

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE ANTROPOLOGÍA SOCIAL



Factores socioculturales de la desnutrición y anemia en niños menores de 3 años, durante la pandemia COVID-19, en la comunidad Huanca Sancos, Ayacucho - 2021

Tesis para optar el Título Profesional de:
Licenciada en Antropología Social

Presentada por:

Bach. Edita Santiago Yupanqui

Asesor:

Dr. Néstor Godofredo Taipe Campos

Ayacucho - Perú

2024

*Con mucho cariño a mis padres
Prudencio y Emerita, por el permanente
apoyo y entusiasmo con mi formación
profesional.*

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, *alma mater* que forma grandes profesionales y líderes en el departamento de Ayacucho, por permitirme cumplir mis anhelos de ser profesional.

De la misma forma, mis agradecimientos a la Facultad de Ciencias Sociales y la Escuela Profesional Antropología Social, por darme la oportunidad de ser Bachiller en Ciencia Social y Licenciada en Antropología Social. Por su intermedio, también quiero hacerles llegar mi gratitud a los docentes, quienes contribuyeron decididamente en dicho proceso.

Mi especial reconocimiento al Dr. Néstor Godofredo Taípe Campos, por asesorar la presente tesis y mostrarme que la investigación requiere de mucho esfuerzo, compromiso y perseverancia.

Finalmente, agradezco hondamente a las familias, los agentes comunitarios de salud, el personal de salud (sectoristas), las autoridades de cada junta vecinal y los funcionarios de la Municipalidad Provincial de Huanca Sancos, por las facilidades en el trabajo de campo y los valiosos aportes con información, tiempo y paciencia.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Realidad problemática	12
1.2 Formulación del problema	14
1.3 Objetivos de la investigación	14
1.3.1 Objetivo general	14
1.3.2 Objetivos específicos	15
1.4 Justificación e importancia de la investigación	15

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio	17
2.1.1 Estudios identificados en el ámbito nacional	17
2.1.2 Estudios identificados en ámbito regional	18
2.1.3 Estudios identificados en el ámbito local	19
2.2 Desarrollo de la temática correspondiente al tema investigado	22
2.3 Definición conceptual de la terminología empleada	22
2.3.1 La desnutrición	22
2.3.2 La anemia	24
2.3.3 Factores sociales, desnutrición y anemia	25
2.3.4 Factores culturales, desnutrición y anemia	28

2.3.5	La incidencia de la desnutrición y la anemia en la formación del capital humano	30
-------	---	----

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1	Delimitación de la investigación	33
3.2	Tipo y diseño de investigación	33
3.3	Población y muestra.....	34
3.4	Hipótesis	36
3.4.1	Hipótesis general.....	36
3.4.2	Hipótesis específicas	36
3.5	Variables y su operacionalización	36
3.5.1	Variables	36
3.5.2	Operacionalización de las variables.....	37
3.6	Métodos, técnicas e instrumentos de investigación	38
3.6.1	Métodos.....	38
3.6.2	Técnicas	38
3.6.3	Instrumentos.....	40

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1	Situación actual de la desnutrición y la anemia infantil	42
4.1.1	La desnutrición de los menores de 3 años en la comunidad de Huanca Sancos	43
4.1.2	La anemia de los menores de 3 años en la comunidad de Huanca Sancos	45
4.2	Factores socioculturales de la desnutrición y anemia.....	47
4.2.1	Hábitos, creencias y costumbres alimentarios	47
4.2.2	Familia, capacitaciones del cuidado del infante y controles CRED	60
4.2.3	Agua segura e higiene.....	66
4.2.4	Impacto de las enfermedades sobre la nutrición infante	71
4.3	Consecuencias sociales y culturales de la desnutrición y anemia	75
4.3.1	Consecuencias sociales	75
4.3.2	Consecuencias culturales	79

4.4	Roles de los actores sociales para combatir la desnutrición y anemia infantil	82
4.4.1	Roles de la familia y la comunidad.....	82
4.4.2	Rol del gobierno local.....	90
4.4.3	Rol del centro de salud.....	93
4.4.4	Roles de los programas sociales	99
4.4.5	Roles de las ONG.....	103

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	105
REFERENCIAS	108
ANEXOS	113

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Disciplinas y categorías.....	22
Tabla 2: Padres de familia seleccionados para las entrevistas e historias de vida.....	35
Tabla 3: Autoridades, agentes comunitarios y sectoristas entrevistados.....	35
Tabla 4: Variables de la investigación.....	36
Tabla 5: Operacionalización de las variables de investigación	37
Tabla 6: Estadística de la desnutrición y anemia en la comunidad de Huanca Sancos	43

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Mapa satelital de la comunidad de Huanca Sancos	34
Figura 2: Registro fotográfico de una niña con qaiqa	57
Figura 3: Fotografía del área de atención niños y niñas en el control CRED	66
Figura 4: Un niño bajo el cuidado de su abuela	84
Figura 5: Plan de trabajo de la instancia de articulación local del distrito de Huanca Sancos..	92
Figura 6: Entrevista con las sectoristas de la Junta vecinal de cercado.....	94
Figura 7: Local del Centro de Vigilancia Comunitaria	97
Figura 8: Entrevista a dos agentes comunitarias de salud	99

RESUMEN

Se investiga los factores socioculturales de la desnutrición y anemia, durante la pandemia del COVID-19, en la comunidad de Huanca Sancos, distrito Sancos, provincia Huanca Sancos y departamento de Ayacucho. Los objetivos de la investigación fueron identificar los factores sociales y culturales, determinar e interpretar las consecuencias, conocer la percepción y opinión de los actores sociales sobre la desnutrición y anemia en niños menores de 3 años durante la pandemia del COVID-19. La metodología del trabajo de campo fue etnográfica; en tal sentido, la observación participante se empleó para identificar e interpretar los hechos tocantes a la familia, así como la entrevista a los actores sociales de la comunidad para conocer las acciones que realizan ante esta problemática; de la misma forma, el dominio personal del idioma quechua (hablar y comprender) sirvió para acceder y relacionarme con los miembros de la familia. En cuanto a los resultados, se halló que la desnutrición y anemia están influidas por diversos factores sociales, culturales y económicos como, por ejemplo, la producción agrícola, el consumo y preparación de alimentos a base de productos de la zona, los hábitos de higiene y alimentación, las creencias alimentarias y roles de los actores sociales. Así, las citadas enfermedades generan deficiente crecimiento físico y débil desarrollo cognitivo de niños y niñas menores de tres años, que, a largo plazo, los hará personas con riesgo de salud y escaso conocimiento; igualmente, con pocas oportunidades laborales y académicas: un retraso para el desarrollo de la comunidad y el país.

Palabras clave: Niños, desnutrición, anemia, factores socioculturales y capital humano.

ABSTRACT

The sociocultural factors of malnutrition and anemia are investigated during the COVID-19 pandemic, in the community of Huanca Sancos, Sancos district, Huanca Sancos province and Ayacucho department. The objectives of the research were to identify social and cultural factors, determine and interpret the consequences, learn the perception and opinion of social actors on malnutrition and anemia in children under 3 years of age during the COVID-19 pandemic. The field work methodology was ethnographic; in this sense, participant observation was used to identify and interpret the facts regarding the family, as well as the interview with the social actors of the community to know the actions they carry out in response to this problem; In the same way, the personal command of the Quechua language (speaking and understanding) served to access and interact with family members. Regarding the results, it was found that malnutrition and anemia are influenced by various social, cultural and economic factors, such as agricultural production, consumption and preparation of food based on local products, hygiene habits and food, food beliefs and roles of social actors. Thus, the aforementioned diseases generate deficient physical growth and weak cognitive development of children under three years of age, which, in the long term, will make them people with health risk and little knowledge; likewise, with few jobs and academic opportunities: a delay for the development of the community and the country.

Keywords: Children, malnutrition, anemia, sociocultural factors and human capital.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación antropológica —titulada *Factores socioculturales de la desnutrición y anemia en niños menores de 3 años, durante la pandemia COVID-19, en la comunidad Huanca Sancos, distrito Sancos, provincia Huanca Sancos, departamento de Ayacucho*— se aproxima a partir de una problemática de salud, concerniente al crecimiento y desarrollo inadecuado de niños y niñas rurales de Ayacucho.

Para recopilar información, se utilizaron técnicas e instrumentos antropológicos, en particular la observación participante durante las visitas domiciliarias, las entrevistas a actores sociales diversos y las historias de vida de niños y niñas que padecen desnutrición y anemia. El objetivo del estudio fue identificar los factores sociales y culturales, comprender las consecuencias, y conocer las percepciones y opiniones de los actores sociales sobre la desnutrición y la anemia en niños menores de 3 años durante la pandemia de COVID-19.

Es importante destacar que el estudio reconoce que la desnutrición y la anemia no solo están vinculadas a la alimentación y la nutrición, sino también a las dinámicas familiares y a diversos procesos de cambio social, económico, ambiental, político y cultural. Estas dinámicas afectan el crecimiento, el desarrollo cognitivo, la socialización y el aprendizaje de los niños, y tienen repercusiones tanto a nivel familiar como comunitario y nacional. Por lo tanto, surgió la pregunta fundamental de qué acciones deben llevarse a cabo para erradicar o prevenir esta problemática.

Para abordar esta cuestión, se consultaron diversas fuentes teóricas e investigaciones similares, y posteriormente se llevó a cabo el trabajo de campo desde mayo de 2021 hasta junio de 2022, a fin de abordar de manera concreta la problemática del estudio

La estructura de la tesis está constituida de cuatro capítulos. El capítulo I muestra el planteamiento del problema, que incluye a la realidad problemática, la formulación del problema, los objetivos y la justificación. En el capítulo II se aborda el marco teórico, que

comprende a los antecedentes del estudio, las teorías relacionadas a la temática y la definición de categorías. El capítulo III presenta el marco metodológico, que involucra la delimitación de la investigación, el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, las hipótesis, las variables y su operacionalización, y los métodos, técnicas e instrumentos.

De la misma forma, en el capítulo IV expone análisis e interpretación de los resultados, organizados en cuatro partes: situación actual de la desnutrición y anemia, factores socioculturales de la desnutrición y anemia, consecuencias sociales y culturales de la desnutrición y anemia, y los roles de los actores para combatir la desnutrición y la anemia. El capítulo V exhibe a las conclusiones y recomendaciones. El trabajo finaliza presentando las referencias y los anexos, que lleva un trabajo de esta naturaleza.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Realidad problemática

Al plantear la investigación, analicé el índice de casos de la desnutrición y anemia en el país — reportadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2020— y hallé que el 12.1 % de la población menor de cinco años de edad padece de desnutrición: un hecho que me pareció muy preocupante y alarmante.

En el área urbana, la desnutrición crónica afectó a 7.2 % niños(as) menores de cinco años; mientras que, en el área rural, a 2.7 %. Los departamentos que presentan niveles más altos de desnutrición son Huancavelica (31.5 %), Loreto (25.2 %), Cajamarca (24.4 %), Huánuco (19.2 %), Ayacucho (18.1 %) y Pasco (18.0 %); por el contrario, los que muestran menores niveles son Tacna (1.9 %), Moquegua (2.2 %), Lima Metropolitana (4.6 %), provincia constitucional del Callao (5.9 %) y Arequipa (6.0 %). Por otra parte, en el ámbito nacional, la prevalencia de anemia en la población de 6 a 35 meses de edad fue del 40.0 %, registrándose mayor incidencia en el área rural (48.4 %), en contraste con la urbana (36.7 %) (INEI, 2021).

El Centro Nacional de Planteamiento Estratégico (CEPLAN, 2020), para el departamento de Ayacucho, reveló un 18.1 % de prevalencia de desnutrición crónica infantil y 45.0 % de incidencia de anemia en niños menores de 6 a 35 meses de edad. Para la provincia Huanca Sancos, indicó un 26.4 % de desnutrición en niños y niñas menores de 5 años y 36.6 % de anemia en niños y niñas de 6 a 35 meses de edad. Esto significa que la desnutrición y anemia son rasgos característicos del distrito, así como del departamento y país; por ende, afecta a la población más vulnerable (niños y mujeres gestantes), constituyéndose en un problema crítico durante el crecimiento y desarrollo cerebral; además, está destinada a reproducir la pobreza económica, social y cultural de nuestra sociedad.

En el contexto del distrito Sancos, la desnutrición y la anemia se han convertido en

problemas de salud pública agravados por la pandemia del COVID-19. Es importante destacar que estos problemas están influenciados por diversos factores y necesidades básicas insatisfechas. Entre ellos se encuentran la escasez de alimentos ricos en hierro y nutrientes, la falta de ingresos económicos suficientes en las familias, las prácticas inadecuadas de preparación de alimentos e higiene, las creencias y costumbres inapropiadas relacionadas con la alimentación y la salud, la baja producción agrícola y ganadera, la desintegración familiar, el alcoholismo, la violencia doméstica y la falta de seguimiento o supervisión por parte de los sectoristas de la Micro Red de Salud Huanca Sancos a programas y proyectos sociales relacionados.

Estos factores contribuyen a la persistencia de la desnutrición y la anemia en la población, agravando aún más la situación durante la pandemia. Es fundamental abordar estas problemáticas de manera integral, considerando la interrelación entre los aspectos alimentarios, económicos, culturales y sociales que las afectan. Asimismo, se requiere una mayor coordinación y seguimiento por parte de las autoridades de salud y los actores sociales involucrados, con el fin de implementar programas y proyectos efectivos que aborden estas problemáticas de manera holística y promuevan la mejora de la condición nutricional de la población.

En relación a este tema, es importante destacar que a nivel nacional se ha implementado el Plan Nacional de Desarrollo e Inclusión Social "Incluir para crecer" como respuesta a la problemática de la desnutrición y anemia. A su vez, a nivel regional se encuentra vigente la Estrategia Regional de Desarrollo e Inclusión Social "Incluir para Crecer Ayacucho Rumbo al Bicentenario", la cual funciona como una instancia de articulación regional (IAR) y se enfoca en cinco ejes temáticos para combatir la desnutrición y la anemia.

A nivel local, la Municipalidad Provincial de Huanca Sancos, encabezada por el alcalde y otros funcionarios, está trabajando activamente en la problemática a través de la instancia de articulación local (IAL). Su objetivo es desarrollar estrategias, acciones y actividades de prevención y promoción dirigidas a erradicar la desnutrición y anemia en niños y niñas menores de tres años en la comunidad.

No obstante, se ha identificado una deficiente o nula coordinación entre estas acciones emprendidas y las actividades del personal de salud local. Además, se observa una ausencia de proyectos relacionados con el desarrollo infantil temprano y la seguridad alimentaria. Esta falta de coordinación y enfoque integral podría tener un impacto negativo en el desarrollo económico, social, cultural y político de la comunidad de Huanca Sancos si no se revierte la situación en los niños y niñas menores de tres años. Para lograr resultados efectivos y duraderos, es fundamental promover una mayor coordinación y sinergia entre todas las instancias involucradas, tanto a nivel nacional, regional como local. Esto permitirá implementar acciones coherentes y complementarias que aborden de manera integral la desnutrición y la anemia, garantizando así un desarrollo saludable y próspero para la población infantil en la comunidad de Huanca Sancos.

