

Caracterización de la seguridad alimentaria y nutricional de la población del Verjón Bajo, localidad de Chapinero, Bogotá, D.C.

Martha Liévano-Fiesco, Luisa Tobar-Vargas

*Departamento de Nutrición y Bioquímica. Facultad de Ciencias.
Pontificia Universidad Javeriana. Cra. 7 N° 43-82. Bogotá, D.C., Colombia
mlievano@javeriana.edu.co*

Recibido: 08-04-2008; Aceptado: 29-01-2009

Resumen

El propósito del estudio fue caracterizar la seguridad alimentaria y nutricional de las familias de la vereda el Verjón Bajo, Localidad de Chapinero, Bogotá, D.C. La investigación realizada fue de tipo observacional descriptiva de corte transversal, en la que participaron 23 familias. La recolección de información se realizó utilizando una encuesta alimentaria. Los componentes analizados fueron: características sociodemográficas, consumo, disponibilidad, aprovechamiento e inocuidad de alimentos. Los resultados muestran que en promedio cada familia está conformada por 4,5 miembros, el dinero promedio mensual destinado para la compra de alimentos es de \$161.875,00. En relación con los grupos de alimentos preferidos por la familia se encuentran los cereales (60,9%), los tubérculos (56,5%) y las verduras (47,8%). En cuanto al componente de disponibilidad se encontró que sólo el 39,1% de las familias dispone de huerta casera en su predio utilizando lo producido para consumo familiar. Las familias no suprimen ningún alimento cuando hay presencia de diarrea (82,6%), gripe (65,6%) o vómito (73,9%). En relación con el estado nutricional de los menores de cinco años (n=9), presentan déficit por los indicadores Peso/Edad (77,78%), Talla/Edad (88,8%) y Peso/Talla (37,5%)

Palabras clave: estado nutricional, seguridad alimentaria.

Abstract

Characterization of the nutritional and food security of the population of Verjón Bajo, Chapinero, Bogotá, D.C. The purpose of this study was to characterize the alimentary and nutritional status of families at Vereda El Verjón Bajo, in the Chapinero district of Bogotá. The research conducted was an observational, transversal and descriptive study, which included 23 families. The data collection was performed using a food survey. The components analyzed were: socio-demographic characteristics, consumption, availability, use and safety of food. Results show that average families are composed of 4.5 members and that monthly allocation of money for buying food is of COP \$161.875.00. Food groups preferred by families are cereals (60.9%), tubers (56.5%), and vegetables (47.8%). In regards to availability we found that only 39.1% of the families own a home garden in their backyards to produce food for their consumption. Families do not suppress consumption of any food in particular when suffering of diarrhea (82.6%), influenza (65.6%) or vomit (73.9%). In regards to the nutritional status of children under the age of 5 (n=9), they exhibit deficits according to indicators weight/age (77.78%), height/age (88.8%) and weight/height (37.5%).

Key words: nutritional status, food security.

Resumo

Caracterização da segurança alimentaria e nutricional da população do "Verjón Bajo"- localidade de Chapinero, Bogotá D.C. O propósito do estudo foi caracterizar a segurança alimentaria e nutricional das famílias da "Vereda o Verjón Bajo", localidade de Chapinero, Bogotá D.C. A pesquisa realizada foi do tipo observacional descriptiva de corte transversal, na qual participaram 23 famílias. A coleta de informação realizou-se utilizando um questionário alimentario. Os componentes analisados foram: características sócio-demográficas, consumo, disponibilidade, aproveitamento, e inocuidade dos alimentos. Os resultados mostram que em promedio cada família esta formada por 4,5 membros, o dinheiro promedio mensal destinado para a compra de alimentos é de \$161.875,00 pesos colombianos. Em relação com os grupos de alimentos preferidos pela família estão os cereais (60,9%), os tubérculos (56,5%) e as verduras (47,8%). Conforme o componente de disponibilidade foi encontrado que só o 39,1% das famílias dispõe de horta caseira em sua propriedade utilizando o produzido para o consumo familiar. As famílias não suprimem nenhum alimento quando se tem diarreia (88,8%), gripe (65,6%) ou vomito (73,9%). Em relação com o estado nutricional dos menores de cinco anos (n=9), apresentam déficit pelos indicadores Peso/Idade (77,78%), Tamanho/Idade (88,8%) y Peso/Tamanho (37,5%).

