

# Representaciones sociales sobre alimentación saludable en población vulnerable. Bucaramanga, Santander. Colombia.

Gloria E. Prada Gómez,<sup>1,4</sup> Edna Magaly Gamboa,<sup>2,4</sup> María Leonor Jaime García<sup>3,4</sup>

Con el objetivo de describir e interpretar las representaciones sociales y los puntos críticos de una alimentación saludable, se realizó en el año de 2003, un estudio cualitativo en población de bajos ingresos de la ciudad de Bucaramanga. Se conformaron 25 grupos focales con escolares, adolescentes, adultos jóvenes y adultos mayores; participaron un total de 245 sujetos. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas en un procesador de texto y analizadas con el software Ethnograph 5.0; el análisis comprendió un nivel descriptivo y otro interpretativo. La información fue validada mediante la técnica de triangulación. Los resultados muestran que la alimentación saludable es considerada por la población como aquella que contiene una gran variedad y una suficiente cantidad de alimentos. Las grasas y dulces se consideran como los alimentos con mayores efectos perjudiciales para la salud y las frutas y verduras como los mejores alimentos. Los factores que interfieren la práctica de una alimentación saludable son, el desconocimiento del valor nutricional de los alimentos y de las recetas, los bajos ingresos; la falta de equipo y tiempo para la preparación. Las mujeres manifiestan mayor interés y responsabilidad hacia la alimentación familiar. Los agentes más importantes en la educación nutricional son, la familia, las instituciones de sector salud y educación. **SaludUIS 2006; 38: 181-188**

**Palabras Clave:** alimentación saludable, representaciones sociales, consumo, creencias, verduras, frutas.

To describe and to interpret the social representations and the critical points of a healthy feeding, a qualitative study was carried out in population of low incomes of the city of Bucaramanga in 2003. 25 focal groups were conformed and classified in children that attend the school, teenagers, young adults and older adults, a total of 245 subjects participated. The interviews were recorded and transcribed in a word processor, and they were analyzed with software called Ethnograph 5.0. The analysis included a descriptive level and other interpretive, to validate the information, the triangulation technique was used. The population considers that a healthy feeding must contain variety and quantity of food. The fat and sweet are considered as the foods with more dangerous effects for health, fruits and vegetables as the better foods. The critical points that interfere in their practice are the absence of knowledge of the recipes and of the nutritional value, the low incomes, the lack of time and equipment for the preparation. The women show more interest and responsibility toward the family feeding. The most important agents in the nutritional education are, the family, the health sector Institutions and education. **SaludUIS 2006; 38: 181-188**

**Key Words:** healthy diet, social representations, consumption, beliefs, vegetables, fruits.

---

## INTRODUCCIÓN

La necesidad de investigaciones que identifiquen los factores causales de malnutrición, fue reconocida en 1992 durante la Cumbre Mundial de la Alimentación, allí

los gobiernos se comprometieron a promover este tipo de estudios y utilizarlos en la formulación de políticas en alimentación y nutrición.<sup>1</sup>

La alimentación es un acto revestido de factores sociales y psicológicos,<sup>2</sup> mediado “por un sistema complejo de actitudes, ideas, presupuestos, religión, tabúes, ideas relativas a los méritos o deméritos de un alimento y otros poco comprendidos.”<sup>3</sup> Son múltiples los factores determinantes de la alimentación; se destacan la regularidad en los ingresos, el acceso a los lugares de expendio, los medios de conservación a nivel intrafamiliar, la información sobre el valor nutricional, la influencia que los medios de comunicación entre otros.

---

<sup>1</sup>Nutricionista Dietista. Magister Desarrollo Rural. Esp. Investigación social. Profesor titular Escuela de Nutrición y Dietética. Universidad Industrial de Santander.

<sup>2</sup> Nutricionista Dietista. MSc. Epidemiología. Departamento de Salud Pública. Universidad Industrial de Santander.

<sup>3</sup> Enfermera. Esp. Administración de Servicios de Salud. Coordinadora PAB. Secretaría de Salud y del Ambiente de Bucaramanga.