2.2. Formulación del problema

Con base en la anterior problemática, se ha formulado las siguientes preguntas de investigación:

- a. ¿Cuáles son los factores socioculturales de la desnutrición y anemia en niños menores de tres años, durante la pandemia COVID-19, 2020 y 2021, en la comunidad de Huanca Sancos, distrito Sancos y provincia de Huanca Sancos, en Ayacucho?
- b. ¿Cuáles son las consecuencias sociales y culturales de la desnutrición y anemia en niños menores de tres años en la comunidad estudiada?
- c. ¿Cuáles son los roles de los actores sociales para combatir la desnutrición y anemia en los sujetos de estudio?

2.3. Objetivos de la investigación

1.1.1 Objetivo general

Identificar, analizar e interpretar los principales factores sociales y culturales de la desnutrición y anemia en niños menores de tres años, durante la pandemia del COVID-19, en la comunidad de Huanca Sancos, distrito Sancos y provincia de Huanca Sancos, en Ayacucho.

1.1.2 Objetivos específicos

Los objetivos específicos de investigación fueron:

- a. Explicar los factores sociales y culturales de la desnutrición y anemia en niños menores de 3 años, durante la pandemia del COVID-19, en la comunidad de Huanca Sancos.
- b. Determinar e interpretar las consecuencias de los factores sociales y culturales de la desnutrición y anemia en menores de tres años, durante la pandemia del COVID-19, en la comunidad estudiada.
- c. Conocer los roles de los actores sociales y la sociedad civil sobre la desnutrición y anemia en menores de tres años, durante la pandemia del COVID-19, en los sujetos de estudio.

2.4. Justificación e importancia de la investigación

La desnutrición y la anemia son problemas graves que afectan a los niños y niñas menores de tres años en la comunidad de Huanca Sancos. Esta situación preocupante fue el motivo principal de la presente investigación, cuyo objetivo era identificar las dificultades, necesidades, hábitos y creencias relacionadas con la alimentación y la práctica de higiene en este lugar de estudio.

Es importante destacar que esta realidad negativa se ha agravado con la llegada de la pandemia del COVID-19. Muchas familias han enfrentado dificultades económicas que han afectado su acceso a productos básicos y esenciales para una alimentación adecuada. En consecuencia, esta población vulnerable se encuentra en una situación de alimentación insuficiente, lo cual tiene un impacto negativo en su crecimiento y desarrollo cerebral, especialmente a largo plazo.

En resumen, los niños y niñas malnutridos y anémicos enfrentarán dificultades en el aprendizaje, un bajo rendimiento económico, limitadas oportunidades laborales y académicas, y una capacidad física y mental deficiente en comparación con sus compañeros bien alimentados. Por lo tanto, esta investigación es de gran importancia para comprender a fondo este problema y proponer cambios y mejoras necesarias en las estrategias proporcionadas por

el Estado peruano a través de programas sociales para abordar la desnutrición y la anemia infantil.

Además, basándonos en los resultados y conclusiones obtenidos, se recomienda al gobierno local y al personal de salud de la Micro Red de Salud de la provincia de Huanca Sancos que lleven a cabo una serie de acciones de promoción y prevención acordes con la realidad familiar y comunitaria. Estas medidas ayudarán a combatir de manera efectiva la desnutrición y la anemia, y a mejorar la situación de los niños y niñas en dicha comunidad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.5. Antecedentes del estudio

He considerado conveniente referir como antecedentes a seis estudios que tienen relación con el tema de la presente investigación. Por tanto, expondré dos trabajos del ámbito nacional, dos regionales y dos locales.

2.5.1. Estudios identificados en el ámbito nacional

La investigadora Álvarez (2019) presentó su artículo «Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores», cuyo propósito fue determinar ciertos factores conexos a la prevalencia de la desnutrición de niños menores de tres años de la provincia de Huánuco, desde julio de 2013 hasta marzo de 2014. Respecto a la metodología, fue una investigación de tipo analítica, observacional, prospectiva y de diseño correlacional; la muestra estuvo conformada por 243 niños menores de tres años en situación de desnutrición; en tanto que, los datos fueron acopiados mediante la guía de entrevista, cuestionario de los factores de desnutrición infantil y ficha de valoración nutricional. Los resultados muestran que los factores de rotación de cultivos habituales por ineficaces, el bajo peso al nacer y la deficiente calidad de servicios materno-infantiles en atención primaria, contribuyen al incremento de la desnutrición infantil. Concluyó que la desnutrición crónica en niños y niñas no solo únicamente de variables económicas, sino también de factores ambientales, biológicos e institucionales.

En su trabajo de investigación "Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes", Manuel Sobrino, Cesar Gutiérrez, Antonio Cunha, Miguel Dávila y Jorge Alarcón (2014), plantearon analizar las tendencias en desnutrición y anemia en menores de cinco años y su relación con ciertos factores influyentes durante el período 2000-2011. La metodología utilizada para la recolección de información involucró el uso de la

entrevista directa, las mediciones antropométricas y la determinación de hemoglobina. Asimismo, se analizaron los indicadores nutricionales frente a características demográficas y sociales como la zona de residencia, educación de la madre, índice de riqueza, región natural, abastecimiento de agua, cantidad de hijos en el hogar y orden de nacimiento.

Los resultados obtenidos por Sobrino et al. indicaron que el mayor porcentaje de población vulnerable en situación de riesgo nutricional está conformado por niños menores de tres años y mujeres gestantes en zonas rurales. En consecuencia, la desnutrición genera daños físicos, trastornos de crecimiento, retrasos motores y cognitivos, además de provocar serias repercusiones en la morbilidad. Los autores concluyeron que existe una fuerte asociación entre pobreza y desnutrición, y que esta última se relaciona con muchas de las características analizadas y está vinculada con una mayor incidencia de desnutrición y anemia. Para superar estos retos, Sobrino et al. destacaron la necesidad de modificar el enfoque de las políticas concernientes, dejando de concebir a la desnutrición infantil como un problema solo alimentario y haciendo hincapié en los factores determinantes asociados.

2.5.2. Estudios identificados en ámbito regional

María Scurrah, Edgar Olivera, Ernesto Veres, Stef De Haan, Raúl Canto, Hilary Creed, Miluska Carrasco y Carlos Barahona (2020) realizaron la investigación titulada "Ricos en agrobiodiversidad, pero pobres en nutrición: desafíos de la mejora de la seguridad alimentaria en comunidades de Chopcca, Huancavelica" en este ámbito. Su objetivo fue comprender la relación actual entre agrobiodiversidad y seguridad alimentaria en la población infantil de las comunidades Chopccas. Utilizaron una metodología cuantitativa y descriptiva, recopilando información de infantes de seis a 36 meses, padres de familia y el establecimiento de salud del centro poblado. Se recolectaron datos sobre indicadores de agrobiodiversidad, producción, consumo, inseguridad alimentaria, alimentación infantil y antropometría.

Los resultados revelaron que existe una crianza familiar mínima de cuyes y gallinas, una producción escasa de tubérculos y una cosecha variada de granos según la riqueza relativa del suelo. También se observó una migración de agricultores locales a Lima, Junín e Ica en busca de empleos eventuales y remunerados. Además, se identificó un alto porcentaje de familias que

reciben ayuda alimentaria y suplementos distribuidos por los establecimientos de salud.

Como conclusión, se encontró que existe una brecha entre la agricultura, la nutrición y la economía, lo que significa que estos factores no están directamente relacionados. Por lo tanto, la mala nutrición va más allá de la disponibilidad alimentaria y económica, y está influenciada por la cultura, las percepciones, las priorizaciones, las creencias, la salud, las relaciones intrafamiliares y los métodos de crianza.

Por su parte, Néstor Taipe y Mery Laurente (2020) presentaron su libro titulado "Lucha contra la desnutrición y anemia infantil en Santa María de Chicmo, 2000-2012". Su objetivo fue sistematizar la experiencia de vigilancia comunitaria del cuidado integral del niño desde la gestación hasta los tres años de edad en comunidades rurales del distrito de Santa María de Chicmo (Andahuaylas, Apurímac). La metodología utilizada fue predominantemente cualitativa y etnográfica. Se emplearon guías de observación, entrevistas individuales y grupales, así como el acopio documental como técnicas e instrumentos para la recolección de datos. La muestra de estudio estuvo compuesta por autoridades comunales, agentes comunitarios de salud, promotores de salud, representantes de programas sociales como Vaso de Leche y JUNTOS, trabajadores de salud y madres de niños menores de tres años.

Los hallazgos revelaron diversas causas de desnutrición y anemia en niños menores de tres años. Estos problemas no se deben únicamente a la falta de alimentos, sino también a prácticas inadecuadas en el cuidado de los niños y a madres gestantes que no reciben los cuidados adecuados. Además, la mayoría de la comunidad carece de servicios de agua potable y saneamiento básico adecuado. Los factores culturales y religiosos también influyen y dificultan los cambios necesarios.

Los hallazgos de Taipe y Laurente son muy relevantes para la presente investigación, ya que exponen factores similares a los que se presentan en la comunidad de Huanca Sancos, donde se observan altas prevalencias de desnutrición y anemia. Estos factores afectan tanto al desarrollo integral de los niños como al progreso a largo plazo de la comunidad.

2.5.3. Estudios identificados en el ámbito local

En Ayacucho, Moisés Guerreros (2013) desarrolló su tesis titulada "Factores socioculturales que inciden en la desnutrición infantil en las comunidades campesinas del distrito de Cangallo, provincia de Cangallo - Ayacucho". El objetivo fue analizar las características e implicaciones de los factores socioculturales que afectan la desnutrición infantil (0 a 4 años de edad) en las comunidades campesinas de Chichucancha, Huahuapuquio, Huancarucma, Incaraccay, Pampa Cruz, Putica y San Juan de Tinajeras en el distrito de Cangallo. La metodología utilizada fue cualitativa y fenomenológica. En el trabajo de campo, se emplearon técnicas de observación participante y entrevista, y se recopiló información de las familias mediante el cuaderno de campo y las guías de entrevista. Los resultados revelaron que, a pesar de las intervenciones del personal de salud, los padres de familia mostraban resistencia para llevar a sus hijos menores a los establecimientos de salud. Para los campesinos, la desnutrición no se percibía como una enfermedad, y tenían conceptos empíricos sobre cómo abordar la desnutrición infantil, lo cual influía en la alimentación de los niños y niñas.

La conclusión fue que la desnutrición infantil seguía siendo prevalente en estas comunidades, lo que afectaba el aspecto físico, cognitivo, lingüístico, emocional y social de los niños, limitando su potencial intelectual. Además, se observaron causas similares en cada comunidad, aunque con algunas diferencias. A pesar de todos los proyectos implementados, la desnutrición infantil persistía debido a los hábitos alimentarios de baja nutrición que seguían practicándose.

Por último, Richard Bautista (2015), Richard Bautista (2015) presentó su tesis titulada "Creencias y costumbres en el cuidado y alimentación del niño de 0 a 03 años: caso comunidad de Chullcupampa, Huamanguilla, Huanta - 2014". Su objetivo fue conocer las creencias y costumbres de las madres en el cuidado y alimentación de niños y niñas, así como explicar las creencias y costumbres practicadas en dichos ámbitos.

La metodología utilizada fue cualitativa y etnográfica. Se obtuvo información de 20 familias con hijos menores de tres años mediante observación directa e indirecta, registro fotográfico y de audio.

El autor reveló que la pobreza económica era la causa principal de la alta tasa de

desnutrición crónica infantil. Además, se observó que en la comunidad los niños eran valorados más que las niñas, lo que explicaba su participación en asuntos económicos y sociales. Por otro lado, desde temprana edad, las niñas eran descuidadas y destinadas a realizar labores domésticas. Asimismo, muchas familias tenían la costumbre de preparar sus alimentos una o dos veces al día, y si sobraba, lo utilizaban para calentar en la tarde.

Como conclusión, se destacó que el cambio de esta realidad implicaba transformaciones en áreas como la alimentación, salud, educación, servicios básicos, entre otros.

Me interesa ahondar en las creencias sobre la alimentación de niños y niñas que aludió Bautista, quién sostuvo que:

Las creencias son tradiciones culturales que la comunidad cree y práctica para conservar un equilibrio entre la salud y la enfermedad. Un reflejo de ellas, (sic) son utilizadas durante el cuidado del recién nacido con el fin de evitar enfermedades que comprometan su bienestar; por tanto, (sic) realizan diferentes actividades de fomentar el cuidado de la fontanela, cuidado del ombligo, cuidado del fajado, higiene, cuidados para evitar el susto y alimentación del recién nacido, para evitar la inanición del niño. (2015, p. 129).

Las creencias, como tradiciones arraigadas en la comunidad, desempeñan un papel fundamental en la comprensión de la desnutrición infantil en la comunidad de Huanca Sancos. Esto se evidencia en la cita anterior, que describe cómo se lleva a cabo un cambio en la alimentación, la salud, la educación, los servicios básicos y el entorno familiar, con el propósito de mantener un equilibrio entre la salud y la enfermedad. A través de prácticas culturales transmitidas de generación en generación, las familias adoptan medidas para evitar enfermedades que puedan afectar el bienestar del recién nacido, como el cuidado de la fontanela, del ombligo, el fajado, la higiene y la alimentación adecuada.

En consecuencia, es esencial considerar estas creencias en los proyectos y políticas del sector salud. Las prácticas culturales de la familia deben estar involucradas de manera activa en la prevención de enfermedades en general, incluyendo la desnutrición infantil. Al tener en cuenta estos conocimientos y prácticas culturales, es posible desarrollar estrategias de seguimiento y prevención que promuevan un óptimo desarrollo físico y mental de los niños y niñas.

2.6. Desarrollo de la temática correspondiente al tema investigado

La investigación es interdisciplinaria, con categorías abordadas desde la antropología, la nutrición y la sociología.

Tabla 1

Disciplinas y categorías

DISCIPLINAS	CATEGORÍAS				
	Desnutrición	Anemia	Factores sociales	Factores culturales	Capital humano
Antropología	X		X	X	X
Nutrición	X	X			
Sociología			X		X

Según la Tabla 1, la antropología contribuye con instrumentos teóricos y metodológicos para estudiar a la familia, conocer la práctica alimentaria y los aspectos culturales: costumbres, tradiciones, creencias, hábitos y modos de vida; en concreto, aporta a comprender y explicar las funciones de la cultura, así como brindar recomendaciones para la lucha contra la desnutrición y anemia en niños y niñas de la comunidad campesina de Huanca Sancos. La nutrición humana es una disciplina que se relaciona directamente con la calidad y cantidad de los alimentos; de ahí que, tiene mucho que contribuir en esta investigación, porque permite conocer la satisfacción y las necesidades alimentarias. Por último, la sociología contribuye en la identificación de las relaciones personales y el comportamiento social, así como las reglas que rigen la praxis social, además de explicar los cambios en contextos sociales, económicos, políticos y culturales.