Palavras chave: estado nutricional, seguridade alimentaria.

INTRODUCCIÓN

Según la definición de la *Food and Agricultural Organization* (FAO): “Existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimentarias” (FAO, 1996). Definición que contempla la interacción de los cuatro pilares relacionados con la cadena agroalimentaria y nutricional: disponibilidad, accesibilidad, consumo y utilización o aprovechamiento de los alimentos y existe inseguridad alimentaria cuando la disponibilidad de alimentos nutricionalmente adecuados o la capacidad para adquirirlos, personalmente deseables con medios socialmente aceptables, se encuentran limitados o son inestables (Campbell, 1991).

Uno de los principales retos de nuestro país es lograr la seguridad alimentaria y nutricional (SAN) de la población, teniendo en cuenta que el estado de salud y nutrición de la población desempeña un papel fundamental, en el desarrollo económico de los pueblos (DNP, 2007). La seguridad alimentaria en el hogar se considera como el “acceso a una canasta de alimentos nutricionalmente adecuada, segura y culturalmente aceptable, procurando en una forma consistente satisfacer otras necesidades humanas, en forma sostenible” (Álvarez *et al.*, 2004); lo que implica que desde el punto de vista económico, las familias que no producen suficientes alimentos para cubrir sus necesidades, tengan la posibilidad de adquirirlos mediante la capacidad de compra o subsidios, entre otros.

Estudios previos han mostrado como los pequeños productores agropecuarios de las zonas rurales de la ciudad de Bogotá presentan altos grados de vulnerabilidad alimentaria debido a diversos factores como son: la presión ejercida por la exagerada expansión urbana, la pérdida de su identidad cultural, los bajos niveles de ingresos, la presencia de los monocultivos, la falta de programas de crédito, y la violencia. Esto ha dejado como consecuencias; niveles de malnutrición especialmente de los grupos más vulnerables (niños, ancianos y gestantes) que habitan las zonas rurales de Bogotá. (Vega, 2003). El Verjón Bajo como parte del área rural de la Localidad de Chapinero de Bogotá, está ubicado en la zona oriental de los cerros, en límites de Bogotá con los municipios de La Calera y Choachá a una altura de 3150 msnm., muy posiblemente no se escapa de esta situación de malnutrición, pero no se han realizado estudios que describan las condiciones alimentarias y nutricionales de las familias que habitan este sector.

Por lo anterior, el objetivo del estudio fue el de caracterizar la seguridad alimentaria y nutricional de las familias de la vereda el Verjón Bajo con el fin que sirva de base para el

desarrollo de programas que a través de las Unidades Locales de Asistencia Técnica Agropecuaria y Ambiental (ULATA) de la Alcaldía de Chapinero se ejecuten en coordinación con las diferentes instituciones de la zona buscando mejorar el bienestar alimentario y nutricional de la población.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación realizada fue de tipo observacional descriptivo de corte transversal.

La población de referencia estuvo constituida por 69 familias de la vereda el Verjón Bajo. El cálculo del tamaño de la muestra fue de 23 familias, se realizó utilizando el programa Epi Info Vr.3.3.2 y con un nivel de confianza del 95% y un error del 10%. La selección de las familias se hizo de manera aleatoria y se tuvo como marco muestral el censo de hogares de la vereda realizado por la ULATA de Chapinero.

Para la recolección de la información la técnica utilizada fue la entrevista personal para la cual se diseñó una encuesta alimentaria, en la que se recolectaba información de las siguientes categorías: características sociodemográficas, consumo, disponibilidad, aprovechamiento e inocuidad de alimentos.

La clasificación nutricional de la población infantil menor de cinco años se realizó mediante los indicadores de peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla utilizando los patrones de referencia y el software Anthro 2005 (WHO, 2006); la población mayor de cinco años se clasificó mediante el Índice de Masa Corporal (IMC, kg/m²) para la edad utilizando los patrones de referencia del Centro de Control de las Enfermedades de los Estados Unidos (CDC, 2000) y como punto de corte para normalidad entre -1 DS y +1 DS, para exceso mayor a +1 DS y para déficit menor -1 DS.