<sup>4</sup> Observatorio Epidemiológico de Enfermedades Cardiovasculares. Centro de Investigaciones Epidemiológicas. Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia.  
**Correspondencia:** Gloria E. Prada. E-mail: gprada@uis.edu.co  
Recibido: Abril 24 de 2006 / Aceptado: Septiembre 6 de 2006

En Colombia como en otros países latinoamericanos, la alimentación se caracteriza por baja proporción de alimentos vegetales y alto contenido de grasa, sal y azúcares simples.<sup>4-8</sup>

Un reto en la promoción de la alimentación saludable, es lograr que la población consuma suficientes alimentos vegetales, según la OMS, en el año 2000, el bajo consumo de verduras y frutas originó el 31% de la enfermedad isquémica del corazón en el mundo; se considera que su consumo puede prevenir 2.7 millones de muertes al año.<sup>9</sup> El consumo de alimentos vegetales ofrece numerosos beneficios para la salud, por su contenido en fibra, carotenoides, licopeno, lignanos, ácidos fenólicos y compuestos azufrados,<sup>10</sup> son fuente importante de vitamina A, ácido fólico, vitamina C, tiamina, riboflavina y ácido nicotínico,<sup>11</sup> tienen efectos protectores contra el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes.<sup>12-14</sup>

La alimentación está relacionada con las representaciones sociales (RS) asociadas a los alimentos, Moscovici, uno de los primeros investigadores de las RS, las define como formas de pensamiento social que incluyen informaciones, creencias, actitudes, prácticas y experiencias.<sup>15</sup> Las RS proveen contenidos significativos a los comportamientos<sup>16,17</sup> y son útiles en el diseño de intervenciones.<sup>15,18,19</sup> Los programas nutricionales deben incluir las RS como un insumo importante del diseño,<sup>5,20</sup> por la influencia que ellas tienen sobre la conducta alimentaria y el impacto de los programas.<sup>21-24</sup>

El objetivo de este estudio fue describir e interpretar las representaciones sociales atribuidas a la alimentación en población de bajos ingresos, residente en la ciudad de Bucaramanga.

## METODOLOGÍA

En el año 2003, se realizó un estudio cualitativo, tipo descriptivo, en la población urbana de estratos 2 y 3 residente en la ciudad de Bucaramanga.

La investigación cualitativa es un recurso valioso para estudiar las RS, en ella el investigador apoyado en el discurso y el lenguaje de los participantes, interpreta los comportamientos y conocimientos que ellos tienen, permite entender situaciones, interpretar fenómenos y desarrollar conceptos, haciendo énfasis en el significado, la experiencia y las opiniones de los participantes.<sup>25,26</sup>

*Técnicas de investigación*, se llevó a cabo la técnica de grupo focal (GF), ya que permite explorar las representaciones que tienen las personas sobre la alimentación y la salud. Se conformaron 25 grupos focales (GF) para un total de 245 participantes, 10 grupos de escolares, 6 de adolescentes, 5 de adultos jóvenes y 4 de adultos mayores. Con el propósito de conformar grupos con características homogéneas, la selección se realizó

teniendo en cuenta el sexo y la edad. El número máximo de GF por grupo de edad, estuvo sujeto al criterio de saturación de la información,<sup>26</sup> los participantes fueron contactados a través de instituciones, organizaciones y líderes comunitarios.

El desarrollo de los GF se realizó con base en una guía semiestructurada, todas las sesiones fueron conducidas por el investigador con la ayuda de un profesional en nutrición previamente entrenado. Los GF se llevaron a cabo cerca del lugar de residencia de los entrevistados y en horarios ajustados a su disponibilidad de tiempo.

*Procesamiento y análisis de la información*, se realizó simultáneamente con el proceso de recolección. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas en un procesador de texto, y posteriormente analizadas, mediante el software Ethnograph 5.0.<sup>27</sup> Inicialmente se establecieron categorías deductivas con base en la información de fuentes secundarias, posteriormente de manera inductiva se generaron nuevas categorías con base en la información obtenida en los GF.

Se utilizó la técnica de la triangulación para la validación de información,<sup>26,28</sup> contrastando la información obtenida con la de otros informantes y observadores (líderes, profesores, tenderos) y con otras investigaciones realizadas en poblaciones similares.