2.7. Definición conceptual de la terminología empleada

2.7.1. *La desnutrición*

La desnutrición es una enfermedad que afecta el crecimiento corporal y el desarrollo cognitivo de los niños y niñas. Tiene múltiples complicaciones que van más allá de la posibilidad de recuperar la situación nutricional. Según Wendy Wisbaum (2011), la desnutrición infantil puede ser causada por diversos factores, como la falta de ingesta suficiente de alimentos en términos de calidad y cantidad, la falta de atención adecuada, enfermedades infecciosas, la falta de acceso a alimentos, la falta de atención sanitaria en términos de agua y saneamiento, y prácticas

deficientes en el cuidado y la alimentación. Estos factores contribuyen a la aparición y persistencia de la desnutrición en la población infantil.

En relación a este tema, Berghe Wanden, Ermelinda Camilo y J Culebras (2010) explican que la desnutrición puede surgir cuando no se consume la cantidad adecuada de alimentos para satisfacer las necesidades de energía y nutrientes del cuerpo, o cuando hay dificultades en la absorción y utilización efectiva de los nutrientes consumidos debido a problemas metabólicos.

En síntesis, la situación nutricional de niños y niñas está estrechamente relacionada con la calidad de los alimentos que reciben. Los responsables directos del desarrollo integral de los niños son los padres, sin embargo, algunos de ellos no priorizan una alimentación adecuada o, por falta de conocimiento sobre las consecuencias, no proporcionan alimentos con un alto valor nutricional. En este sentido, es relevante considerar las palabras de Wisbaum que mencionó previamente:

Un niño que sufre desnutrición crónica, presenta un retraso en su crecimiento. Se mide comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su edad. Indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que aumenta el riesgo de que contraiga enfermedades y afecta al desarrollo físico e intelectual del niño. El retraso del crecimiento puede comenzar antes de nacer, cuando el niño aún está en el útero de su madre. Si no se actúa durante el embarazo y antes de que cumpla los 2 años de edad, las consecuencias son irreversibles y se harán sentir durante el resto su vida.

Un niño con desnutrición aguda moderada pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura.

Desnutrición aguda grave o severa. Es la forma de desnutrición más grave. El niño tiene un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura. Se mide también por el perímetro del brazo. Altera todos los procesos vitales del niño y conlleva un alto riesgo de mortalidad. (2011, p. 9).

La desnutrición afecta de manera diversa a todos los niños y niñas, no solo en términos de alimentación y nutrición, sino también debido a factores familiares y cambios socioeconómicos, ambientales y culturales. Los diferentes tipos de desnutrición tienen un impacto directo en el crecimiento y peso de los niños en relación a su edad. Es preocupante que la desnutrición sea difícil de revertir en comparación con la anemia. Por lo tanto, es responsabilidad de los padres y otros actores sociales prevenir, monitorear y mejorar la

condición nutricional de los niños. Ponciano Del Pino, Magrith Mena, Sandra Torrejón, Edith Del Pino, Mariano Aronés, Tamia Portugal (2012) destacaron la complejidad de este problema:

Más allá de las inequidades y la pobreza que se ocultan tras esta situación, hay prácticas culturales concretas que se manifiestan directamente en el estado nutricional del niño, las cuales tienen implicancias positivas, como la centralidad del niño en la vida de estas familias, el conocimiento de los valores nutricionales de los alimentos, etc. Pero también hay prácticas culturales que tienen consecuencias negativas en la desnutrición infantil; es el caso de la apetencia, que asocia la alimentación con crecimiento y las diferencias de género; la permisividad, que deja espacio de la decisión al niño en cuanto a qué y cuánto comer; la prolongación de la lactancia, que no se complementa con la cantidad de alimentos necesarios; y los ciclos de enfermedades, entre otras que se abordan en el libro. (p. 16).

En resumen, la cita resalta la importancia de considerar las prácticas culturales específicas al abordar el problema de la desnutrición infantil, ya que estas prácticas pueden tener tanto efectos positivos como negativos en el estado nutricional de los niños. Esto destaca la necesidad de comprender y abordar las dimensiones culturales de la desnutrición para desarrollar estrategias efectivas de prevención y tratamiento.

2.7.2. La anemia

La anemia refiere a la deficiencia de hierro y un bajo nivel de hemoglobina en la sangre, que fija la carencia en todo el cuerpo; por ende, altera el estado nutricional, con prevalencia negativa en niños y niñas, y mujeres gestantes. Al respecto, Edgar Vásquez definió de la siguiente manera:

La carencia de hierro en el organismo es la deficiencia alimentaria más frecuente en el mundo y conduce a la anemia por deficiencia de hierro. Esta afección tiene tres estadios: 1) la depleción de hierro, que está caracterizada por la disminución de las reservas de hierro del organismo; 2) la deficiencia de hierro con disminución de la eritropoyesis, que se observa cuando hay depleción de las reservas de hierro y simultáneamente una insuficiente absorción alimentaria, de manera que se logra contrarrestar las pérdidas corporales normales y se ve afectada la síntesis de hemoglobina; y 3) la anemia ferropénica (por deficiencia de hierro), que es el caso más grave y se caracteriza por la reducción de la síntesis de hemoglobina. (2003, p. 349).

En relación a este problema de salud, específicamente la desnutrición crónica el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico - CEPLAN (2020) informó que de los 34,319,172 de

habitantes del país, un 12.1 % sufre de desnutrición y el 40.1 %, padece de anemia, especialmente los menores de cinco años. En la región de Ayacucho, que cuenta con 688,137 habitantes, el 17.3 % se ve afectado por la desnutrición y 45.0 %, sufre de anemia. En cuanto a la provincia de Huanca Sancos, con una población de 10,326 habitantes, se estima que el 26.4 % padece de desnutrición y 36.6 % sufre de anemia. Además, se ha observado que el 42.5 % de la población total de la provincia de Huanca Sancos se encuentra en situación de pobreza y un 26.4 %, en extrema pobreza. Estos porcentajes se deben a diversos factores, que se han agravado durante la pandemia del COVID-19.

En resumen, la anemia es una condición que se caracteriza por una baja cantidad de glóbulos rojos y una concentración insuficiente de hemoglobina. Esta situación impacta negativamente en el crecimiento, el desarrollo cognitivo y motor de los niños y niñas. Por tanto, es fundamental mejorar las prácticas alimentarias, diversificar la dieta y proporcionar suplementos de hierro y ácido fólico desde la gestación hasta los primeros tres años de vida, con el fin de prevenir y revertir esta enfermedad.

2.7.3. Factores sociales, desnutrición y anemia

Existen factores sociales que ocasionan la anemia y la desnutrición infantil. En este aspecto, Omar Guzmán y Tamara Caballero precisaron que:

Los factores sociales en cualquier realidad concreta están constituidos por las interacciones que se dan entre las personas en las distintas áreas de manifestación de lo social, como son: las estructuras sociales, las instituciones sociales como la familia, la escuela, el Estado, la religión, la cultura, etcétera, las cuales al mismo tiempo que son constituidas gracias a su medición por los actores sociales colectivos e individuales a través de la realidad concreta, inciden en la realidad concreta como un todo, en la misma medida que ella influye también en ellos. (2012, p. 343).

El factor social abarca diversas dimensiones que están interrelacionadas y tienen un impacto en la realidad de cada familia, ya sea de forma positiva o negativa, afectando a los niños y niñas. En la comunidad de Huanca Sancos, se identifican ciertos factores que influyen en esta realidad. Por un lado, la escasa producción agrícola limita los recursos disponibles. Además, se observa un desinterés en el cuidado y protección infantil, así como un bajo ingreso económico familiar que no alcanza para cubrir las necesidades básicas de la familia, como alimentación,

educación, vivienda y vestimenta. También se evidencia una falta de seguimiento y monitoreo de programas por parte del personal de salud, así como acciones preventivas deficientes por parte del gobierno local. La pandemia del COVID-19 ha agravado aún más la precaria situación social de las familias, especialmente en términos económicos y de salud. A pesar de estas circunstancias, se ha tenido que continuar alimentando y "nutriendo" a los niños y niñas de la comunidad de Huanca Sancos, aunque sea para asegurar su supervivencia. Sobre el particular, Lena Arias, María Ugaz, Alex Rivera, María Calle, Marilú Chiang, Wendy Albán y Federico Arnillas (2020) sostuvieron que:

La pandemia de covid-19, ha profundizado la desigualdad estructural existente en el país e incrementado las vulnerabilidades asociadas a la salud, la alimentación y nutrición, y economía. En la dimensión económica se proyecta una caída del PBI y un aumento de pobreza y hambre en la población. Unido a ello está el aumento del desempleo. En este contexto de pandemia, estas desigualdades se incrementan, las personas en situación de pobreza y vulnerabilidad se encuentran en riesgo de malnutrición (DCI, desnutrición aguda, anemia y sobrepeso y obesidad) y esto afecta en especial a niños y niñas menores de 5 años, adolescentes, mujeres embarazadas y lactantes, y adultos mayores. (p. 3).

Los autores destacan que, en medio de la pandemia del COVID-19, tanto las familias como la población en general se encuentran inmersas en un contexto de extrema pobreza, lo que dificulta la capacidad de satisfacer las necesidades básicas, incluyendo la alimentación. Esta situación pone en riesgo la nutrición de los niños y niñas, lo cual se refleja en altos índices de mortalidad, enfermedad, pobreza infantil y una pérdida de capital humano irreversible. Además, el desarrollo físico y cognitivo de los niños se ve afectado de manera significativa, y su sistema inmunológico se debilita, aumentando así el riesgo de enfermedades y fallecimientos prematuros.

El aspecto social del comportamiento alimentario fue relevado por D, Jiménez, Martin Rodriguez y R, jimenez, quienes sostuvieron que:

Múltiples factores marcan la dimensión social del comportamiento alimentario. Al margen de los condicionantes socioeconómicos (poder adquisitivo, accesibilidad a los productos, el propio sistema productiva, etc.) podemos destacar los condicionantes socioafectivos (la convivencia familiar, las amistades, los/as compañeros/as y las redes sociales), los condicionantes sociolaborales (horarios de trabajo, comidas de negocio,

congresos y reuniones, etc.), y los condicionantes psicosociales (necesidades de seguridad, equilibrio y bienestar, necesidades de hospitalidad y de estima social, etc.). La conducta alimentaria de los humanos está conformada socialmente. Nuestros hábitos alimentarios se estructuran socialmente a través de la influencia familiar, del sistema educativo y cultural, de las relaciones sociales entre compañeros o amigos, y de la publicidad de las redes y los medios de comunicación social. (2010, p. 19).

En esta investigación se tomó la anterior cita, ya que permite definir y explicar determinantes sociales en el problema de la nutrición y anemia que enfrentan las familias de la comunidad de Huanca Sancos. Así, los autores sostienen que los factores y las dimensiones sociales son parte de la desnutrición, pues la condicionan; es decir, la familia tiene diferentes estilos de vida y necesidades económicas, así como una particular situación laboral, condición psicosocial y educación, las que fijan la situación alimentaria y nutricional de la población infantil. En ella, también influyen los medios de comunicación, porque promocionan nuevas prácticas alimentarias y productos industrializados, que no necesariamente contribuyen a una adecuada alimentación. Ahondando al respecto, Del Pino *et al*, en el libro *Repensar la desnutrición*, señalaron que:

Las causas de la desnutrición infantil son diversos y están interrelacionadas. Comprender los factores que influyen en la desnutrición y las variables que determinan la situación alimentaria y nutricional es indispensable cuando se desea que los programas puestos en marcha sean eficaces. No es posible reducir el análisis y comprensión de la desnutrición infantil a un enfoque biomédico; se deben considerar otras claves de la realidad del hambre, como la seguridad alimentaria familiar, la organización comunitaria y el desarrollo social, la economía, las prácticas sociales, la cultura, los hábitos y las creencias. (2012, p. 8).

La cita resalta la importancia de comprender las múltiples causas de la desnutrición infantil, las cuales están interconectadas entre sí. Se destaca que es fundamental tener en cuenta diversos factores que influyen en la situación alimentaria y nutricional, con el fin de diseñar programas efectivos. El enfoque para abordar la desnutrición no puede limitarse únicamente a aspectos biomédicos, sino que también debe considerar otras dimensiones de la realidad del hambre, como la seguridad alimentaria familiar, la organización comunitaria y el desarrollo social, la economía, las prácticas sociales, la cultura, los hábitos y las creencias. Estos aspectos son clave para una comprensión integral de la problemática y para implementar estrategias efectivas de prevención y combate de la desnutrición infantil.

Con respecto a los hábitos, Emile Durkheim postuló que nos dominan, nos imponen creencias o prácticas. Solo que nos dominan desde dentro, pues todos están por completo dentro de cada uno de nosotros. En cambio, las creencias y las prácticas sociales actúan sobre nosotros desde fuera: también la influencia que unos y otros ejercen es, en el fondo muy distinta. (1986, p. 28,29).

La cita plantea una distinción entre los hábitos y las creencias/prácticas sociales en términos de cómo nos afectan y nos influncian. Según Durkheim, los hábitos nos dominan desde dentro, ya que están arraigados en nosotros de manera profunda y forman parte integral de nuestra forma de ser y actuar. En cambio, las creencias y las prácticas sociales actúan sobre nosotros desde fuera, ejerciendo una influencia externa. Durkheim sugiere que la naturaleza de la influencia de los hábitos y las creencias/prácticas sociales es fundamentalmente diferente, lo cual implica que su impacto en nuestras vidas y en la sociedad puede variar significativamente. Esta distinción planteada por Durkheim resalta la importancia de comprender cómo tanto los hábitos arraigados como las creencias y prácticas sociales externas moldean nuestro comportamiento y nuestra identidad, y cómo interactúan entre sí para dar forma a nuestra experiencia social.

2.7.4. Factores culturales, desnutrición y anemia

La cultura abarca las tradiciones, creencias y estilos de vida transmitidos de generación en generación dentro de una sociedad. Además, comprende los patrones de pensamiento, sentimiento y comportamiento que son compartidos por sus miembros. Por otro lado, la familia y la población desempeñan roles importantes en el ámbito doméstico de la vida. El núcleo familiar implica el espacio físico donde se llevan a cabo actividades cotidianas como vivir, alimentarse y residir, las cuales son comunes en todas las culturas.

Uno de los antropólogos que analizó los aspectos culturales de la alimentación y nutrición fue Igor de Garine, quien señaló que:

La alimentación constituye ante todo uno de los pocos terrenos en que un fenómeno, relevante a la vez para las ciencias biológicas y humanas, es susceptible de una cuantificación precisa y mediatizada una acción recíproca de la naturaleza y la cultura. La alimentación que sufre la influencia de la cultura actúa sobre el nivel de la nutrición,

este afecta al consumo energético y a nivel de actividad de los individuos que constituyen una sociedad, los cuales influyen tanto sobre la cultura material como sobre los sistemas simbólicos que la caracterizan, aunque sin olvidar que estos diferentes términos se encuentran en reciprocidad de perspectiva. (1998, p. 18).