La clasificación nutricional para la población adulta se realizó mediante el IMC y los puntos de corte utilizados fueron:

Menor o igual a 18,5: Bajo Peso

Mayor a 18,5 y Menor o igual a 25: Normal

Mayor de 25 y Menor de 30: Sobrepeso

Mayor o igual a 30: Obesidad

Todos los datos obtenidos fueron consignados en bases de datos utilizando el programa Epi Info Vr. 3.32, y se realizó

análisis descriptivo de los datos del cuestionario, teniendo en cuenta cada uno de los aspectos evaluados.

RESULTADOS

Características sociodemográficas: En total las 23 familias están constituidas por 104 personas, lo que representa que en promedio cada familia se compone de 4,5 miembros, con un mínimo de 2 y un máximo de 9 personas por familia. En cuanto a la tenencia de las tierras el 8,7% eran arrendatarios, 26,1% cuidandero y 65,2% propietarios.

El grupo de edad con mayor representatividad (40,3%) es el del rango entre 18 a 65 años seguido del entre 10 y 18 años con una participación de 27,9% (**Figura 1**). Según la distribución por sexo el 50% son mujeres y el 50% hombres.

De las 23 familias en 9 de ellas existen niños menores de 2 años. El 100% de los niños lactantes han recibido o están recibiendo leche materna. En relación con la duración de ésta el 55,56% recibió lactancia materna exclusiva entre los 5 y 6 meses de edad y el 44,4% entre 1 y 4 meses.

Componente de disponibilidad de alimentos: Sólo el 39,1% de las familias dispone de huerta casera en su predio, de las cuales sólo el 33,3% utilizan lo producido en la huerta para consumo familiar y además vender parte de lo producido. De éstas el 15% de las familias comentó tener hoy en día cultivos ancestrales como la quinua, chuguas, habas y cubios, los cuales en su mayoría son incluidos en

la alimentación familiar. Dentro de los cultivos ancestrales reportados como perdidos está el amaranto.

El 65% de las personas entrevistadas están interesadas en recibir capacitación sobre alimentación y nutrición, algunos de los temas propuestos son: nutrición para los niños, combinación de alimentos, como curar una diarrea, hábitos alimentarios saludables, alimentación complementaria y alimentación en diferentes etapas de la vida.

Componente de consumo de alimentos: En general el promedio mensual de dinero destinado para la compra de alimentos en las familias es de \$161.875,00 pesos colombianos, lo cual corresponde al 35% del salario mínimo legal vigente en el 2008 (\$461.500,00). En su mayoría (99,04%) del total de miembros de la familia realizan las tres comidas principales en la casa.

Los grupos de alimentos que prefiere incluir la persona encargada de la preparación de los alimentos a nivel familiar son los cereales (78,3%) y los tubérculos (65,2%), seguido de verduras (39,6%) de los casos, carnes (34,8%) y frutas (21,7%). Llama la atención que sólo el 17,4% de las familias prefiere incluir en la alimentación diaria productos lácteos, esto refiere un posible bajo consumo de alimentos fuentes de proteína y calcio indispensables para la formación de huesos, dientes y tejidos, propios del momento fisiológico para la población menor de edad.

Con la aplicación de la encuesta para la identificación del consumo de alimentos, dentro de las prácticas