## RESULTADOS

Participaron un total de 245 entrevistados residentes en la zona urbana del municipio de Bucaramanga, 55% hombres y 45% mujeres; otras características de la población estudiada aparecen en la tabla 1.

*Alimentación saludable*, todos los participantes consideraron como factores condicionantes de una alimentación saludable la variedad y la cantidad de alimentos.

*“lo malo no es comer el producto, sino comer en cantidad, el hecho de comer moderadamente no lo va a perjudicar a uno, pero si uno se sobrepasa en lo que debe comer, esta arriesgándose en sufrir una enfermedad” [Adulto mayor, hombre]*

Todos los alimentos tienen connotaciones contrarias respecto al efecto que producen en el organismo. El 54% de las representaciones manifestadas hicieron referencia a los efectos desfavorables que los alimentos producen en la salud, los grupos de alimentos considerados con

**Tabla 1.** Características de la población estudiada. Bucaramanga, Colombia 2003.

| Característica            | [n=245]     |
|---------------------------|-------------|
| <b>Sexo</b>               |             |
| Hombres                   | 134 {54,7}† |
| Mujeres                   | 111 {45,3}  |
| <b>Edad (años)</b>        |             |
| Escolares                 | 8,5 (1,9)‡  |
| Adolescentes              | 17,3 (3,2)  |
| Adulto joven              | 32,2 (8,9)  |
| Adulto mayor              | 66,9 (10,6) |
| <b>Ocupación hombres</b>  |             |
| Estudiante                | 103 {76,8}† |
| Vendedor                  | 17 {12,6}   |
| Oficios varios            | 10 {7,4}    |
| Cesante                   | 4 {2,9}     |
| <b>Ocupación mujeres</b>  |             |
| Estudiante                | 75 {67,5}†  |
| Ama de casa               | 24 {21,6}   |
| Oficios domésticos        | 5 {4,3}     |
| Manipuladora de alimentos | 5 {4,3}     |
| Modistería                | 3 {2,2}     |
| Vendedora                 | 2 {1,1}     |

n = número de sujetos. † = Número y porcentaje. ‡ = Promedio y desviación standar

mayores efectos desfavorables fueron las grasas y los dulces. Los alimentos percibidos como los más favorables fueron las frutas y verduras (tabla 2).

Se observaron diferencias estadísticamente significantes en las representaciones por grupos de edad; con relación a los efectos perjudiciales que producen las grasas, los dulces, carnes y leguminosas y los efectos favorables de lácteos, grasas y pescado (tablas 2 y 3).

Para los entrevistados, los factores que inciden en los efectos negativos de los alimentos varían según su origen, en los alimentos vegetales dependen de los procesos de producción y utilización de fertilizantes y plaguicidas, en los de origen animal, la calidad de la alimentación y los medicamentos recibidos. Resaltan el uso de aditivos y el procesamiento industrial, como factores que aminoran el valor nutricional, en el caso de las leches fermentadas, esta fue una razón para considerarlas como de “poco valor nutricional” y con “efectos perjudiciales.”

*“a veces se esta produciendo muchos alimentos con químicos y estamos olvidando los orgánicos, hay que volver a consumir los alimentos orgánicos, hoy el campesino esta evitando todos esos insecticidas porque todo eso daña el organismo” [Adulto joven, hombre]*

*Importancia de la alimentación*, los entrevistados aducen que los alimentos son importantes para mantener la salud y satisfacer el hambre. Consideran que la alimentación es más importante en las mujeres embarazadas, las madres lactantes y los niños; quienes *“deben recibir una alimentación especial que incluya verduras, frutas, carnes, huevos y lácteos”*.

La importancia es percibida de manera diferente según la edad y el sexo; los escolares y adolescentes resaltan su contribución al crecimiento, desarrollo sexual y la salud de la piel; los adultos jóvenes y adultos mayores la asocian con el estado de salud.

