigilancia y el control.

Fuente: (3)

desnutrición dado que se considera que constituye una circunstancia que podría afectar las funciones de tipo cognitivo: procesos perceptivos, atencionales, funciones visuales-cinestésicas, la orientación espacial y la neurointegración auditiva-visual, entre otras (28, 29), todo lo cual atenta contra el rendimiento y la prosecución escolar con posibles consecuencias en el desarrollo del capital humano de nuestro país.

Por otro lado, existe el compromiso social de atender los mandatos nacionales e internacionales en la materia. En ese sentido se menciona el Plan de Desarrollo Social de la Nación 2013-2019 (30) el cual vislumbra dentro de sus directrices el alcance de la Suprema Felicidad Social. Esto implica considerar un conjunto de condiciones relacionadas con una forma de vida que les permita a las personas vivir en condiciones de igualdad y equidad. En ella se consideran la satisfacción de necesidades sociales que propicien el desarrollo de las potencialidades creadoras y el autodesarrollo, con una atención especial de las niñas, niños y adolescentes y en la promoción del desarrollo humano familiar y socio laboral. A través de este Plan se pretende avanzar en la satisfacción de necesidades básicas de la población: alimentación, agua, electricidad, vivienda, hábitat, salud, educación, comunicación libre, ciencia, tecnología, sana recreación y trabajo digno, todo lo cual contribuya con su salud desde la perspectiva de la prevención, atención integral y promoción de su calidad de vida y su salud individual y colectiva.

Entre sus objetivos se mencionan: Asegurar una alimentación saludable, una nutrición adecuada a lo largo del ciclo de vida y la lactancia materna, en concordancia con los mandatos constitucionales sobre salud, soberanía y seguridad alimentaria, profundizando y ampliando las condiciones que las garanticen. Asegurar la salud de la población desde la perspectiva de prevención y promoción de la calidad de vida, teniendo en cuenta los grupos sociales vulnerables, etarios, etnias, género, estratos y territorios sociales. Fortalecer los programas de asistencia alimentaria en el sistema educativo. Promover hábitos alimentarios saludables y patrones de consumo adaptados a las potencialidades productivas del país. Prevenir y controlar las carencias de micronutrientes y promoción de la seguridad alimentaria en los hogares. Disminuir el sobrepeso y el sedentarismo como factores de riesgos de enfermedades prevenibles, a través de mecanismos que fomenten la actividad física, mejoren los hábitos alimenticios y patrones de consumo. Promover la disminución a un 12% del porcentaje de la población de 7-14 años con sobrepeso (peso-talla).

De igual manera, se destacan los Objetivos del Desarrollo Sostenible (31) el cual constituye un acuerdo entre

193 Estados miembros de la Organización de las Naciones Unidas, entre las que participa Venezuela. En dichos objetivos figura como pertinente para esta propuesta de atención e intervención, poner fin a la pobreza y al hambre en todas sus formas y garantizar la dignidad e igualdad. En ese contexto destaca el Objetivo 2: Hambre Cero (Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible) y el Objetivo 3: Salud y bienestar (Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades).

De esta manera el tema nutricional constituye un área de interés tanto para los profesionales del área de la salud como para los de las ciencias sociales, educativas y psicológicas, desde cuyos ámbitos de actuación se deben emprender acciones a través de los procesos educativos formales y no formales a fin de superar, en la medida de lo posible, los problemas nutricionales que acucian a nuestro país.

## Referencias

1. Centro Latinoamericano de Derechos Humanos. El Derecho a la Nutrición y a la Educación en los primeros años: Presupuestos para la igualdad de oportunidades (2014). Consulta mayo 2017. Disponible en: <http://www.cladh.org/uncategorized/el-derecho-a-la-nutricion-y-a-la-educacion-en-los-primeros-anos-presupuestos-para-la-igualdad-de-oportunidades/>
2. Banco Interamericano de Desarrollo. Derechos Humanos y Desnutrición Infantil. Una relación necesaria (2016). Consulta mayo 2017. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/2016/12/05/desnutricion-2/>
3. De Tejada M y González H. El Docente un Guardián Nutricional. En M. De Tejada; H. González y E. De La Cruz (Coord). Educación Nutricional para un Desarrollo Sostenible. Caracas: FEDUPEL (2013). pp. 119-152
4. Gómez M, Galeano H, Jaramillo D. El Estado del Arte: Una metodología de Investigación. Rev Colomb de Cs Soc. 2015 6(2): 423-442
5. Fundación Bengoa (2016). Estudio mostró aumento de desnutrición infantil en el país. Consulta mayo 2017. Disponible en <http://www.fundacionbengoa.org/noticias/2016/aumento-desnutricion-infantil.asp>
6. Maslow A. La amplitud potencial de la naturaleza humana. México: Trillas. (1982)
7. Maslow A. El hombre autorrealizado. Hacia una psicología del ser. Argentina: Kairos. (1989)
8. García C. Así es el frigorífico de algunas familias venezolanas. El País 2016. Disponible en: [http://elpais.com/elpais/2016/04/27/album/1461771123\\_113831.html#1461771123\\_113831\\_1461771314](http://elpais.com/elpais/2016/04/27/album/1461771123_113831.html#1461771123_113831_1461771314)
9. De Tejada M, González H y De La Cruz E. (Coord.). Educación Nutricional para un Desarrollo Sostenible. Caracas: FEDUPEL (2013). pp. 1-271
10. Sanabria I. Desnutrición un llamado de atención. Arch