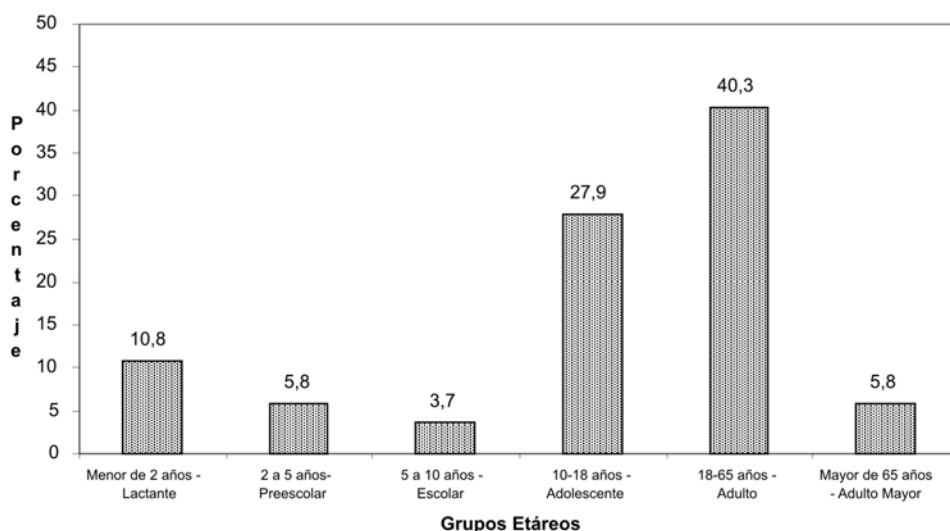


Figura 1. Distribución porcentual de la población según grupos etáreos. Vereda el Verjón Bajo. Oct. 2006. Bogotá, D. C. (n=104).

alimentarias de la persona responsable de la alimentación, las preparaciones más utilizadas y con mayor frecuencia de consumo por las familias son las cocidas al vapor (60,9%) y en segundo lugar las preparaciones guisadas (56,5%), por ser éstas, preparaciones prácticas, económicas y tradicionales.

El 56,5% de las familias consideran que las grasas/fritos no se deben incluir en la alimentación familiar, lo anterior puede estar asociado con el proceso de educación alimentaria y nutricional y promoción de estilos de vida saludable en los cuales han participado y desarrollado por el Hospital de Chapinero. Un 21,7% de la población consideran que no se deben incluir productos lácteos, frutas, verduras y tubérculos, el 17,4% carnes y cereales, y el 14,7% azúcares y dulces. Por el contrario un 26,1% consideran que no se debe retirar ningún alimento de la alimentación familiar.

Por otro lado, se encontró que las familias no suprime ningún alimento cuando hay presencia de diarrea 82,6%, gripa 65,6% o vómito 73,9%, mientras que el 65,2% de las familias incluyen las aguas aromáticas cuando hay diarrea y un 34,8% cuando hay vómito. Aunque cabe resaltar que la mayoría de las familias no adiciona ninguna alimento cuando hay gripa (78,2%) o vómito (65,2%).

Dentro de los grupos de alimentos preferidos por las familias se encuentran los cereales (60,9%), los tubérculos con un 56,5% y las verduras con un 47,8%, aunque la mayoría

de las familias (52,1%) no rechazan ningún alimento, si sobresale el rechazo por los tubérculos en un 17,4% de las familias (**Tabla 1**).

Al analizar la frecuencia de consumo encontramos que los alimentos o grupos de alimentos de mayor frecuencia de consumo son: los cereales consumidos diariamente por el 91% de las familias, la leche y derivados por el 78,3%, tubérculos y plátanos por el 65,2% y el huevo por el 60,9% de las familias. El porcentaje de familias que consumen frutas diariamente (34,8%) y aquellas que lo hacen de 1-3 veces por semana (30,43%) es muy similar (**Tabla 2**).

En el consumo semanal (1-3 veces por semana) sobresale el de verduras por el 82,6% de las familias, seguido de las leguminosas por el 65,22% y el de carne por el 43,48%. El 39,13% de las familias mencionó el consumo de gaseosas con esta misma frecuencia.

Las grasas son utilizadas básicamente para adicionar a las preparaciones diarias que lo requieren. El consumo de fritos es muy poco. El azúcar y la panela son utilizados para endulzar diariamente las bebidas.

En relación con la frecuencia de compra de los alimentos, un 43,5% y un 39,1% de las familias compran diariamente la leche y los huevos respectivamente. Semanalmente se compran los tubérculos - plátanos (57%) y la carne (48%) y mensual las leguminosas (65,2%) junto con las grasas (69,5%) y azúcares (69,5%).