*“Pues yo pienso que la alimentación nos sirve ahorita que estamos jóvenes y para que cuando lleguemos una edad más adulta podamos tener buen rendimiento físico, de la alimentación que tengamos ahorita depende nuestro futuro” [Adolescente, mujer]*

Las mujeres especialmente escolares y adolescentes, reconocen la importancia de la alimentación para la prevención del sobrepeso y el envejecimiento; los hombres con la formación de la masa muscular. Las mujeres muestran un mayor interés y responsabilidad hacia la planeación y educación alimentaria, los hombres se encargan casi exclusivamente de proveer el dinero para la compra de alimentos y manifiestan poco interés por la calidad de la alimentación; solo en algunos casos cuando el sostenimiento familiar es compartido, el hombre entra a asumir un mayor compromiso.

Las mujeres tienen un sentido muy arraigado de la responsabilidad en la alimentación familiar, hasta el punto que sacrifican su propia ingesta en función de otros miembros de la familia, generalmente los hijos y/o el padre.

*“la mamá siempre busca que el almuerzo sea balanceado, mientras que el papá siempre busca que sea su sancocho, su fritanga, el el gusto... la mamá siempre busca que sea una ensaladita algo que ayude al joven al desarrollo” [Adolescente, hombre]*

*Puntos críticos de la alimentación saludable*, un 52,6% de los participantes consideró el desconocimiento del valor nutricional de los alimentos como el principal factor que incide en la práctica de una alimentación saludable, un 17,8% los bajos ingresos familiares; las familias hacen más eficiente el presupuesto comprando alimentos de menor costo, en ese sentido prefieren los cereales, tubérculos y plátanos a las carnes y frutas.

**Tabla 2.** Representaciones asociadas a los efectos de los alimentos. Porcentaje por categorías de análisis y grupos de edad. Bucaramanga, Colombia 2003.

† = valor  $p < 0,05$ . ‡ = Valor  $p < 0,01$ .

*“...es que en estas comunidades, importa mucho la plata que se tenga para comprar los alimentos”*  
*[Adulto joven, hombre]*

La falta de tiempo para preparar los alimentos y el desconocimiento de las recetas fue referido por el 10,5% de los participantes como factores que limitan el consumo especialmente de verduras y leguminosas

**Tabla 3.** Representaciones asociadas a los efectos de los alimentos. Porcentaje por categorías de análisis y sexo. Bucaramanga, Colombia 2003.

| Categoría                    | Total<br>n = 1400<br>IC 95% | Hombres<br>n = 557<br>IC 95% | Mujeres<br>n = 843<br>IC 95%    |
|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| <b>Efectos perjudiciales</b> |                             |                              |                                 |
| Grasa                        | 12,6<br>(10,9-14,5)         | 16,2<br>(13,2-19,5)          | 10,3 <sup>‡</sup><br>(8,3-12,5) |
| Dulce                        | 7,8<br>(6,5-9,4)            | 7,7<br>(5,6-10,2)            | 7,9<br>(6,2-9,9)                |
| Fruta                        | 5,7<br>(4,6-7,1)            | 6,5<br>(4,5-8,8)             | 5,3<br>(3,9-7,0)                |
| Huevo                        | 4,8<br>(3,7-6,1)            | 5,0<br>(3,3-7,1)             | 4,7<br>(3,4-6,4)                |
| Cerdo                        | 4,3<br>(3,3-5,5)            | 3,6<br>(2,2-5,5)             | 4,7<br>(3,4-6,4)                |
| Cereal                       | 4,2<br>(3,2-5,4)            | 5,2<br>(3,5-7,4)             | 3,6<br>(2,4-5,0)                |
| Sal                          | 4,0<br>(3,0-5,2)            | 4,8<br>(3,2-6,9)             | 3,6<br>(2,4-5,0)                |
| Lácteos                      | 3,0<br>(2,2-4,1)            | 2,0<br>(0,9-3,5)             | 3,8<br>(2,6-5,3)                |
| Carne bovino                 | 2,9<br>(2,1-3,9)            | 2,2<br>(1,1-3,7)             | 3,4<br>(2,3-4,9)                |
| Verdura                      | 1,9<br>(1,2-2,7)            | 2,7<br>(1,5-4,4)             | 1,4<br>(0,7-2,4)                |
| Leguminosa                   | 1,6<br>(1,0-2,4)            | 1,8<br>(0,8-3,2)             | 1,5<br>(0,8-2,6)                |
| Pescado                      | 0,7<br>(0,3-1,0)            | 0,0<br>(0,0-0,6)             | 1,2<br>(0,5-2,1)                |
| <b>Efectos favorables</b>    |                             |                              |                                 |
| Verdura                      | 10,2<br>(8,6-11,9)          | 10,4<br>(8,0-13,2)           | 10,1<br>(8,1-12,3)              |
| Fruta                        | 7,0<br>(5,9-8,1)            | 6,5<br>(4,9-8,1)             | 7,5<br>(5,9-9,1)                |
| Lácteos                      | 5,2<br>(4,1-6,5)            | 2,9<br>(1,6-4,6)             | 6,8 <sup>‡</sup><br>(5,1-8,7)   |
| Grasa                        | 4,0<br>(0,3-5,2)            | 3,6<br>(2,2-5,5)             | 4,3<br>(3,0-5,8)                |
| Leguminosa                   | 4,0<br>(0,3-5,2)            | 4,3<br>(2,7-6,3)             | 3,8<br>(2,6-5,3)                |