- Ven de Puer y Ped 2016 79(3) p.85
11. Rodríguez R. Motores de búsqueda sobre salud en Internet. ACIMED 2003 11(5)
  12. Sevilla-Paz Soldán RM. (2011). Manejo integral "CLAPSEN" de la desnutrición infantil. Rev Méd-Cient "Luz Vida"; 2(1):87-93.
  13. Anselmi, C. Efectos de la desnutrición sobre el desarrollo infantil. Un análisis crítico. Universidad Central de Venezuela (1982). Tesis de Especialización (No Publicada).
  14. Barrera G. Psicopediatría. Madrid: Salvat (1987).
  15. Quevedo P. Alto riesgo nutricional. Prevención de la desnutrición proteica energética. Universidad de Oriente (1989). Tesis de Maestría (No Publicada).
  16. De Tejada M. El Niño desnutrido grave y su entorno psico afectivo. Caracas: Kinesis (1998).
  17. Brito C, Castro C, Gaslonde J, Lecuna M, Veronesi N. Evaluación del riesgo psicológico de malnutrición infantil y del adolescente. Arch Ven de Nutr 2000 13 (2) p. 121-127
  18. González H y De Tejada M. Una experiencia en la formación de profesores en Educación Nutricional en comunidades de la Gran Caracas. Status Cuo 2011 1 (1) pp. 31-56
  19. De Tejada Lagonell M, Meza I, González de Tineo A. Perfil psicológico de un grupo de madres de niños desnutridos. Arch. venez. pueric. pediatr; 2000 63(4):169-180, oct.-dic
  20. De Tejada M. La mediación del desarrollo de los niños desnutridos. Akademos (2004) 1 pp. 18-27.
  21. Cedrato A y Taubenslang L. Desnutrición Infantil. Buenos Aires: López Librero. (1978).
  22. Monckeberg F. Desnutrición Infantil Santiago de Chile: Monckeberg Editor. (1988).
  23. Cunsminsky M. Crecimiento y Desarrollo del niño marginal, una experiencia interdisciplinaria en Fundacredesa La Familia y el Niño en Iberoamérica y el Caribe Fundacredesa: Caracas 1991 515 –555.
  24. Cravioto J. Malnutrición y Desarrollo Mental. Consecuencias a largo plazo de la alimentación durante la infancia. Seminario 36 Suiza: Nestle – Nutrición. 1995. 4 – 7.
  25. De Tejada M. Interacción madre hijo y desnutrición: Del manejo conductual inadecuado a la disfunción psicológica. En M. Lodo-Platone (Comp.) Familia e Interacción Social. Caracas: FHE-UCV 2002 125.143
  26. Correa C, Castillo C , Soto I, Figueroa O. Influencia de la desnutrición sobre el retado psicomotor. Boletín del Hospital de Niños J.M de los Ríos 1990 26 (3) pp 11.17
  27. De Tejada M, González de T. A, Márquez Y, Bastardo L. Escolaridad materna y desnutrición del hijo en el Centro Menca de Leoni. An Ven de Nut. 2005 18 (2) pp. 100-104.
  28. Perales C, Heresi E, Pizarro F, Colombo M. Estudio de funciones cognitivas en escolares de nivel intelectual normal con antecedentes de desnutrición grave y precoz. Arch Lat de Nut 1996 46 (4) 282 – 286.
  29. Caraballo L. Efectos de la desnutrición temprana en el desarrollo y aprendizaje del niño. CANIA. 2010 Año 13 (21) p. 4-14. Disponible: <http://www.cania.org.ve/PDF/boletin21.pdf>. [Consultado: 2017, junio 09].
  30. Ley del Plan de la Patria. Segundo Plan de Desarrollo Social de la Nación 2013-2016. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.118 Extraordinaria Diciembre 2013
  31. Organización de las Naciones Unidas Venezuela. Objetivos de Desarrollo sostenible. Documento en Línea. Consulta mayo 2017. Disponible en <http://onu.org.ve/ods/>

Recibido: 20-01-2017

Aceptado: 20-03-2017