Tabla 1. Grupos de alimentos preferidos y rechazados por las familias. Vereda el Verjón Bajo. Oct. 2006 Bogotá, D. C. (n=23)

Alimentos	Preferidos		Rechazados	
	No. Familias	Porcentaje*	No. Familias	Porcentaje*
Cereales	14	60,9	2	8,7
Tubérculos	13	56,5	4	17,4
Verduras	11	47,8	3	13
Carnes	7	30,4	0	0
Frutas	4	17,4	0	0
Lácteos	3	13	0	0
Grasas / Fritos	3	13	0	0
Azúcares y dulces	3	13	2	8,7
Ninguno	5	21,7	12	52,1

* Cada uno de los porcentajes registrados por grupo de alimentos tanto preferidos como rechazados están calculados con base en el número de familias (n=23).

Se encontró que el 44,4% de los niños menores de dos años recibieron leche entera (leche de vaca) como alimento sustituto a la leche materna.

Componente de inocuidad: En su mayoría los aspectos relacionados con este componente como: retirar partes dañadas de los alimentos, desinfectar los alimentos, hervir el agua y la leche para el consumo, lavar los alimentos antes de prepararlos y de consumirlos así como lavarse las manos después de ir al baño se cumplen, excepto el desinfectar con limón o gotas de hipoclorito en especial frutas y verduras para el consumo, actividad que sólo es realizada por el 17,4% de las familias. Los aspectos anteriores, hacen parte esencial para el bienestar de la población y definitivo para la evaluación integral de la situación alimentaria y nutricional.

Características de la vivienda: El 91,3% de las viviendas de las familias son el ladrillo y en un 81,8% disponen de piso ya sea en cemento o en baldosa.

En relación con los servicios públicos el 100% dispone de electricidad, el 13% de las familias de la vereda cuentan con servicio de alcantarillado. En cuanto al agua para el consumo el 56,5% de las familias utilizan el agua proveniente de una quebrada, la cual llega a cada casa a través de mangueras. Como no existe carro recolector de basuras el 65,2% de las familias optan por quemar las basuras que se producen en su hogar.

El 56,5% de las familias disponen de nevera para el almacenamiento de alimentos, indispensable sobre todo para la conservación de los alimentos perecederos.

Componente de aprovechamiento: En este componente se analizó el estado nutricional de la población, la presencia de enfermedades durante el último mes y el sistema general de seguridad social al cual está afiliada la familia.

Clasificación nutricional: Se registraron los datos antropométricos de peso y talla de 21 adultos y 15 menores de edad (9 menores de 5 años y 6 entre 5 y 18 años).

Población menor de cinco años: Se valoraron 9 niños menores de cinco años de los cuales 50% eran de género femenino y 50% del género masculino. El promedio de edad fue de 17.9 meses.

El estado nutricional de los niños menores de cinco años, según el indicador Peso/Edad, refiere que el 77,78% presenta déficit; por el indicador Talla/Edad, se encontró un 88,8% en déficit lo que indica un retraso en el crecimiento para esta población y por el indicador Peso/Talla, el 37,5% presenta déficit; sin embargo, el 62,5% presentan normalidad nutricional por dicho indicador (**Figura 2**).

Población mayor de cinco años: Se valoraron 6 niño(a)s mayores de cinco años y menores de 18, de los cuales 2 (33,3%) son de género femenino con un promedio de edad de 12.4 años. La clasificación nutricional mediante el indicador IMC para la edad, muestra que a pesar que existe un gran número de población en normalidad 66,7% existe un 33,3% en sobrepeso.

Población adulta: La clasificación nutricional de la población mayor de 18 años se realizó mediante el Índice de Masa Corporal (IMC).