seca, las verduras fueron consideradas “desagradables” y por lo tanto demandantes de un mayor tiempo y conocimiento de la forma de preparación.

“...la verdura toca saberla preparar y a veces no se utiliza porque la mayoría sale a trabajar y hace lo más rápido, un arroz, una papa, mientras la verdura toca saberla preparar más” [Adulto joven, hombre]

La disponibilidad de un equipo mínimo para la preparación, también determina el consumo de alimentos según lo manifestado por el 9,4% de la población, en el caso de las leguminosas secas la falta de una olla a presión y en las frutas la ausencia de una licuadora fueron considerados como limitantes del consumo.

“a veces uno tiene la fruta pero no tiene la licuadora, porque además le cobran a uno \$500 por la licuada y eso vale la fruta...” [Adulto mayor, mujer]

Un 5.2% destaca la disponibilidad de alimentos no saludables como un factor favorecedor de su ingesta, es el caso de las comidas rápidas ofrecidas en las ventas callejeras. Las costumbres y preferencias alimentarias fueron reconocidas por el 4,2%, como factores determinantes del consumo.

“...así uno sepa que le caiga mal [grasas] lo come porque le parece provocativo y desde que uno no sienta que se este muriendo para comerlo” [Adulto joven, hombre]

Educación nutricional, los participantes señalan a la familia y a las instituciones del sector salud y educación, como los agentes educativos más importantes, también reconocen la influencia de sus amigos y vecinos, aprenden también de su propia experiencia especialmente cuando se ven enfrentados a problemas de salud propios o de sus familiares y amigos; destacan la influencia de la televisión en su aprendizaje nutricional.

“...eso lo aprendimos cuando nos pasa por lo menos una enfermedad y consumimos esos alimentos y nos cura” [Escolar, hombre]

## DISCUSIÓN

Alimentación saludable, es definida como aquella que permite mantener un óptimo estado de salud y realizar actividades de la vida diaria,<sup>29</sup> los determinantes de una alimentación saludable considerados por los participantes de este estudio fueron, la variedad y cantidad de alimentos, estos resultados son similares a los reportados por otros estudios locales,<sup>30,31</sup> sin embargo también incorporan otros elementos conceptuales que hacen referencia a los efectos particulares de cada grupo de alimentos; todos los alimentos tienen connotaciones

positivas y negativas, sobresalen las grasas y dulces como “*alimentos perjudiciales*” y las frutas y verduras como “*los mejores alimentos*”. Estudios realizados en el nivel nacional y departamental, muestran como en la práctica el consumo es contrario a estas representaciones alimentarias; existe un alto consumo de grasa, sal y azúcares simples y una baja ingesta de frutas, verduras y leguminosas secas,<sup>4,6-8</sup> prácticas consideradas como factores de riesgo para la aparición de Enfermedades No Transmisibles (ENT).<sup>32,33</sup> Llama la atención que a pesar de que los programas de educación nutricional promueven una baja ingesta de sal, los adultos mayores le asignan beneficios a su consumo.