El autor muestra que, dentro de la sociedad, la familia mantiene hábitos y estilos de alimentación transmitidos de generación en generación, los cuales forman parte de la cultura. En consecuencia, esto influye directamente en la alimentación y nutrición infantil. Además, se resalta que la dieta alimentaria de la familia y la sociedad forman parte de conocimientos simbólicos. Asimismo, se deja entrever que el comportamiento alimentario es propio de una cultura, al igual que el valor nutricional que se les atribuye a los alimentos. Por último, se señala que la alimentación está en constante dinamismo, ya sea por la naturaleza o la disponibilidad de los alimentos. A este respecto, teniendo en cuenta a las comunidades campesinas andinas, Del Pino *et al.* dijeron:

Son muchos los cambios que viven hoy como ayer las comunidades campesinas. Las diferentes articulaciones que estas tienen comprometen transformaciones a distintos niveles: en la producción y los sistemas tradicionales de alimentación, en los diferentes saberes y prácticas y en la crianza y los modelos culturales. Sin embargo, hay concepciones y valoraciones culturales que parecieran cambiar menos, como el caso del mundo de la salud. (2012, p. 90).

Indudablemente, el universo simbólico y los significados trascienden cualquier explicación "científica" de la salud. Es por eso que la relevancia de los autores citados radica en su planteamiento de analizar las dimensiones culturales y simbólicas de la alimentación y nutrición. En otras palabras, a través de enfoques interpretativos, narrativos e incluso estéticos, podemos obtener una visión más clara y comprensiva de los conocimientos y teorías locales relacionadas con la salud, la alimentación y otros saberes complejos. Las creencias desempeñan un papel fundamental en la cultura, por lo tanto, considero importante profundizar en ellas.

Las creencias son representaciones subconscientes de una persona que se manifiestan y expresan de manera confiable. Estos conocimientos se adquieren a través de costumbres, tradiciones y el entorno social, y se transmiten de generación en generación. En este sentido, Ricardo Falomir (2010) señaló:

Entonces, lo que para los individuos y grupos humanos parece ser imperativo es vivir en un mundo pensado, uno habitado por la palabra, un mundo donde desde las creencias se

pueda dar cuenta de nuestro estar en él. Se sostienen las creencias porque de ellas nos sostenemos, constituyen esa «retícula de significados» que les confieren forma y sentido a nuestras vidas. (2010, p. 132).

Para la antropología, la fuerza de la creencia radica en su existencia como sistema interrelacionado de ideas y pensamientos y por cuanto no constituyen los objetos externos sobre los que pensamos, sino los elementos o herramientas con los que pensemos. Por eso, y en ello coinciden Freud y Evans-Pritchard, la realidad exterior es derivada y secundaria con respecto a la creencia y no lo que informa o constituye a la creencia. (p. 131)..

De acuerdo con el autor, las creencias son parte de uno mismo y están entrelazadas en la vida: cada persona tiene ciertos elementos y contenidos de su creencia; es decir, son aspectos relativos a su pensar y actuar, exteriorizándose en las prácticas rituales y la simbología.

2.7.5. La incidencia de la desnutrición y la anemia en la formación del capital humano

El potencial cognitivo alude al conjunto de capacidades y fortalezas que tienen las personas. Las capacidades pueden definirse como las facultades y aptitudes humanas; en nuestro caso, de niños y niñas; no obstante, las variables del entorno amplían o limitan el posterior desarrollo infantil. Estos factores incluyen a las características socioeconómicas del hogar y los rasgos ambientales de la comunidad donde viven los más pequeños: la calidad del agua o del aire, el clima, la densidad poblacional, entre otras condiciones del entorno. En cuanto al capital humano, I. Chiavenato, GA. Villmizar y JB. Aparicio, sostuvieron que:

Es el capital de gente, de talentos y de competencias. La competencia de una persona es la capacidad de actuar en diversas situaciones para crear activos, tanto tangibles como intangibles. No es suficiente tener personas. Son necesarios una plataforma que sirva de base y un clima que impulse a las personas y utilice los talentos existentes. De este modo, el capital humano está constituido básicamente por los talentos y competencias de las personas. Su utilización plena requiere una estructura organizacional adecuada y una cultura democrática e impulsadora. (1983, p. 26).

Dicha capacidad humana es muy valiosa para el desarrollo personal, familiar y social, ya que proporciona innovación y una mejor organización. En este caso, las familias de la comunidad de Huanca Sancos cuentan con patrimonios físicos, como la agricultura, la ganadería y otras eventuales actividades. Sin embargo, la producción agrícola es escasa debido a múltiples causas climatológicas y buenas geográficas, a diferencia de la pecuaria, que constituye la base

del ingreso económico y alimentario para la gran mayoría de las familias.

No obstante, en esta situación se observa un desarrollo inadecuado del capital intelectual, ya que las personas carecen de las habilidades, conocimientos y experiencias necesarias para enfrentar diferentes situaciones climatológicas y para mejorar la producción agrícola, ganadera, turística y otras actividades que podrían contribuir al desarrollo de la comunidad. Por lo tanto, es fundamental implementar proyectos orientados a la infancia y las familias más vulnerables para lograr el éxito intelectual de los niños y niñas en el futuro. Esto requiere la participación activa de los padres de familia, las organizaciones, las autoridades y los profesionales del sector salud.

En este sentido, es importante que las familias prioricen el bienestar y el desarrollo de sus niños y niñas menores de tres años.

Relativo al capital humano, se considera como un factor propiciador para el desarrollo y crecimiento económico; su formación y fortalecimiento depende de la educación y la capacitación laboral, porque mediante ellas se descubren y desarrollan capacidades, talentos, destrezas y habilidades de los individuos. Las habilidades y conocimientos adquiridos —y desarrollados por los individuos a lo largo de su vida— se convierten en las herramientas que les permitirá participar de manera eficiente en el proceso productivo, tal como sostuvieron Villalobos y Pedroza: «las habilidades y conocimientos adquiridos y desarrollados por los individuos a lo largo de su vida, se convierten en las herramientas que le permitirán participar de manera eficiente en el proceso productivo» (2009, p. 281). Desde el ámbito empresarial, Marleny Cardona, Isabel Montes, Juan Vázquez, María Villegas y Tatiana Brito argumentaron que:

Un empleado bien formado impacta positivamente la unidad económica donde labore; presenta una serie de ventajas asociadas con los conocimientos, habilidades y destrezas, además de factores como capacidad de emprender, sentido de responsabilidad y manejo de esquemas y procesos; se podría decir, en síntesis, que genera externalidades económicas y sociales.

En síntesis, se puede concluir que el capital humano son los conocimientos en calificación, capacitación y la experiencia, las condiciones de salud, entre otros, que dan capacidades y habilidades, para hacer económicamente productiva y competente las personas dentro de una determinada industria. (2007, p. 19).

Por lo tanto, es crucial destacar que el éxito académico y laboral de un individuo está estrechamente relacionado con su alimentación desde una etapa temprana de la vida. Una alimentación adecuada y altamente nutritiva juega un papel fundamental en el óptimo desarrollo y crecimiento de la persona, lo cual se traduce en un capital humano exitoso, tal como señalan varios autores.

Es importante resaltar una vez más que la formación del capital humano no se logra únicamente a través de la educación, sino también mediante la promoción de una buena salud. Estos factores combinados contribuirán a una sociedad con mayores oportunidades y, sobre todo, más competitiva y productiva en su conjunto.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Delimitación de la investigación

De acuerdo con Durand (2014), la presente investigación se delimita de la siguiente manera:

- Delimitación temática. Se estudió a los factores socioculturales de la desnutrición y anemia en niños y niñas menores de tres años, durante la pandemia del COVID-19.
- Delimitación territorial. Se estudió en la comunidad campesina de Huanca Sancos (ver Figura 1), del distrito de Sancos, provincia de Huanca Sancos y departamento de Ayacucho. En dicha comunidad hay 10 juntas vecinales (Soncco, Los Ángeles, Raquina, Calvario, Acuchimay, Cercado, Pisqonto, Yanama, Cruz Pata y Tranca).
- Delimitación temporal. Se investigó en el año 2021, en plena segunda y tercera ola de la pandemia por el COVID-19.
- Delimitación teórica-metodológica. Es un estudio etnográfico e interdisciplinario, con la intervención de la antropología, nutrición y sociología.
- Sujetos de estudio. A los padres de familia con niños menores de tres años, al personal de salud, las autoridades y los actores sociales de la comunidad de Huanca Sancos.

3.2. Tipo y diseño de investigación

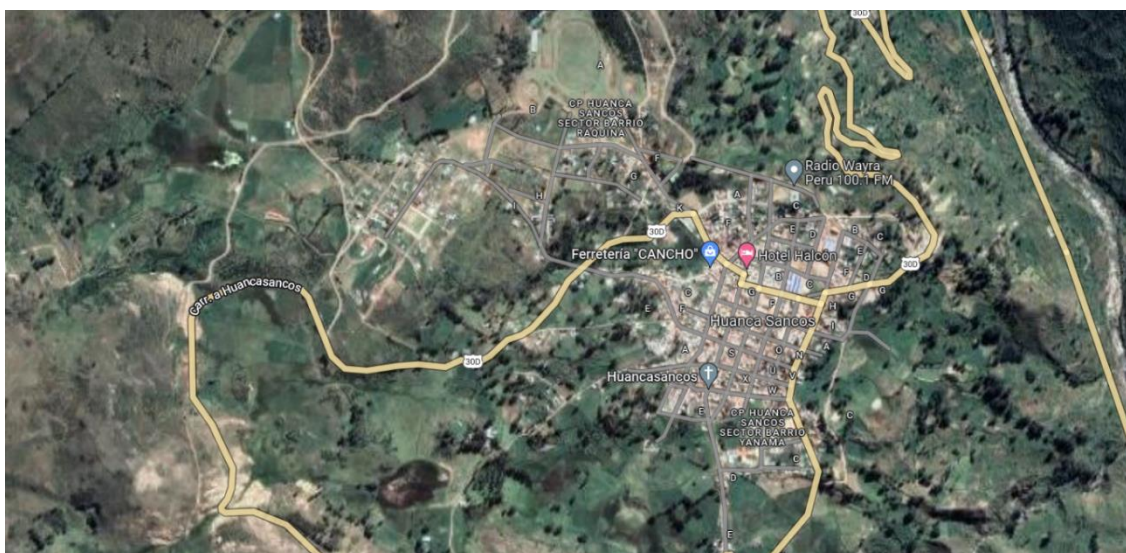
- Tipo de investigación: cualitativo-etnográfico.
- Nivel de investigación: explicativo y analítico
- Diseño de investigación: no experimental.

3.3. Población y muestra

La comunidad de Huanca Sancos tiene 2517 habitantes: 1331 mujeres y 1186 varones. Todos los pobladores emplean en su comunicación diaria tanto el castellano como el quechua. Se determinó como población de estudio a 18 familias católicas y cinco evangélicas. Asimismo, se registró a 8 familias con vivienda propia; en tanto que, 20 familias habitan en vivienda alquilada. Además, 19 madres tienen grados de instrucción secundaria completa e incompleta y cuatro lograron estudios superiores.

Figura 1

Mapa satelital de la comunidad de Huanca Sancos



Nota. Extraída de <https://turismo.pe/573-mapa-de-huanca-sancos>.

De otro lado, se registró a 117 madres con niños y niñas menores de tres años; sin embargo, para la entrevista, se tomó en cuenta a 20 madres y cinco familias para la historia de vida. También se consideró —de cada barrio— una autoridad, un agente comunitario de salud (ACS) y un sectorista de la Micro Red de Salud Huanca Sancos; aunque, en el caso de Tranca y Cercado se incluyó a dos, tal como se detalla en la Tabla 2 y Tabla 3. De modo que, la muestra de estudio estuvo conformada por 57 personas.

Para las entrevistas e historias de vida, elegí a familias evangélicas, padres de familia con niños y niñas que padecen desnutrición y anemia, a fin de identificar sus hábitos, prácticas

y creencias alimentarias. Los datos de atención y seguimiento, durante la pandemia del COVID-19, fueron recabados de sectoristas de cada junta vecinal, las autoridades, los agentes comunitarios y actores sociales participantes en cada jurisdicción. El principal criterio para seleccionar a los participantes consistió en distinguir a familias de diferentes condiciones, pero también se enfocó en actores muy comprometidos en el trabajo por la infancia.

Tabla 2

Padres de familia seleccionados para las entrevistas e historias de vida

Junta vecinal	Niños menores de 3 años	Padres entrevistados	Padres que dieron sus historias de vida
Barrio Yanama	5	2	
Barrio Cruz Pata	4	2	
Barrio Tranca	10	2	1
Barrio Acuchimay	19	2	1
Barrio Raquina	15	2	2
Barrio Calvario	10	2	
Barrio Pisqonto	15	2	1
Barrio Cercado	20	2	
Barrio Los Ángeles	10	2	
Barrio Soncco	9	2	
Total	117	20	5

Tabla 3

Autoridades, agentes comunitarios y sectoristas entrevistados

Junta Vecinal	n.º de autoridades	n.º de agentes comunitarios de salud	n.º de sectoristas
Barrio Yanama	1	1	1
Barrio Cruz Pata	1	1	1
Barrio Tranca	1	1	2
Barrio Acuchimay	1	1	1
Barrio Raquina	1	1	1
Barrio Calvario	1	1	1
Barrio Pisqonto	1	1	1
Barrio Cercado	1	1	2
Barrio Los Ángeles	1	1	1
Barrio Soncco	1	1	1
Totales	10	10	12

3.4. Hipótesis

3.4.1. *Hipótesis general*

El impacto de la desnutrición y anemia en niños menores de 3 años responde al contexto de los factores sociales y culturales en la comunidad de Huanca Sancos, distrito Sancos y provincia de Huanca Sancos 2021-2022.

3.4.2. *Hipótesis específicas*

- a. La pobreza incrementada por el COVID-19, la disminución de control y asistencia a niños y gestantes, algunos hábitos culturales de higiene y alimentación, condicionan la prevalencia de la desnutrición y anemia en niños de 3 años en la comunidad de Huanca Sancos (Ayacucho).
- b. A desnutrición y anemia en niños menores de 3 años, desarrollo débil del capital humano que afecta al desarrollo de la comunidad de Huanca Sancos (Ayacucho).
- c. Las autoridades comunales y municipales no tienen prioridad por la atención del desarrollo integral de los niños menores de 3 años; mientras que, el sector salud tiene limitaciones, aunque tiene responsabilidad por competencia; en cambio, hace falta de información a los padres para que asuman un rol responsable de la crianza de sus menores hijos.