Tabla 2. Frecuencia de consumo de alimentos a nivel familiar. Vereda el Verjón Bajo. Oct. 2006. Bogotá, D. C. (n=23)

Grupos de Alimentos	Diario		Semanal		Mensual		Nunca	
	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje
Leche y derivados	18	78,3	4	17,4	1	4,3		
Huevo	14	60,9	9	39,3				
Carne	6	26,1	10	43,5	7	30,4		
Leguminosas	1	4,3	18	78,2	4	17,4		
Mezclas vegetales	4	17,4	5	21,7	4	17,4	10	43,5
Frutas	8	34,8	7	30,4	4	17,4	4	17,4
Verduras	3	13,0	19	82,6	1	4,3		
Cereales	21	91,3	2	8,7				
Tubérculos y plátanos	15	65,2	6	26,1	2	8,7		
Gaseosas	1	4,3	9	39,1			13	56,5

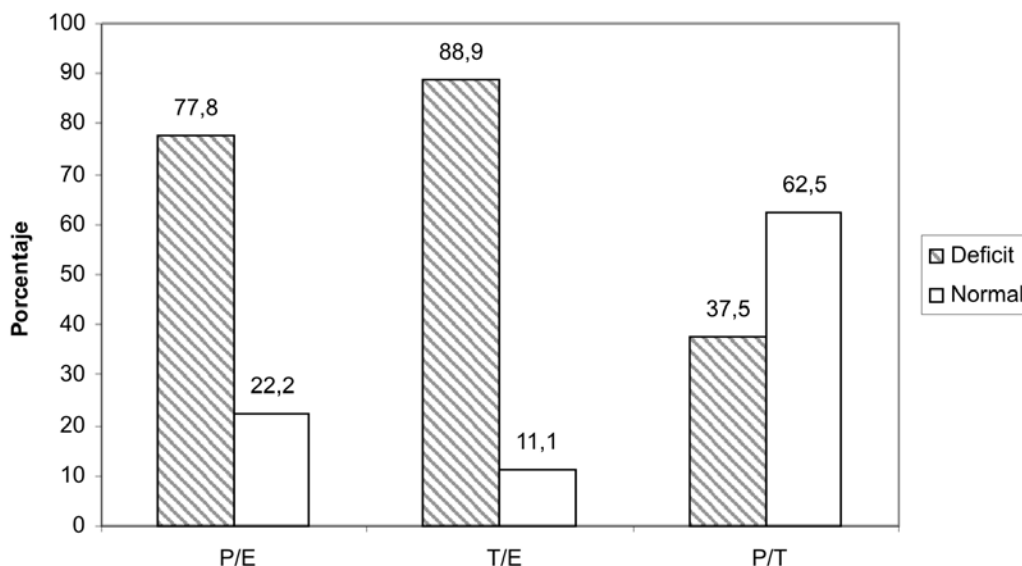


Figura 2. Clasificación nutricional población menor de cinco años según los indicadores peso para la talla (P/T), talla para la edad (T/E) y peso para la edad (P/E). El Verjón Bajo. Oct. 2006. Bogotá, D. C. (n=9)

Según la clasificación nutricional se puede observar que el 58% de la población adulta presenta problemas de malnutrición por exceso (48%), (**Figura 3**).

Sistema general en salud: El 69,6% de las familias disponen de cobertura en salud por el régimen subsidiado y sólo un 17,7% por el contributivo. El 26% de las familias entrevistadas reportó haber tenido algún miembro de su familia enfermo durante el último mes, en su mayoría era población menor de edad y la causa por la cual se enfermaron fue debido a infecciones respiratorias.

DISCUSIÓN

En el marco del concepto de Seguridad Alimentaria, interactúan los comportamientos relacionados con la Dis-

ponibilidad, Inocuidad, Consumo y Utilización de nutrientes (FAO, 2001) por esta razón cuando cualquiera de estos cuatro elementos, especialmente cuando la disponibilidad e inocuidad se encuentran alterados afecta el consumo y aun más en el estado nutricional de la población.