En cuanto a las leguminosas secas los estudios en Santander muestran que solo un 18.7% de la población estudiada las consumen,<sup>34</sup> a pesar de su aporte en vitaminas, minerales y proteínas y al bajo contenido de lípidos.<sup>11</sup> En este estudio la población no reconoció el valor nutricional de estos alimentos, por el contrario para los adultos jóvenes son alimentos que ocasionan efectos negativos.

Lo anterior permite corroborar que existen otros factores del contexto,<sup>23</sup> además del conocimiento nutricional que influyen en el consumo, es por eso que los planificadores de programas nutricionales han reconocido la necesidad de identificarlos para diseñar las intervenciones nutricionales.<sup>35</sup>

*Importancia de la alimentación*, los entrevistados no solo reconocen en la alimentación la función biológica de satisfacer el hambre, sino que destacan además, las sensaciones placenteras que proveen a los alimentos y el constituirse en un medio para la integración familiar, estos hallazgos están relacionados con lo planteado en la literatura sobre cultura alimentaria.<sup>3</sup> La importancia también esta asociada a la salud; destacan la relación entre la inocuidad de los alimentos y la salud.<sup>36</sup>

Las mujeres tienen una mayor participación en la planeación, preparación y distribución intrafamiliar de alimentos, en algunos casos consideran que también es su responsabilidad sacrificar su consumo en beneficio de otros miembros de la familia, esta situación es preocupante teniendo en cuenta que la mujer en etapas como embarazo y lactancia, requiere de un mayor aporte energía y nutrientes, y que este grupo en nuestra región esta afectado nutricionalmente.<sup>6-8,37</sup>

*Puntos críticos de la alimentación saludable*, los participantes reconocen el conocimiento nutricional como un aspecto favorecedor de la práctica de la

alimentación saludable, y el ingreso familiar como el principal obstáculo para el consumo especialmente de carnes, lácteos y frutas. El ingreso es la principal causa por la cual la población latinoamericana y la Colombiana no puede acceder a una alimentación adecuada,<sup>30,38</sup> por eso se considera como un indicador de vulnerabilidad alimentaria.<sup>39</sup>

Otros factores que condicionan la alimentación saludable a los cuales la población estudiada otorga gran relevancia son, la disponibilidad de tiempo para preparar los alimentos y el conocimiento culinario, estos han tenido poco reconocimiento por los planificadores de la nutrición y según lo observado en este estudio, son los determinantes importantes de la baja ingesta de verduras, frutas y leguminosas secas, a diferencia del consumo de cereales, tubérculos y plátanos, el cual estuvo favorecido por el poco tiempo que requieren para prepararse y por la experiencia que tienen sobre las recetas.

*Educación nutricional*, en este estudio como en otras investigaciones,<sup>30,31</sup> se reconoce la gran influencia que tiene la familia en la enseñanza de la nutrición; además se resalta la participación del sector salud y educación, es importante que estas Instituciones capaciten a sus funcionarios en aspectos nutricionales y alimentarios, para que contribuyan a la difusión de una alimentación saludable. Experiencias como las iniciadas por el sector educativo de Chile deben retomarse, allí el Ministerio de Educación, la Universidad de Chile y la FAO desarrollaron un proyecto de Educación en Nutrición en las Instituciones de Enseñanza Básica;<sup>40</sup> en nuestro país y como parte del programa CARMEN, ya se ha considerado la participación de las personas que trabajan en estos sectores en las estrategias de alimentación saludable.

Nuestros hallazgos permiten concluir que: 1) Los estudios cualitativos son un recurso valioso para identificar las representaciones sociales asociadas a la alimentación y los factores que interfieren en su práctica. 2) Las RS que tienen las mujeres respecto a la responsabilidad alimentaria, hacen que sacrifiquen su propia ingesta en función de otros miembros de la familia. 3) El estado fisiológico es reconocido como una condición que amerita una mayor atención y cuidado alimentario, es el caso de las mujeres embarazadas, madres lactantes y niños. 4) La educación nutricional esta liderada por la familia, el sector de la salud y la educación. 5) Las intervenciones en alimentación no solo deben orientarse a divulgar las propiedades nutricionales de los alimentos, también deben propiciar un mayor acceso a los alimentos a través del mejoramiento de los ingresos familiares.