3.5. Variables y su operacionalización

3.5.1. *Variables*

Tabla 4

Variables de la investigación

Hipótesis	Variable independiente	Variable dependiente
La pobreza incrementada por el COVID-19, la disminución de control y asistencia a niños y gestantes, algunos hábitos culturales de higiene y alimentación, condicionan la prevalencia de la desnutrición y anemia en niños de 3 años en la comunidad de Huanca Sancos (Ayacucho).	<ul style="list-style-type: none"> – Pobreza – COVID-19 – Controles de niños y gestantes – Hábitos de higiene y alimentación 	<ul style="list-style-type: none"> – Desnutrición – Anemia

Hipótesis	Variable independiente	Variable dependiente
A desnutrición y anemia en niños menores de 3 años, desarrollo débil del capital humano que afecta al desarrollo de la comunidad de Huanca Sancos (Ayacucho).	<ul style="list-style-type: none"> – Desnutrición – Anemia 	<ul style="list-style-type: none"> – Capital humano
Las autoridades comunales y municipales no tienen prioridad por la atención del desarrollo integral de los niños menores de 3 años; mientras que, el sector salud tiene limitaciones, aunque tiene responsabilidad por competencia; en cambio, hace falta de información a los padres para que asuman un rol responsable de la crianza de sus menores hijos.	<ul style="list-style-type: none"> – Despreocupación de autoridades por los menores – Limitaciones del Sector Salud – Desinformación de padres 	<ul style="list-style-type: none"> – Desnutrición – Anemia

3.5.2. Operacionalización de las variables

Tabla 5

Operacionalización de las variables de investigación

Variable independiente	Variable dependiente	Indicadores VI	Indicadores VD
<ul style="list-style-type: none"> – Pobreza – COVID-19 – Controles de niños y gestantes – Hábitos de higiene y alimentación 	<ul style="list-style-type: none"> – Desnutrición – Anemia 	<ul style="list-style-type: none"> – Ingreso económico de la familia – Acceso de servicios básicos – Acceso a educación – Acceso a salud – Niveles de afectación por COVID – Consumo de alimentos durante la pandemia – Control de CRED de niños y seguimiento a gestantes – Práctica de lavado de manos en la familia – Dieta alimentaria de la familia – Hábitos alimentarios – Creencias alimentarias 	<ul style="list-style-type: none"> – Antropometría – Talla – Peso – Hemoglobina
<ul style="list-style-type: none"> – Desnutrición – Anemia 	<ul style="list-style-type: none"> – Capital humano 	<ul style="list-style-type: none"> – Talla – Peso – Hemoglobina 	<ul style="list-style-type: none"> – Habilidades psicomotoras – Habilidades cognitivas – Calificaciones escolares – Grados de socialización

Variable independiente	Variable dependiente	Indicadores VI	Indicadores VD
– Despreocupación de autoridades por los menores		– Proyectos en favor de la infancia y la gestante	
– Limitaciones del sector Salud	– Desnutrición	– Recursos y visitas domiciliarias	– Talla
– Desinformación de padres	– Anemia	– Desinterés familiar a orientación y/o seguimiento del personal de salud	– Peso
		– Atención intercultural	– Hemoglobina
		– Prácticas culturales en el cuidado del niño	
		– Alimentar, asear y cuidar	

3.6. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación

3.6.1. Métodos

Para llevar a cabo esta investigación, se utilizó el método cualitativo-etnográfico, el cual se relaciona estrechamente con mi estancia y trabajo de campo en la comunidad de Huanca Sancos durante el período comprendido entre 2021 y 2022. Durante este tiempo, establecí un contacto directo con las familias y mantuve una comunicación horizontal con sus miembros, ya que hablo tanto el castellano como el quechua. Esta cercanía me permitió conocer de primera mano la vida cotidiana en términos de alimentación y nutrición en la comunidad.

3.6.2. Técnicas

Durante el desarrollo del trabajo de campo, utilicé diversas técnicas para recopilar información. En primer lugar, empleé la observación participante, las entrevistas y las historias de vida. Además, complementé estos métodos con el registro fotográfico y de audio. Para obtener la información deseada, adopté un enfoque estratégico al iniciar las conversaciones elogiando a los niños de las familias y ofreciéndoles dulces y frutas a mis interlocutores. También participé en sesiones demostrativas y seguimiento de niños y niñas organizadas por sectoristas de las diferentes juntas vecinales de la Micro Red de Salud Huanca Sancos. Esta participación resultó muy beneficiosa, ya que me permitió establecer contactos con las madres y programar visitas domiciliarias respetando sus horarios y tiempos.

Además, formé parte de las reuniones de la instancia de articulación local (IAL), en las que las autoridades y funcionarios de la municipalidad distrital acordaban actividades para la

prevención de la desnutrición y la anemia. Durante estas reuniones, pude observar que los ejes de salud y los acuerdos eran los mismos que el mes anterior, lo que indicaba que no se estaban llevando a cabo acciones concretas. Ante esta situación, instruí a los actores sociales, como agentes comunitarios de salud, presidentes de juntas vecinales y sectoristas, para que reclamaran el incumplimiento del plan de trabajo, lo que me permitió programar visitas a los establecimientos de salud y hogares de cada actor. Además, durante las capacitaciones realizadas por la ONG Comisión de Derechos Humanos (Comisedh), tuve la oportunidad de conversar sobre la situación nutricional de los niños y las causas de desnutrición y anemia, así como las limitaciones para superarlas, mientras esperaba la llegada de las madres y padres de familia. Esta práctica se repitió a lo largo del trabajo de campo.

Sin embargo, es importante destacar que también surgieron algunas limitaciones durante el trabajo de campo, como la resistencia de algunas madres a dar entrevistas y las dificultades para programar visitas domiciliarias, entre otras. Sin embargo, logré superar estas dificultades mediante un trato cercano y una comunicación constante con los colaboradores. Además, participé en actividades de salud organizadas por la municipalidad y acompañé a los técnicos agropecuarios de la ONG Comisedh durante la asistencia técnica de biohuertos familiares. Estas acciones me permitieron superar las limitaciones y obtener la información necesaria. A continuación, se detallarán cada una de las técnicas utilizadas.

a. La entrevista. Se formularon preguntas acordes a los objetivos y variables de investigación establecidos. Para recopilar información verídica de los sujetos de estudio, es decir, los padres de familia, se elaboraron preguntas sencillas y comprensibles. Por otro lado, se plantearon preguntas más técnicas para el personal de salud, como los sectoristas, agentes comunitarios de salud, autoridades de cada junta vecinal y funcionarios de la Municipalidad Provincial de Huancá Sancos. De esta manera, se buscó obtener datos precisos y relevantes de cada grupo, adaptando las preguntas a sus respectivas áreas de conocimiento y experiencia.

b. Observación participante. Durante las visitas realizadas, se empleó esta técnica para obtener una visión completa del contexto de cada familia. A través de estas visitas, pude adentrarme de manera minuciosa en la dinámica y las relaciones entre padres e hijos, los hábitos alimentarios, la higiene y las situaciones concretas que enfrentaban los padres y madres de

familia. Asimismo, tuve la oportunidad de presenciar el control de crecimiento y desarrollo (CRED) en el establecimiento de salud, donde pude observar la atención integral brindada por el personal de salud a los niños y niñas menores de tres años.

Es importante mencionar que al inicio de la intervención en los hogares y al ingresar al área de atención, surgió ciertas dificultades. Sin embargo, logré superarlas al ganarme la confianza de los padres de familia y los sectoristas, lo cual me permitió ser bienvenida en diferentes espacios. La observación directa me ha brindado una comprensión más profunda de la complejidad de los hechos, los cuales han sido detallados en los capítulos de mi investigación.

c. Historias de vida. Al concluir las entrevistas, se implementó esta técnica. En primer lugar, me enfoqué en identificar los hechos destacados en las expresiones de los participantes. Luego, les recordé que detallaran los sucesos específicos que habían afectado la salud de sus hijos o hijas. En las historias de vida, utilicé algunas de las preguntas planteadas durante la entrevista con el objetivo de fomentar una mayor explicación sobre las razones detrás de la falta de mejoras en la situación nutricional de los niños y niñas. De esta manera, esta técnica me permitió profundizar en la complejidad de la alimentación y nutrición, obteniendo información más detallada.

3.6.3. Instrumentos

Los instrumentos utilizados en la investigación fueron la guía de entrevista, guía de observación, registro fotográfico y de audio. En seguida, veamos cada uno de ellos:

a. Guía de entrevista. En primer lugar, diseñé una serie de preguntas basadas en los indicadores de las variables investigadas. Para asegurar la calidad de las preguntas de la entrevista, realicé una simulación con tres personas del mismo distrito, lo cual resultó fundamental, ya que me permitió realizar ajustes, reformular y añadir nuevas preguntas. Una vez corregida, la entrevista fue validada por el asesor de la tesis. Durante la aplicación de la entrevista, respeté tanto el tiempo como el espacio de las madres con niños y niñas menores de tres años. Asimismo, llevé a cabo la entrevista con las autoridades de cada junta vecinal, los agentes comunitarios de salud, el personal de salud y los funcionarios de la Municipalidad Provincial de Huanca Sancos.

b. Guía de observación. Mediante esta técnica, pude realizar un registro detallado de los hechos relacionados con la alimentación y nutrición de las familias, siguiendo el protocolo establecido y adaptándome al contexto específico. De esta manera, pude registrar información sobre los espacios y hábitos de higiene practicados en el hogar, el comportamiento y la comunicación entre padres e hijos, así como la atención en salud recibida.

d. Registro fotográfico y de audio. Para recopilar las evidencias concretas, empleé dispositivos como una cámara digital y un teléfono celular para realizar grabaciones de audio. El procedimiento consistió en seguir ciertos pasos: establecer una relación horizontal y de confianza entre el investigador y los participantes, obtener el consentimiento para registrar en audio los testimonios y fotografiar algunas escenas relevantes, y finalmente, llevar a cabo el registro de la información necesaria.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Este capítulo se analiza e interpreta los resultados obtenidos a los factores socioculturales que afectan la situación nutricional y el desarrollo cognitivo de niños y niñas menores de tres años, durante la pandemia del COVID-19, en la comunidad de Huanca Sancos.

4.1. Situación actual de la desnutrición y la anemia infantil

En la comunidad de Huanca Sancos, se presentan diversos problemas de índole social, económica, cultural y política. Tras identificar la prevalencia de desnutrición y anemia en niños menores de tres años, inicié una investigación para comprender e interpretar los factores sociales y culturales (conocimientos, prácticas, creencias y hábitos) que contribuyen a estos problemas. Es importante mencionar que estos males afectan a numerosas familias, y su impacto se ha visto agravado por la pandemia del COVID-19.

La anemia y la desnutrición en niños menores de tres años son problemas de salud que afectan principalmente a la población más vulnerable de la comunidad de Huanca Sancos. Estos problemas han ido en aumento año tras año, y la responsabilidad recae en los padres y otros actores sociales. El sector salud informa regularmente a las autoridades sobre las tasas de malnutrición infantil, ya sean positivas o negativas. Sin embargo, para mejorar y reducir las tasas negativas de malnutrición, se deben llevar a cabo acciones oportunas y adecuadas de prevención y promoción de la salud. Es importante destacar que las actividades de consejería y orientación proporcionadas por el sector salud han contribuido a mejorar la alimentación y nutrición en la comunidad.

Para contextualizar la investigación, es necesario tener presente las tasas de desnutrición y anemia infantil de los últimos cuatro años en la comunidad de Huanca Sancos: desde 2018 hasta 2021, tal como se muestra en la Tabla 6.

Tabla 6*Estadística de la desnutrición y anemia en la comunidad de Huanca Sancos*

Anemia de niños menores de 3 años								
	2018		2019		2020		2021	
Leve	9	8 %	30	21.6 %	45	25.3 %	13	17.8 %
Moderada	10	8.9 %	13	9.4 %	26	14.6 %	8	10.9 %
Total	19	16.9 %	43	31.0 %	71	39.9 %	21	28.7 %
Desnutrición en niños menores de 3 años								
	2018		2019		2020		2021	
Aguda	0	0 %	2	1.20 %	0	0	0	0
Global	8	5.9 %	8	4.90 %	10	4.1 %	3	2.1 %
Crónica	34	23.7 %	52	47.20 %	45	17.4 %	24	19.3 %
Total	42	29.6 %	62	53.30 %	55	21.5 %	27	21.4 %

Nota. Obtenido de la Micro Red De Salud Huanca Sancos.

Al identificar las altas tasas de desnutrición y anemia, el personal de salud ha tomado acciones coherentes para realizar un seguimiento de las niñas y niños afectados, asegurándose de que las familias cumplan con el consumo de hierro según el registro nominal de cada junta vecinal. Además, comparten esta información con las autoridades para garantizar un manejo adecuado, un tratamiento oportuno y cumplimiento del paquete integral. Sin embargo, se reconoce la necesidad de continuar con sesiones demostrativas sobre la preparación de alimentos ricos en hierro y fortalecer la coordinación con los programas sociales para asegurar un seguimiento adecuado.

Estas actividades se llevaron a cabo en respuesta a los requerimientos del sector salud y en cumplimiento de las metas establecidas por la Municipalidad Provincial de Huanca Sancos. Como resultado de la intervención de Comisedh en 2021, se observó una mejora progresiva en las coordinaciones, capacitaciones e implementación del personal de salud, así como el apoyo a los funcionarios del gobierno local, las autoridades comunales e institucionales. Durante el año 2021, en medio de la pandemia del COVID-19, se logró reducir la tasa de desnutrición y anemia al 11.2 %, en comparación con años anteriores. Estos cambios son resultado del compromiso de los padres en cuanto a la nutrición de sus hijos, así como de las estrategias implementadas por el sector salud, el apoyo del gobierno local y otras instituciones. Aunque se han logrado avances significativos en la mejora de la situación nutricional infantil, es importante reconocer que aún existen ciertos límites en comparación con el proyecto de la ONG Comisedh.

4.1.1. La desnutrición de los menores de 3 años en la comunidad de Huanca Sancos

Como es ampliamente conocido, la desnutrición infantil tiene efectos negativos en el desarrollo de nuestro país, tanto en términos sociales, económicos y tecnológicos, entre otros aspectos. Durante mucho tiempo, las familias de la comunidad de Huanca Sancos han sido afectadas por este problema, que contribuye al ciclo de la pobreza.

La desnutrición, también conocida como retraso del crecimiento lineal, se caracteriza por una insuficiente talla en relación a la edad. Esta condición está asociada a condiciones socioeconómicas precarias, una nutrición y salud deficiente de las madres, la presencia recurrente de enfermedades, una alimentación inadecuada y un cuidado inapropiado de las madres lactantes y los niños pequeños. El retraso en el crecimiento impide que los niños desarrollen plenamente su potencial físico y cognitivo. Al respecto, Wisbaum *et al.* señalaron que:

Un niño que sufre desnutrición crónica, presenta un retraso en su crecimiento. Se mide comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su edad. Indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que aumenta el riesgo de que contraiga enfermedades y afecta al desarrollo físico e intelectual del niño. El retraso del crecimiento puede comenzar antes de nacer, cuando el niño aún está en el útero de su madre. Si no se actúa durante el embarazo y antes de que cumpla los 2 años de edad, las consecuencias son irreversibles y se harán sentir durante el resto su vida. Un niño con desnutrición aguda moderada pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura. Desnutrición aguda grave o severa. Es la forma de desnutrición más grave. El niño tiene un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura. Se mide también por el perímetro del brazo. Altera todos los procesos vitales del niño y conlleva un alto riesgo de mortalidad. (2011, p. 9).