Algunas familias de la vereda no cuentan con recursos fijos, lo cual determina un riesgo en la selección de los alimentos que obliga a adquirir alimentos económicos, con poca variedad y calidad. La variedad de alimentos que se encuentre disponible en el hogar, definida como el número de alimentos diferentes disponibles para un período de tiempo (Krebs *et al.*, 1987), es un indicador de calidad de la alimentación, por lo que la promoción de una ingesta adecuada de alimentos, disminuye los riesgos de presentar deficiencia o exceso de nutrientes

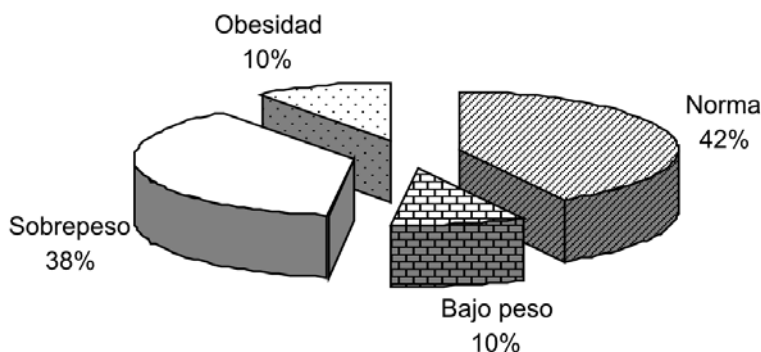


Figura 3. Clasificación nutricional población adulta. Vereda el Verjón Bajo. Oct. 2006 Bogotá, D. C. (n=21).

y asegura un equilibrio apropiado de micronutrientes (**Figura 2**).

En la vereda se observan dos características bien definidas: la primera es que el grupo de edad con mayor representatividad (40,3%) es el del rango entre 18 a 65 años, pero también sobresale la población entre 10 y 18 años con una participación de 27,9%, este último dato representa un aspecto importante en cuanto al riesgo nutricional y vulnerabilidad alimentaria que implica biológicamente este grupo de edad, debido a los procesos que conlleva la pubertad, asimismo, en este periodo se adhieren hábitos alimentarios que perdurarán para toda la vida y la segunda característica es la composición por sexo, según la cual las mujeres son el 50% y los hombres el 50%.

La mayoría de las familias no cuentan con suficientes alimentos para satisfacer sus requerimientos calóricos y proteicos. En teoría existen alimentos disponibles; sin embargo, no todos los habitantes de la vereda cuentan con los ingresos necesarios para acceder a ellos. Las huertas caseras apoyadas por la ULATA pueden dar la posibilidad a sus beneficiarios de disponer de más frutas y verduras en su alimentación diaria. Además, teniendo en cuenta el Plan Maestro de abastecimiento de alimentos de Bogotá el cual pretende contribuir a consolidar transformaciones culturales, operacionales y territoriales, para regular la función del abastecimiento y garantizar la disponibilidad y acceso de alimentos con calidad, nutritivos y a precio justo.

Analizando la frecuencia de consumo de alimentos (**Tabla 2**) se puede observar que existen algunas tendencias en el consumo de alimentos de la población posiblemente asociadas a los altos costos de las fuentes de proteína de origen animal, razón por la cual los granos están prevaleciendo en la decisión de compra del consumidor como fuente de proteína.

En relación con la alimentación del menor de 2 años, el 44,4% de los niños menores de dos años recibieron leche entera (leche de vaca) como alimento sustituto a la leche materna, se debe resaltar que la leche de vaca por su alto contenido de proteína no es la más adecuada para el desarrollo del aparato digestivo de los lactantes.

En cuanto con el estado nutricional de la población infantil se encontró para la edad altos porcentajes de déficit nutricional para los indicadores peso para la edad y talla para la edad. Sin embargo, por el indicador peso para la talla se encontró la mayoría de la población en normalidad lo que puede mostrar un proceso de compensación del peso para la talla. Porcentajes superiores a los reportados para la población menor de cinco años por ENSIN 2005 a

nivel rural 17,1% para el indicador Talla/Edad y 1,3% por el indicador peso para la talla.

La situación nutricional de los adultos mostró una mayor proporción de exceso (48%) que déficit (10%). Cifra superior a la reportada para el país por el ICBF, en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) 2005, en la cual se presentó una prevalencia de sobrepeso de 32,3 % y de obesidad de 13,7% (ICBF, 2005). Tendencia que a nivel mundial ha sido relacionada con la transición nutricional (Popkin, 2002), la cual está asociada generalmente con un incremento en el consumo de alimentos energéticos y bajos en fibra; a la disminución de la actividad física y a los estilos de vida sedentarios (De Onis y Blossner, 2000).