Nuestros resultados fueron incorporados en la formulación de una intervención en alimentación saludable en la ciudad de Bucaramanga.

### AGRADECIMIENTOS

Este proyecto fue posible gracias al convenio establecido entre la Universidad Industrial de Santander y la Secretaría de Salud y Ambiente del municipio de Bucaramanga. Se reconoce la colaboración de la Secretaría de Salud de Santander.

### REFERENCIAS

1. FAO. Conferencia Internacional sobre Nutrición. 1992. Citado en Febrero de 2003. Disponible en: <http://www.fao.org/es/nutrition/icn-s/icnde-s.htm>
2. Lindstrom M., Hanson BS., Wirfalt E., Ostergren PO. Socioeconomic differences in the consumption of vegetables, fruit and fruit juices. The influence of psychosocial factors. *Eur J Public Health* 2001; 11(1): 51-9
3. Lowenberg M. Todhunter EN, Wilson E, Feeney M, Savage J. Los alimentos y el hombre. Limusa-Wiley. México. 1970
4. Colombia. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. ICBF. Fundación Colombiana para la Nutrición Infantil. NUTRIR. Consumo de alimentos en Colombia. 1998. INSALUD, ICBF, NUTRIR. Guías alimentarias para la población Colombiana mayor de dos años. Caracterización de la población. Bogotá: ICBF, 2000
5. Morón C. Guía para la gestión municipal de programas de seguridad alimentaria y nutrición. Dirección de alimentación y Nutrición. Oficina Regional para América Latina y el Caribe. FAO. Santiago de Chile. 2001
6. Herrán OF., Prada GE. Herrán Oscar F, Prada Gloria E. Situación alimentaria en mujeres de dos municipios Santandereanos. *Salud UIS* 2001; 33(2): 134-141
7. Prada GE, Alvarez A. Caracterización de la situación alimentaria en tres municipios de Santander: Vélez, Charalá, Floridablanca. Secretaría de Salud de Santander. Universidad Industrial de Santander. Escuela de Nutrición. Informe de investigación. Bucaramanga. 2002
8. Prada GE, Oróstegui Myriam. Situación alimentaria y nutricional de las madres residentes en un sector rural del municipio de Girón. *Salud UIS* 1998; 27(1): 5-10
9. World Health Organization. Diet, nutrition, and the prevention of chronic diseases. Report of a WHO Study Group. Geneva (Switzerland): World Health Organization, 2003. WHO Technical Report Series, No. 797
10. Dittrich K., leitzmann C. Los alimentos bioactivos. Guía de los alimentos que curan y protegen de las enfermedades. Barcelona: Integral, 1998. p. 78-79
11. Quintero D, Alzate MC, Moreno S. Tabla de Composición de Alimentos. Centro de Atención Nutricional. 2ª edición. Medellín. 2001
12. Persky V, Van Horn L. Epidemiology of soy and cancer: perspectives and directions. *J Nutr*, 1995; 125: 709-712
13. Zulet MA., Masrtínez JA. Corrective role of chickpea intake on a dietary-induced model of hypercholesterolemia. *Plant Foods Hum Nutr*, Vol. 48, 1995. 269-277
14. Indar K., Noreberg C, Madar Z. Glycemic and insulinemic responses after ingestión of ethnic foods by NIDDM and healthy subjects. *Am J Clin Nutr* 1992; 55: 89-95
15. Moscovici S. El psicoanálisis, su imagen y su público. Buenos Aires, Argentina: Huemul; 1979
16. Wagner W., Duveen G, Farr, R., Jovchelovitch S., Lorenzi-Cioldi F., Markova I., Rose D. Theory and Method of Social Representations. *Asian Journal of Social Psychology* 1999; 2: 95-125
17. Moscovici S. Social Representations: Explorations in Social Psychology. Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, Paris. Gerard Duveen Cambridge: Polity Press. 2000
18. Nuño-Gutiérrez BL, González-Forteza C. La representación social que orienta las decisiones paternas al afrontar el consumo de drogas de sus hijos. *Salud Publica Mex* 2004; 46: 123-131
19. Jodelet D. Representaciones sociales: contribución a un saber sociocultural sin fronteras. En: Jodelet D, Guerrero A, ed. develando la cultura. Estudios en representaciones sociales. México, DF: UNAM, 2000. 7-30
20. FAO. Guía metodológica de comunicación social en nutrición. Servicio de Programas de Nutrición. Dirección de alimentación y Nutrición. FAO. Roma. 1996
21. Megias E., Comas D., Elzo J., Navarro J., Romani O. La percepción social de los problemas de las drogas en España. Fundación de Ayuda contra la drogadicción. FAD. Madrid. 2000
22. Green L., Iverson D. School health education. *Ann Rev Public Health* 1982; 3: 321-338
23. Bandura A. Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. *Annu Rev. Psychol.* 2001; 52: 1-26
24. Conde F., Concga G. La evolución de las representaciones sociales sobre la salud de las mujeres madrileñas, 1993-2000. *Rev. Esp. Salud Publica* 2000; 76(5): 493-507
25. Ibáñez J. Sobre la metodología cualitativa. *Rev Esp Salud Pública* 2000; 76(5):493-507.