En la comunidad de Huanca Sancos, hay niños y niñas con desnutrición y libres de ella o sanos. A continuación, es preciso diferenciar ambas situaciones:

a. Niño desnutrido. Es aquel niño que siempre está enfermo de la gripe, duerme casi todo el día, está con infección gastroenterológica, es sensible, no tiene ganas de comer y jugar con sus padres y niños de su entorno, además de tener una contextura corporal delgada y talla pequeña.

b. Niño sano o libre de desnutrición. El niño presenta una salud robusta debido a sus buenas defensas inmunológicas, no se enferma con facilidad, muestra un buen apetito y no

rechaza los alimentos ricos en hierro. Además, es muy activo y su contextura física se encuentra dentro de los parámetros normales para su edad.

Según la información proporcionada por los sectoristas de la Micro Red de Salud, los niños y niñas que sufren de desnutrición encuentran difícil mejorar su situación nutricional, ya que este problema es irreversible. Los sectoristas brindan apoyo y consejos a los padres para garantizar una adecuada alimentación de sus hijos y prevenir la desnutrición y la anemia. Utilizan ejemplos ilustrativos, como comparar un papel blanco intacto con uno arrugado, para transmitir el mensaje de manera más clara. A través de este ejemplo, los padres comprenden que, al igual que el papel arrugado, los niños y niñas que padecen desnutrición no podrán recuperar completamente su crecimiento físico y desarrollo cerebral, a pesar de consumir alimentos ricos en vitaminas, minerales y suplementos.

4.1.2. La anemia de los menores de 3 años en la comunidad de Huanca Sancos

La anemia se define como una concentración baja de hemoglobina en la sangre, lo cual dificulta el transporte de oxígeno a los tejidos. Esta condición puede presentarse desde el nacimiento, ya que durante la gestación la madre proporciona al bebé una cierta cantidad de glóbulos rojos. Es importante que las mujeres en edad fértil se preparen fortaleciendo el útero y los ovarios a través de una alimentación nutritiva rica en vitaminas y minerales, y evitando el consumo de bebidas alcohólicas y sustancias tóxicas que pueden dañar el sistema reproductivo. Esto se hace con el fin de prevenir problemas de aborto y el mal desarrollo del niño, ya que, al nacer, el recién nacido debe tener un nivel adecuado de hemoglobina.

A medida que el niño o niña va creciendo, es necesario asegurar una concentración adecuada de vitaminas, proteínas y minerales tanto en la leche materna como en su alimentación complementaria. Si no se cumple con estos requisitos, el niño o la niña puede perder peso y presentar niveles bajos de hemoglobina. Por lo tanto, es fundamental asegurar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y proporcionar una alimentación adecuada durante los primeros tres años.

Para abordar la anemia, el personal de salud proporciona a las madres gestantes ya los infantes suplementos de ácido fólico y sulfato ferroso, con el objetivo de mejorar su nutrición.

Sin embargo, algunos padres de familia no priorizan ni muestran paciencia a la hora de administrar estos suplementos, argumentando que tienen un olor desagradable y preocupándose de que pueden ser productos químicos perjudiciales para el sistema inmunológico de sus hijos(as).

Para abordar estas preocupaciones y fomentar la administración adecuada de los suplementos, es importante realizar una educación y comunicación efectiva. El personal de salud puede explicar detalladamente a los padres de familia la importancia de estos suplementos y cómo contribuir a mejorar la salud y prevenir la anemia. También pueden aclarar cualquier malentendido sobre la naturaleza de los productos, enfatizando que han sido diseñados específicamente para mejorar la nutrición y que han sido probados y aprobados para su uso seguro. En este aspecto, es preciso recordar lo que dijo Vásquez:

La carencia de hierro en el organismo es la deficiencia alimentaria más frecuente en el mundo y conduce a la anemia por deficiencia de hierro. Esta afección tiene tres estadios: 1) la depleción de hierro, que está caracterizada por la disminución de las reservas de hierro del organismo; 2) la deficiencia de hierro con disminución de la eritropoyesis, que se observa cuando hay depleción de las reservas de hierro y simultáneamente una insuficiente absorción alimentaria, de manera se logra contrarrestar las pérdidas corporales normales y se ve afectada la síntesis de hemoglobina; y 3) la anemia ferropénica (por deficiencia de hierro), que es el caso más grave y se caracteriza por la reducción de la síntesis de hemoglobina. (2003, p. 349).

Por su parte, una sectorista señala:

... durante el control de CRED o visita domiciliaria comparo tres maíces (grande, mediano y pequeño) con el niño y la niña, a fin de que la madre entienda en cuál de los tamaños del producto se encuentra su niño, y así reflexione y mejore la alimentación y cumpla con los suplementos... (Adilia Vílchez, Licenciada en Enfermería y sectorista de la Junta Vecinal Cercado. Entrevista de 13/01/22).

De lo anterior se deduce, que el desarrollo del niño encuentra analogía con la producción de la naturaleza. En otras palabras, cualquier semilla sembrada en tierra o suelo fértil logra adecuada germinación y desarrollo; para ello, el campesino está en constante abonamiento, riego y cuidado contra la helada o las enfermedades, solo así obtiene buena cosecha. De manera similar, se debe asumir los mismos cuidados desde la gestación hasta los tres primeros años de vida del ser humano, así desarrollarán debidamente su fisiología y cerebro: posterior a esta

etapa, la alimentación es complementaria.

4.2. Factores socioculturales de la desnutrición y anemia

4.2.1. Hábitos, creencias y costumbres alimentarios

En el contexto de la investigación, es importante destacar que los hábitos de la familia son parte de un proceso continuo de enseñanzas, aprendizajes y prácticas que se desarrollan a lo largo de toda la vida. Estos patrones de comportamiento son transmitidos de una generación a otra, como lo señalan Jiménez-Benítez et al.:

Según estos autores, nuestra conducta alimentaria está fuertemente influenciada por factores sociales. Nuestros hábitos alimentarios se forman en el ámbito familiar, en el sistema educativo y cultural, en nuestras relaciones sociales con compañeros y amigos, así como en la publicidad que nos llega a través de las redes y los medios de comunicación social (Jiménez-Benítez et al., 2010, p. 19).

En otras palabras, la forma en que nos alimentamos y nuestros patrones de consumo están moldeados por el entorno social en el que nos desenvolvemos. La familia, la educación, la cultura, las interacciones sociales y los mensajes publicitarios influyen en nuestras elecciones alimentarias y en nuestros hábitos diarios relacionados con la comida.

Las prácticas alimentarias de las familias huancasanquinas son similares o son afines en sus hábitos de dieta alimentaria; es decir, en la preparación y el consumo de alimentos en desayuno, almuerzo y cena. No obstante, también hay diferencias en cada junta vecinal que responden al ambiente y la ubicación de las viviendas. Se percibe que las prácticas en la preparación, el balanceo de alimentos, los gustos alimentarios de niños y niñas, la división de habitaciones, la ubicación de la cocina y los servicios de agua y desagüe, se adquieren mediante la educación y cultura familiar y comunal. Los hábitos alimentarios familiares se asocian con la necesidad y satisfacción nutritiva; entretanto, la desnutrición y anemia infantil desequilibra el óptimo desarrollo del capital humano.

a. Los hábitos de alimentación. Al respecto, se puede decir que el hábito alimentario de la familia está conformado por el desayuno, almuerzo y cena, tal como expongo a continuación:

1. Desayuno. Al empezar el día, todas las familias preparan los alimentos para sus miembros. Este rol es asumido por la madre y las hijas mujeres. Durante el trabajo de campo, fue testigo de que el desayuno consiste en hervidos de cuáquer, quinua o siete semillas, acompañados de papa con queso o pan de harina; otras veces, se come sopa de leche o de morón, juntamente con refresco de hierbas aromáticas: eucalipto, manzanilla, hinojo, muña o cedrón.

Respecto a los hábitos y las costumbres en el desayuno, varias madres del sector Raquina sostienen lo siguiente:

La alimentación de mi familia, para el desayuno, preparo, papa con huevo, cuáquer con leche, camote; a veces, pan con papa, camote... (Martha Alfaro Camana. Entrevista de 20/11/2021).

Casi siempre preparo cuáquer, papa con queso o huevo, si no solo con pan; a veces, cuando hay tiempo, preparo sopa de leche (arroz, leche, quesillo y verduras). (Lizbeth Cuba Huamán. Entrevista de 19/11/2021).

En las mañanas, preparo, desayuno de quinua, siete semillas o cuáquer, pero acompañado de papa con queso, camote, puspó (haba tostada sancochada); en ocasiones, solo con pan. Compró pan por mis hijos, porque quieren comer con palta o huevo. (Elizabeth Yarihuaman Quispe. Entrevista de 25/02/22).

Los alimentos que preparo casi siempre para mi desayuno, es siete semillas, cuáquer, con papa y huevo; a veces, sopita de leche o morón. Siempre preparo acuerdo al dinero que tenemos; es decir, cuando mi esposo recibe su pago, preparo segundito de arroz, tallarín o compramos pan con queso, palta... (Nancy Sumari Salcedo. Entrevista de 25/02/2022).

2. Almuerzo. Las formas de preparación de alimentos son relativamente diferentes en cada familia, ya que depende de la economía familiar, el acceso a productos básicos, los usos y las costumbres locales, entre otros factores. El almuerzo y tiempo de alimentación son importantes, pues permiten equilibrar la potencialidad inmunológica y el desarrollo óptimo de niños y niñas menores de tres años. Se encontró ciertas similitudes en la preparación y el consumo de platos en las familias huancasanquinas, predominando el caldo de cordero, la sopa de morón, sopa de menudencia, el arroz con pollo, la sopa de leche, el estofado de pollo, las

lentejas con pollo o pescado y otras menestras. La comida se acompaña con refresco de hierbas aromáticas que hay en la comunidad: eucalipto, manzanilla, hinojo, muña y cedrón.

Sobre la preparación y el consumo de alimentos en el almuerzo, una madre del sector Raquina manifiesta lo siguiente:

Para el almuerzo siempre preparo comidas que gusta a mi esposo y mis hijos como, por ejemplo, el estofado de pollo y menestras. Acompaño con sopa de menudencia y morón, y su agua de hierbabuena. En el almuerzo, siempre preparo segundo y sopa, porque mi esposo come demasiado y tengo cuatro hijos. En cambio, para la cena solo hago calentar la sobra del almuerzo, sea segundo o sopa; también, si hay, sobras de la mañana. (Martha Alfaro Camana. Entrevista de 20/11/202).

Por su parte, la señora Ayda Vílchez Yarasca, del sector Raquina, revela que prepara el almuerzo tomando en cuenta las recomendaciones del personal de salud:

Segundo de lentejas, frijoles canarios, pallares, arroz con pollo y pescado frito; a veces, solo caldo de gallina o cordero, si hay carne en el mercado, sino solo segundo de menestras. También preparo para la cena. A veces, mis alimentos dependen del dinero que tenemos, porque las menestras cuestan demasiado. (entrevista de 15/01/2021).

Igualmente, otras madres del mismo lugar sostienen lo siguiente:

... en mi almuerzo preparo seco de pollo y arroz con pollo, pero siempre al gusto de mi pareja. A veces, caldo de pollo o carne, si hay carne en el mercado; eso sí, el pollo se vende todos los días. (Lizbeth Cuba Huamán. Entrevista 19/11/2021).

... casi siempre preparo segundo o sopa; a veces, los dos juntos como, por ejemplo, caldo de gallina, sopa de cordero, sopa de morrón y sopa de menestron. Al día siguiente, preparo segundo de pollo, pescado, cau cau y menestras, pero solo cuando mi esposo recibe su pago. (Mónica Aguilar Salcedo. Entrevista de 20/01/2022).

... preparo segundo o sopa. Los días lunes, casi siempre, preparo segundo de lentejas y otros días lo que hay, siempre y cuando tenga dinero, porque la carne cuesta y, a veces, no se encuentra en el mercado. (Hayde Rojas Huaripaucar. Entrevista 20/01/2022).

3. Cena. En este momento de alimentación, por costumbre, la familia consume sobras del almuerzo y, a veces, del desayuno; es decir, comida recalentada y, en ocasiones, un lonche (agua hervida con hierba aromática). Solo las familias que tienen niños mayores de seis meses a un año, preparan mazamorra morada, arroz con leche, agua con pan de harina y caldo. Relativo a los hábitos y las costumbres alimenticias en la cena, las madres dicen lo que sigue:

... para la cena, solo recalentamos la sobra del almuerzo, sea sopa o segundo y acompaño con lonche (agua hervida con hierbas aromáticas). A veces, cuando no sobra nada, preparo sopa de queso, mazamorra o me voy a la calle para comprar mi pollo *broaster*. (Liz Casavilca Camana. Entrevista de 20/01/2022).

... recaliento la sobra del almuerzo, sea sopa o segundo. Cuando no hay, preparo lonche con pan, mazamorra morada o arroz con leche, pero solo en meses de enero a mayo, porque solo esas fechas los ovinos producen leche y queso. (Lizbeth Cuba Huamán. Entrevista de 22/01/2022).

... recaliento la sobra del almuerzo, también preparo lonche de hierbas aromáticas (manzanilla, hierbaluisa, menta e hinojo). (Lourdes Puria Julián. Entrevista de 20/02/2022).

Teniendo conocimiento sobre la cotidianidad alimentaria de los hogares en la comunidad de Huanca Sancos, podemos decir que la preparación y el consumo de alimentos en el desayuno, almuerzo y cena, obedecen a los gustos del jefe de hogar o el esposo (rige un patriarcado), así como de los hijos y el hábito culinario local. No obstante, estas prácticas culturales son similares al de otras comunidades rurales del Perú, donde el hogar es liderado — históricamente— por el jefe del hogar: un patriarcado predominante, que se evidencia en la alimentación de familias. En este punto es preciso recordar a Durkheim, quien expresó lo siguiente:

Es cierto que los hábitos, tanto los individuos como los heredados, comparten ciertas características con esta propiedad. Ellos nos dominan y nos imponen creencias o prácticas, pero lo hacen desde nuestro interior, ya que todos ellos están completamente arraigados dentro de cada uno de nosotros. Por otro lado, las creencias y sociales actúan sobre nosotros desde fuera, lo que significa que la influencia que ejercen difieren en gran medida de cómo nos evolucionan los hábitos. (1986, p. 28-29).

Por otra parte, es común observar que muchas familias tienen el hábito de preparar y consumir alimentos que carecen de valor nutritivo y presentan riesgos para la salud. Estos alimentos suelen contener sustancias e ingredientes químicos, así como colorantes artificiales. Por lo tanto, es crucial prestar atención a la calidad de los alimentos que se consumen, especialmente para garantizar una adecuada nutrición en niños y niñas.

Sin embargo, es alentador ver que algunas madres están cambiando las prácticas tradicionales de alimentación y optando por platos que contienen los nutrientes esenciales necesarios. Gracias al aprendizaje y la orientación proporcionada por el personal de salud, se

observa una mejora en los hábitos alimentarios. Aunque se han logrado avances, aún existe una precaria seguridad alimentaria en muchas familias, debido a la baja producción de alimentos y los altos costos de los productos en el mercado local y la feria semanal.