El hecho que la mayoría de las familias no dispongan de agua intradomiciliaria y de servicios sanitarios, ratifica una vez más la iniquidad en la disponibilidad de infraestructura sanitaria básica para los hogares rurales, aspecto que favorece la presencia de enfermedades infecciosas que afectan el estado nutricional y de salud de sus miembros.

CONCLUSIÓN

De acuerdo a los componentes analizados y teniendo en cuenta que tanto en el ámbito individual como familiar la inseguridad alimentaria es un reflejo de la falta de acceso suficiente a los alimentos, se puede concluir que probablemente la población del Verjón Bajo se encuentra en inseguridad alimentaria.

AGRADECIMIENTOS

Las autoras agradecen a Dalgy Leal y Orlando Beltrán, profesionales de la Alcaldía de Chapinero por el apoyo brindado para acceder a las familias.

A Angélica María Franco, nutricionista de Gestión Local del Hospital Local de Chapinero por su apoyo en los contactos con la Alcaldía y la ULATA.

A Luisa Fernanda Bautista, Vanesa Sauer, y Diana Patricia Díaz, estudiantes IX de la carrera de Nutrición y Dietética de la Pontificia Universidad Javeriana práctica de nutrición pública que participaron en la recolección y tabulación de la información. - Angie Lorena Delgado y José Luis Penagos estudiantes de la Universidad Nacional en intercambio estudiantil.

LITERATURA CITADA

ÁLVAREZ, M.; ROSIQUE, J. y RESTREPO, M. Seguridad alimentaria en los hogares de Acandí: la disponibilidad de los

- alimentos como indicador de suficiencia alimentaria. *Revista Chilena de Nutrición*, 2004, 31 (3): 318-329.
- CAMPBELL, C. Food Insecurity: a nutritional outcome or a predictor variable? *Journal of Nutrition*, 1991, 121 :408-415.
- CDC. 2000. *CDC Growth Charts: United States*. Hyattsville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, NCHS Advance Data Report, No. 314. 28 págs.
- DE ONIS, M. AND BLOSSNER M. Prevalence and trends of overweight among preschool children in developing countries. *American Journal of Clinical Nutrition*, 2000, 72: 1032-1039.
- DNP. Seguridad Alimentaria y Nutricional, ver: (<http://www.dnp.gov.co/PortalWeb/Programas/Educacion/C3%B3nyculturasaludempleoypobreza/Pol%C3%ADticasSocialesTransversales/SeguridadAlimentariayNutricional/tabid/343/Default.aspx>). Consultado en enero de 2007.
- FAO. Cumbre Mundial sobre la Alimentación, Roma, Italia. 1996. ver: (<http://www.fao.org/wfs/homepage.htm>) Consultado en enero de 2007.
- FAO. 2001. *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo*. FAO. Roma, Italia. 50 págs.
- FIGUEROA, D. 2003. Seguridad alimentaria familiar. *Revista de Salud Pública y Nutrición* 4 (2). ver: (http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm) Consultado en febrero de 2007.
- ICBF. 2000. Guías alimentarias para la población colombiana mayor de dos años. Bogotá- Colombia. 56 pág.
- ICBF. 2006. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia. Bogotá, Panamericana Formas e Impresos, S.A.
- KREBS, S.; SMICKLAS, H.; GUTHRIE, H. AND KREBS, J. The effects of variety in food choices on dietary quality. *Journal of the American Dietetic Association*, 1987, 87: 897-903.
- POPKIN, B. The shift in stages of the nutrition transition in the developing World differs from past experiences. *Public Health Nutrition*, 2002, 5: 205-214.
- VEGA, P. 2003. Implementación de un sistema de información georreferenciado en el proyecto “Programa red de seguridad alimentaria para pequeños productores de las localidades rurales del Distrito Capital” en las Localidades de Chapinero, Santa Fe y Suba. Trabajo de grado. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. Colombia.
- WHO. 2006. WHO Anthro 2005 for Personal Computers. World Health Organization. Department of Nutrition for Health and Development. Geneva, Switzerland.