26. Bonilla E., Rodríguez P. Más allá del dilema de los métodos. La investigación en Ciencias Sociales. CEDE. Facultad de Economía. Universidad de los Andes, Bogotá, 1995
27. Ethnograph v5.07 1998-2001. Qualis Research Associates. February 10, 2001
28. Moreno D. La investigación cualitativa en salud. Salud Pública y Nutrición 2000; 1(2): 5-8
29. Olivares S., Andrade M., Zacarias I. Necesidades nutricionales y calidad de la dieta. Manual de autoinstrucción. Universidad de Chile. Instituto de Nutrición y Tecnología de Alimentos, Santiago de Chile, 1993
30. Mantilla BP., Makornik G., Gómez E. Hábitos alimentarios en familias de estrato 1,2 y 3 de Bucaramanga. Informe final. Secretaría de Salud Bucaramanga. Proinapsa. UIS. Bucaramanga, 2000
31. Secretaría de Salud de Santander. UNAB. Diseño de una Estrategia de comunicación, Educación e Información. Programa CARMEN. Bucaramanga. Santander. 2002
32. Aldercreutz H. Phytoestrogens: Epidemiology and a possible role in cancer protection. Environ Health Perspect 1995; 103 Suppl. 7: 103-112
33. Shepherd J., Packard CJ, Grundy SM, Yeshurum D, Gotto AM., Taunton OD. Effects of saturated and polyunsaturated fat diets on the chemical composition and metabolism of low density lipoproteins in man. J Lipid Res 1980; 21: 91-99
34. Prada GE, Soto A, Herrán OF. Consumo de leguminosas secas en el departamento de Santander. Colombia. 2002-2003. ALAN 2005; 55(1): 64-70
35. Oshaug A. How to evaluate nutrition education programmers. Adapted from a presentation at the FAO Expert Consultation on Nutrition Education for the Public. September 18-22 1995; Rome. (Consultado en Abril 13 de 2003). Disponible en: <http://www.fao.org/Consultado>
36. Larrañaga IJ., Carballo JM., Rodríguez MP., Fernández JA. Control e higiene de los alimentos. McGrawHill, España, 1999
37. Prada GE, Herrán OF. Calidad de la dieta en mujeres con condición de desplazamiento forzado. Colombia, 2004. Revista Chilena de Nutrición 2006; 33(1): 22-30
38. Sharma RP. Monitoring access to food and household food security. Food Nutr Bull 1992; 2: 2-9
39. FAO/OMS. Elementos Principales de Estrategias Nutricionales. Mejora de la Seguridad Alimentaria en los Hogares. Conferencia Internacional de Nutrición. FAO, Roma, 1992
40. FAO, Gobierno de Chile, Universidad de Chile, INTA. Educación en alimentación y Nutrición para la enseñanza básica. Santiago. Chile. 2003