Esta situación dificulta la disponibilidad de alimentos ricos en hierro, proteínas y vitaminas, especialmente para los niños y niñas menores de tres años.

b. Las costumbres sobre la alimentación. A este respecto, recogí el testimonio de la señora Aida Camana Huarcaya, del sector Soncco, quién indica:

En mi familia, siempre preparo cuáquer con papa y queso; a veces, con huevo. En tiempo de *puquy* (meses de enero a marzo), preparo sopa de *payqu* (conocido también como paico, que es una hierba aromática) leche o segundo, porque en esos tiempos hay pasto en la puna y mi vaca produce bastante leche, y con eso hago queso o quesillo para vender en la feria; además, esos tiempos hay *payqu* en las chacras de maíz, haba, alverja, trigo y quinua. Para el almuerzo, llevo mi *quqaw* (refrigerio) —que preparo en la mañana y dejo para el almuerzo de mis hijos—, porque tengo que llevar a mis animales al campo y, de paso, aprovechamos con mi esposo para sembrar y cosechar maíz, cebada, olluco, papa, quinua y otras semillas. Al volver a casa, por la tarde, tengo que preparar sopa o segundo para mi esposo y mis hijos; sin embargo, para mi hijo dieguito preparo mazamorra o solo come el caldito de la sopa.

En otros meses —cuando estoy en casa, con mis hijos— preparo, desayuno de cuáquer, siete semillas, papa con queso y huevo; a veces, segundo. En cambio, para el almuerzo preparo solo sopa o segundo y; por la noche, cenamos la sobra del almuerzo. (historia de vida de 13/12/2021).

Según el testimonio anterior, existe una tendencia a priorizar la cantidad de alimentos en lugar de la calidad, tanto en la preparación como en el consumo. Es evidente que las costumbres alimentarias desempeñan un papel importante si se busca establecer una alimentación más nutritiva y equilibrada. Sin embargo, estas prácticas varían de una familia a otra, como hemos visto en el caso presente, donde las madres de Huanca Sancos dan prioridad al gusto del esposo en el lugar de las necesidades nutricionales de los niños menores de tres años. Se requiere una alimentación basada en verduras, legumbres y proteínas de origen animal para combatir la desnutrición y la anemia en los niños y niñas.

Es importante señalar que la familia también tiene la costumbre de consumir refrescos con hierbas aromáticas después de ingerir alimentos ricos en hierro y proteínas. Sin embargo,

esta combinación inadecuada dificulta o impide la absorción de vitaminas y minerales en el cuerpo, lo que resulta en problemas de crecimiento y desarrollo en los niños menores de tres años. Por otro lado, existen fechas importantes en el calendario local, durante las cuales se consumen ciertos alimentos que la Pachamama (Madre Tierra) genera generosamente, especialmente entre enero y marzo.

Para ampliar sobre hábitos y costumbres alimentarias, entrevisté al Lic. Jhoner Huamán Vivanco, sectorista de la Junta Vecinal Tranca de la Micro Red de Salud Huanca Sancos, quien manifiesta lo siguiente:

La mayoría de las familias conocen la importancia de la preparación de alimentos balanceados, los productos y la cantidad que deben consumir gestantes y niños, porque estamos en constante consejería durante el control de CRED y las visitas domiciliarias. Asimismo, los mensajes de la alimentación son transmitidos por la radio Nogandina y Wayra; por ende, los padres de familia ya están sensibilizados, pero —por falta de práctica— no cumplen con las indicaciones. A ello se suma el hecho de que el padre delega muchas responsabilidades a la madre, además del cuidado y alimentación de los hijos(as); a su vez, para que accedan a alimentos ricos en proteínas, vitaminas y de origen animal les falta recursos económicos, agrícolas y ganadera. Por otra parte, los padres de la familia se trasladan a la puna por tres meses (de enero a marzo); por eso, no disponen de tiempo para retornar a la comunidad y compran cereales, menestras, verduras y carbohidratos; aunque, muchas familias tienen ovino y vacuno para el tiempo de estadía en la puna. En otros casos, padres y madres dejan a los menores a cargo de sus hijos mayores, por razones de tiempo, trabajo y cuidado de sus animales. Ahora bien, los hijos mayores no protegen y tampoco alimentan de manera adecuada a los niños(as); es más, prefieren comprar en el restaurante o preparan arroz con huevo, papas fritas, tallarines, salchipollo, etc. Por tal razón, esos tres meses, y otras fechas, el nivel de la desnutrición y anemia va subiendo o manteniendo el índice negativo.

También por costumbre, hábito e idiosincrasia, las familias preparan sus alimentos con productos de origen animal, de una a dos veces por semana; por eso, en mayor proporción, consumen alimentos con proteínas de leche y queso, reemplazando al de origen animal: sopa de leche, mazamorra de leche, *tiqui* (guiso) con leche y quesillo, olluco con quesillo, sopa de quesillo con *wira* (grasa del vacuno o cerdo). (Entrevista de 10/01/2022).

Como se evidencia en el testimonio, las actividades de asesoramiento y la promoción de una buena alimentación tienen como objetivo mejorar, proteger y promover el crecimiento adecuado y desarrollo cognitivo de los niños y niñas. Sin embargo, las malas prácticas alimentarias de la familia contribuyen a la deficiencia nutricional. A partir de los seis meses de edad, muchos niños dejan de ser amamantados y comienzan a consumir alimentos en forma de

puré, al mismo tiempo que la leche materna es reemplazada por leche de vaca. Estas prácticas tradicionales y hábitos alimentarios llevan a muchos infantes a experimentar problemas intestinales debido a una mala digestión de alimentos y una alimentación inadecuada basada en lácteos bovinos.

Por otro lado, la disponibilidad de productos alimentarios es importante y está relacionada con la alimentación de la familia. Sin embargo, se observa que los padres priorizan atender a sus animales en el lugar de sus propios hijos. Además, muchos padres dejan a sus hijos pequeños al cuidado de sus hermanos mayores, abuelos y tíos, quienes replican los mismos hábitos y costumbres alimentarias. Los hermanos, niños, adolescentes y jóvenes padres, optan por el consumo de alimentos industrializados (envasados y enlatados) que se promocionan en diversos medios de comunicación. Consideren que al consumir estos alimentos forman parte de la modernidad y están ingiriendo alimentos de buena calidad.

Las prácticas y los hábitos alimenticios constituyen un hecho social, como tal abarca muchas dimensiones. A este respecto, Jiménez-Benítez *et al.* dijo:

La conducta alimentaria de los humanos está conformada socialmente. Nuestros hábitos alimentarios se estructuran socialmente a través de la influencia familiar, del sistema educativo y cultural, de las relaciones sociales entre compañeros o amigos, y de la publicidad de las redes y los medios de comunicación social. (2010, p. 19).

Así, se deduce que la población joven (niños y adolescentes) y nuevos padres no valoran las propiedades nutricionales de los productos locales: quinua, cebada, olluco, papa, mashua, haba, oca, maíz, alverja, trigo, así como molidos (morón, trigo partido, etc.) y agregados (combinación de varias semillas). Tales productos se consumen cada vez menos, siendo sustituidos por carbohidratos de la harina, fideos, arroz, galletas y otros productos industrializados. Por lo demás, muchos pobladores están dejando de practicar la agricultura tradicional local: siembra y cosecha de alimentos orgánicos y naturales.

Soy partidaria de que la mejor alimentación involucra el uso de productos de la zona. Por ejemplo, a base de cereales (haba, maíz, cebada, trigo, quinua, etc.) y tubérculos (olluco, mashua, papa, oca, etc.); no obstante, la familia debe consumir tales productos de manera equilibrada y balanceada. Además, es preciso guardar —de acuerdo con los saberes y procesos

de conservación locales— para tiempos de escasez o sequía. Esto implica valorar y revalorar ciertos saberes y prácticas ancestrales: lineamientos del cultivo, empleo del calendario andino y conservación de productos (cereales, carne, queso y frutos secos). Para finalizar, la mayoría de las familias orientan su producción agrícola a la venta, con el dinero obtenido compran otros alimenticios como, por ejemplo, los empaquetados y enlatados.

d. **Creencias sobre alimentación.**

La alimentación se percibe de diferentes maneras en las familias y está estrechamente ligada a los hábitos y costumbres locales. Esta construcción cultural también da lugar a diversas creencias sobre la alimentación durante la infancia. Por lo tanto, las madres tienen sus propias opiniones sobre qué deben consumir las mujeres embarazadas y los niños menores de tres años. Algunos ejemplos de alimentos que se consideran importantes en estas etapas son la sopa de quinua, la sopa de morón, la sopa de trigo, la sopa de siete semillas, los platos de lentejas, los cocidos de mashua y oca, el tiqti de olluco y el picante de sangre y vísceras de ovinos y vacunos, entre otros.

Muchas de estas costumbres y creencias están arraigadas profundamente y tienen un impacto en el crecimiento y desarrollo de los niños en el hogar. Sin embargo, es posible cambiarlas para mejorar la alimentación de los más pequeños. A continuación, presento algunas voces locales que han cambiado sus creencias, superando la prohibición o resistencia al consumo de vísceras y sangre de animales. Así, Martha Alfaro, de 45 años de edad y con cuatro hijos, del sector Tranca, señala:

... no consumo sangre, porque somos evangélicos (adventistas). En la escritura, de la Biblia, dice que no debemos consumir la sangre de los animales, ya que Jesucristo derramó en la cruz; por eso, es prohibido y un pecado para la humanidad. En cambio, si podemos comer la carne y pescado, antes de los ayunos. Durante la semana, debemos sentir al señor para el perdón de nuestros pecados y, espiritualmente, levantarnos. Al consumir la sangre, baja la fe de la persona y ya no puedo ir a la iglesia. (entrevista de 09/01/2022).

Como podemos observar, Martha y su familia se abstienen de consumir alimentos que contienen sangre debido a motivos religiosos, y otras familias en la comunidad de Huanca Sancos comparten creencias similares. Sin embargo, cumplir con estas prohibiciones implica

perder nutrientes como proteínas, vitaminas, minerales y hierro, los cuales son esenciales para combatir la anemia. En otras palabras, las creencias religiosas obstaculizan y limitan la alimentación y nutrición adecuada de niños y niñas menores de tres años, argumentando que consumir sangre de animales va en contra de su fe.

Por otro lado, la religión católica no prohíbe el consumo de sangre. De hecho, en la Santa Misa se consume vino, que se considera la sangre de Jesús, y la hostia, que se representa como el cuerpo de Jesús. En contraste, algunas expresiones dentro de la religión evangélica pueden llegar a extremos de éxtasis, como nos relata una madre de familia.

... mi familia pertenece a la Iglesia Evangélica Pentecostal del Perú. Antes de ingresar al evangelio, mi esposo y yo, pertenecíamos a la Iglesia católica, pero —a causa de las dificultades de mis hijos— entregamos al señor la dirección de nuestra alma, el cuerpo y espíritu. El pastor, en el culto, nos enseña la palabra del Señor, así como el ayuno y consumo de alimentos. Las reglas de mi organización consisten en ayunar todos los domingos, desde las 6:00 a. m. hasta las 6:00 p. m., junto a todos nuestros hijos, menos los niños pequeños; además, en Semana Santa y aniversario de la organización, ayunamos los días martes, jueves, viernes, sábado y domingo. Antes de iniciar con el ayuno, primero, entrego al señor mi estómago, intestino delgado y grueso para no tener hambre. Dios santificó en la tierra a todos los animales como, por ejemplo, chanco, ovino, vacuno, pescado, cuy y gallina, pero menos a los salvajes. Ahora, con la gracia del Señor, la humanidad puede comer la carne de esos animales, pero no su sangre, porque representa a nuestros pecados. (Bertha Huarcaya Quispe. Historia de vida de 25/03/2022).

En la comunidad de Huanca Sancos, pude identificar la presencia de tres iglesias evangélicas: la Iglesia Evangélica Pentecostal del Perú, con aproximadamente 50 miembros, ubicada en el sector Calvario; la Iglesia Adventista del Séptimo Día, con alrededor de 30 integrantes, situada en el sector Tranca; y el Movimiento Misionero Mundial, con unos 40 fieles, emplazada en el barrio Pisqonto. Por otro lado, la Iglesia católica es la de mayor número de seguidores y se encuentra ubicada en la plaza principal del distrito.

A partir de los testimonios, se puede deducir que las creencias religiosas evangélicas influyen en las prácticas alimentarias de la comunidad de Huanca Sancos. Las iglesias evangélicas están conformadas principalmente por adultos mayores y adultos, y en menor medida por jóvenes, niños y niñas. Las tres iglesias prohíben el consumo de alimentos que contienen sangre, lo cual impide hacer frente y superar la desnutrición y la anemia en los niños

y niñas. Además, el ayuno es una práctica que se combina con los hábitos alimentarios de las familias. Los padres acatan las creencias religiosas sin dudarlos, buscando mantener una relación armoniosa con Dios y buscar el perdón por sus pecados. Por lo tanto, ayunan al menos una o dos veces por semana, ocho días al mes y 96 días al año, abstenerse de comer alimentos,

Para esta investigación, identifiqué un número reducido de familias con niños menores de tres años que pertenecen a las iglesias evangélicas, ya que la mayoría es consciente de que sus hijos e hijas padecen anemia y desnutrición. Por tanto, convertirse en evangélico(a) podría empeorar su situación. Sin embargo, las familias evangélicas oran y le piden a Dios por la salud de sus pequeños anémicos y desnutridos, teniendo fe en que mejorarán su condición. Estas creencias religiosas tienen su origen en la cultura occidental, que llegaron con la colonización española y se confirmaron durante la época colonial. Desde entonces hasta la actualidad, estas creencias se han expandido y se entrelazan con las prácticas alimentarias cotidianas.

Por otro lado, las madres y padres de la comunidad creen que la llegada de sus hijos es una bendición de Dios y que su destino ya está predestinado. Por lo tanto, siento que su responsabilidad es protegerlos de algunos "males naturales" (síndromes culturales) y asegurar su alimentación. En el caso de males naturales, la joven madre Maribel Alanya Alca dice:

... yo me embarqué a los 18 años, mi madre me cuidó de los males naturales como la *pacha*, el *qayqa* y el *uriwa*. Yo no sabía de por qué me cuidaba de esos males, pero mi madre me explicó lo importante que era durante el embarazo. Con los cuidados y la buena alimentación que me daba mi madre, mi hijo nació con buen peso y alta hemoglobina. Ahora, con mi segunda hija, vengo sufriendo demasiado durante el embarazo.

Cuando tuve siete meses de embarazo, mi padre falleció en mis brazos; luego, empecé a sentirme muy mal. Primero, extrañaba a mi padre y no tenía ganas de comer y empecé a vomitar todo lo que comía, no podía dormir, mi bebé se movía a cada rato; cuando fui a la posta me dijeron que tenía anemia y amenazas de aborto. Luego, mi madre pensó que tenía susto o *qayqa*, por eso tenía esos síntomas; para curarme, me pasaron huevo por todo el cuerpo y también fui al cementerio llevando flores a la tumba de mi padre, pero no me pasó: mi hija nació con peso y hemoglobina bajos. Después del nacimiento, empecé a comer menestras, carne, leche, huevo, verduras y frutas —en realidad casi de todo— para que todo el alimento pase a la leche y mejore mi hija. Después de dos meses del nacimiento, empezó con diarreas de color amarillo y fiebre, no podía dormir, lloraba demasiado y los enfermeros me decían que tal vez estaba comiendo sucio y frío: «No estás aseando tus mamas, la mano de tu hija», pero yo las aseaba constantemente. Al no encontrar nada a mi hija, llevé al curandero, lo pasó con huevo y cuy; sin embargo, solo

bajó la fiebre, pero seguía la diarrea y no tenía ganas de comer; al día siguiente, falleció mi vecino y mi hija se mejoró. Transcurrido un mes, inició de nuevo a enfermarse, con los mismos síntomas y, luego, falleció mi primo; por eso, con mi esposo, pensamos que mi hija predice cuando alguien va a morir. Cuando pregunto a mi madre y otros vecinos, me dicen que tiene *aya qayqa*, debido a la muerte de mi padre, quien murió en mis brazos. Por esa razón, mi hija no mejora su peso, talla y hemoglobina; solo cuando llevo al *hampiq*, empieza a comer.

Cuando cuento de este mal a las enfermeras, me responden que no estoy alimentando muy bien y también por la suciedad está enferma; así pues, preparo a diario menestras, carne y sangre. (historia de vida de 20/03/2022)

Figura 2

Registro fotográfico de una niña con qaiqa



Nota. Caso de una familia del barrio Raquina, distrito Sancos.

Así, en su primer embarazo, Marybel acudió a la medicina tradicional (rituales y creencia) para restablecer la salud de su hijo; en efecto, hubo mejoría en su alimentación y situación nutricional. En el segundo embarazo, su padre falleció en sus brazos y ocurrió el *aya qayqa*; entonces, su hija nació con baja hemoglobina y muy enfermiza. Por lo tanto, para curarla, acude a los *hampiq* o curanderos de la zona, que es una importante alternativa de salud que tienen los pobladores de la zona y, en general, los andinos. Sobre el particular, Pariona sostuvo:

El síndrome cultural denominado *qaiqa* (enfermedad por contacto con el alma del difunto). Este mal es común en Ayacucho y afecta a todas las personas sin distinción de edades. Los niños menores de un año son los más vulnerables; por esa razón, cuando las personas asisten a un velorio, jamás llevan niños. Según la creencia de la población, algunas almas que aún se encuentran en los ambientes de un velorio puede cobrar venganza con aquellas personas con las cuales tuvo, en vida, alguna rencilla. Las desavenencias familiares pueden ocasionar la *qaiqa* en el espacio del velorio. En otros casos, las conductas irreverentes o también los cuerpos débiles pueden ser afectados. Para el conocimiento popular, las energías negativas de algunas personas fallecidas en situaciones trágicas permanecen por algún tiempo en el lugar de los hechos. (2017, p. 60).

De manera general, la familia prepara alimentos de la zona y con productos del mercado: sopa de morón, siete semillas, sopa de menudencia, sopa de maíz, sopa de cebada, hígado de pollo, pescado, segundo de lenteja, trigo picante, picante de quinua, huevo, papa, picante de alverja, picante de sangre; al mismo tiempo, acompañado de la ensalada de cebolla, acelga y tomate, así como cancha y mote (maíz sancochado). La finalidad es mejorar la condición nutricional de los niños y las niñas; a la vez, sean fuertes e inteligentes.

Los alimentos preparados son similares en cada hogar; por tanto, haya una percepción de que con estos alimentos los hijos van a ser fuertes e inteligentes. No obstante, les falta a los padres balancear los alimentos, tanto en la preparación y el consumo; es decir, creen que con lo que saben es suficiente para conseguir mejor crecimiento y fuerza (sanos y no enfermos), así como el desarrollo óptimo del cerebro: libres de anemia y desnutrición. En el caso de los padres mayores, la situación es más preocupante, ya que desconocen los citados males; por ello, piensan que la alimentación que tienen en casa es suficiente para mejorar las malas condición de salud.

Hay que mencionar, además, que algunos padres jóvenes priorizan la buena alimentación de sus niñas y niños; mientras que, los padres adultos no lo hacen, ya sea por factores económicos o porque creen que ciertos alimentos (carne, cereales agregados, sangre, carne de cuy, pescado y las menestras) no son buenos para la alimentación. De la misma forma, prefieren tallarines, sopa de fideos, segundo de pollo y salchipollo, también gustan de golosinas y frutas.

También está el hecho que las madres optan preparar sopa en vez de segundo, porque

piensan que en el caldo está el alimento (vitaminas y proteínas de verduras y carne); por eso, hacen sopa con verduras, carne incluidas y algún cereal. En tanto que, el segundo contiene arroz, pollo, papa y es seco. Así, se expone el conocimiento de las madres y saben en qué plato está acumulado los beneficios nutricionales; es decir, estamos frente a la sabiduría culinaria local.

Por su parte, Lurdes Puria Julián dice: «Cuando mis hijos se enferman o no quieren comer les hago tomar bazo de vacuno, luego empiezan a comer con normalidad; por eso, recomiendo a otras madres a que deben hacer tomar el bazo para que empiece a comer» (historia de vida de 20/02/2022).

En la comunidad de Huanca Sancos, los padres de familia recurren a un curioso método cuando sus hijos pequeños pierden el apetito: les administran el bazo del vacuno con la intención de establecer una conexión espiritual con los animales que habitan en las alturas, conocidos como "estancias". Según sus creencias, esto les ayuda a superar enfermedades. Estas prácticas, que están relacionadas con los síndromes culturales, reflejan los patrones de pensamiento, comportamiento y actitudes característicos de esta cultura específica. Dichos síndromes culturales son compartidos por los miembros de la comunidad y pueden influir en sus creencias, valores y formas de interactuar con el mundo que les rodea, lo que también explica su inclinación hacia la medicina tradicional.

En contraste con la situación actual, parece que en el pasado no se prestaba tanta atención a la desnutrición y la anemia. Una de las habitantes de la comunidad comparte esta información, dejando entrever un cambio en las preocupaciones de salud en el tiempo presente:

A mis hijos mayores hice comer todo tipo de comida desde los seis meses, pero ahora, mis nietos empiezan a comer todo tipo de purés, con leche materna y lo que dice la enfermera. Desde los seis meses, mis hijos ya no pedían leche materna y se olvidaban, porque empezaban a comer. Las doctoras dicen, es malo para mi nieto, tiene que comer de acuerdo a su edad, los jarabes que le dan en la posta; ahora los tiempos están cambiando. Tampoco sabía que mis hijos tenían anemia y desnutrición, eso qué será. Además, ahora, desde de los seis meses hacen comer todo lo que existe en la comunidad, eso fortalece la fuerza de sus hijos, el crecimiento y desarrollo de su cerebro. En la actualidad los nietos son más aniñados por sus madres; es decir, los anteriores años, el desarrollo del niño o niña era lento a comparación de la actualidad, que influye la alimentación. (Aida Camana Huarcaya. Historia de vida de 11/02/2022).

Como se ha mencionado, la medicina tradicional desempeña un papel importante para

la mayoría de la población, ya que refleja sus creencias y prácticas de curación para tratar diversas dolencias. Estos conocimientos ancestrales se han transmitido de generación en generación, de los mayores a los más jóvenes. En este contexto, se utilizan diferentes productos locales en los procesos de curación, como el huevo de gallina y la cresta del gallo para tratar el susto, en lo que se conoce como qayapay, un ritual para invocar el espíritu del niño o niña y restaurarlo a su estado anterior.

No obstante, es importante señalar que la medicina tradicional local tiene características propias. Se combina con el conocimiento occidental y se llevan a cabo rituales en los que interactúan la Pachamama (Madre Tierra) y el cosmos. Además, se utiliza una variedad de productos y hierbas, como la ruda, el ajenojo, la pacha pupun, el pacha sarcillo, el urqupa yawarnin, entre otros. Se cree que estas plantas tienen propiedades curativas y un alto valor nutricional. También se emplean algunas plantas medicinales en la preparación de alimentos, por ejemplo, se combina el cuáquer con el cedrón y la wiscataya en el desayuno. Además, las plantas silvestres y aromáticas resultan efectivas para tratar el qayqa y el dolor de estómago. A este respecto, un antropólogo ayacuchano dijo:

Por otro lado, las medicinas tradicionales constituyen aquel vasto conocimiento milenario de plantas medicinales, minerales y animales, pero también de rituales eficaces en la cura de enfermedades a cargo de sabios ancestrales (como los *yachaq* de Ayacucho). La práctica y recreación permanente, a través del tiempo, ha sido transmitida mediante la oralidad. En cada cultura, el soporte fundamental es la cosmovisión readaptada siempre a los nuevos acontecimientos sociales de la era global. (Pariona, 2017, p. 33).

4.2.2. Familia, capacitaciones del cuidado del infante y controles CRED

En esta parte, se presenta dos importantes aspectos de la investigación: capacitaciones de la familia para el cuidado del infante y la familia y los controles CRED.

a. Capacitaciones de la familia para el cuidado del infante. Los padres de familia asumen la responsabilidad del cuidado de sus hijos e hijas desde el momento de la gestación hasta que alcanzan la mayoría de edad. Este cuidado está influenciado por la experiencia y las expectativas de los padres, así como por el entorno familiar y el medioambiente en el que se desenvuelven. La responsabilidad de cuidar a los niños y niñas está arraigada en prácticas

tradicionales tanto de la familia como de la comunidad.

En este contexto, los hijos mayores desempeñan un papel importante al apoyar a sus padres en las labores agrícolas, mientras que las hijas están encargadas de las tareas del hogar y el cuidado de sus hermanos menores. En ocasiones, cuando los padres están ocupados en las labores agrícolas y ganaderas, los hijos mayores asumen el rol de "segundos padres" y se encargan del cuidado de sus hermanos menores. Es importante tener en cuenta que los hijos mayores no tienen el mismo nivel de responsabilidad que los padres en lo que respecta al cuidado de los más pequeños. Por lo tanto, es posible que desconozcan la importancia de proporcionar una alimentación equilibrada adecuada a la edad de los niños y niñas, así como los cuidados necesarios para protegerlos de diversas enfermedades y afecciones como el susto, la pacha, la wayra, entre otros. En ese sentido, Aida Camana Huarcaya, madre de familia del sector Raquina, manifiesta:

... en tiempos de siembra y cosecha, mis dos hijos menores quedan en casa a cargo de mis hijos mayores; por eso, mi hija de dos años —hasta ahora— no se recupera de la anemia que fue provocada por el susto. Mis hijos mayores jugaron enfrente de mi hija pequeña e hicieron mucha bulla, ella pensó que estaban peleando. Desde ahí, mi hija está con fiebre, diarrea de color amarillento o verde, y por las noches —cuando duerme— salta y empieza a llorar. Cuando llevo a la posta, las enfermeras me dicen que la diarrea es por no lavar las manos y comida sucia; para eso me dieron jarabe. Así que, mi mamá le pasa huevo todo el cuerpo y le hace *qayapu* (llamar al espíritu y regrese a su cuerpo). También, estoy envolviendo con *chumpi* a los dos brazos pegados al cuerpo, a fin de que no esté débil y gane fuerza. (historia de vida de 11/02/2022).

Durante los periodos de cosecha, es frecuente que los hijos mayores asuman la responsabilidad de cuidar a sus hermanos menores, mientras los padres se dedican a las labores agrícolas, como la siembra y la cosecha. Sin embargo, esta dinámica familiar puede tener consecuencias negativas en la nutrición de los niños y niñas, ya que no están recibiendo los nutrientes necesarios para su desarrollo adecuado. Como resultado, la desnutrición y la anemia pueden empeorar.

Ante estas enfermedades, es común que se recurra al Hampiq o Yachaq, quienes son especialistas en medicina tradicional y utilizan remedios ancestrales, en particular el Qayapu. Es relevante destacar que el Hampiq es un individuo sabio que ha heredado sus conocimientos

curativos de sus ancestros y mentores. Ellos desempeñan un papel fundamental en la comunidad, brindando tratamientos y cuidados a aquellos que lo necesitan, especialmente en situaciones donde los recursos médicos convencionales no están fácilmente disponibles.

Desde la perspectiva local, existe una fuerte creencia en la medicina tradicional como una forma efectiva de curar las dolencias de los niños y niñas, mejorando así su salud. Se sostiene que hay una conexión significativa entre la naturaleza y el ánimo, lo que motiva a los niños y niñas a comenzar a consumir los alimentos necesarios para combatir la anemia. Sin embargo, esta creencia también contribuye a que los hijos mayores asuman responsabilidades propias de los padres en el cuidado de sus hermanos menores, lo cual, en última instancia, explica la prevalencia de la desnutrición y la anemia, ya que estos hermanos mayores carecen de conocimientos sobre las prácticas alimenticias adecuadas.

Es importante destacar que existe una escasa interacción entre el personal de salud y los padres en lo que respecta a las prácticas de cuidado, alimentación y protección de los niños y niñas. Por un lado, están arraigadas las prácticas ancestrales, las costumbres y las creencias relacionadas con el cuidado de los pequeños; por otro lado, existen acciones que promueven el fortalecimiento de su salud. Para abordar de manera efectiva la desnutrición y la anemia, es necesario combinar ambas perspectivas.

Además, los profesionales de la salud deben comprometerse con las dificultades que enfrentan las familias y la comunidad en relación con estas problemáticas. Es fundamental que comprendan los síndromes culturales y la medicina tradicional. Asimismo, se requiere la integración de la medicina ancestral con la medicina occidental para ofrecer las mejores opciones de salud a los niños, niñas y sus familias. En la comunidad, algunos padres muestran preocupación por los resultados de los controles de CRED (Control de Desarrollo y Crecimiento) de sus hijos y buscan mejorar la situación alimentaria y nutricional. Por lo tanto, están receptivos a la orientación y consejería del personal de salud en relación con la higiene, el lavado de manos y la administración de jarabes como sulfato ferroso, Ferranim y chispita.

A tal efecto, una madre de familia manifiesta:

... cuando mi hijo se enferma con susto, no llevo a la posta; por el contrario, llevo a mi madre o al *Hampiq* para la curación. Ellos utilizan plantas medicinales y animales, como paico, muña, ruda, romero, *itana*, cuy y perro (color negro y pequeño); asimismo, se hace el *qayapu* (rezo en la cabeza para que el espíritu regrese a su cuerpo), solo con eso se mejora mi hijo y empieza a comer, correr y jugar: vuelve a ser como antes. Si le llevo a la posta, no me creen que tiene susto, solo algunas sectoristas que son del lugar me entienden, pero a veces no los encuentro y otros me dan medicamentos (sulfato ferroso o Ferranim) para que mejore su hemoglobina. (Mónica Aguilar Salcedo, de sector Pisqonto. Entrevista de 12/01/22).

En adición a la madre mencionada anteriormente, otras madres también optan por buscar ayuda de especialistas en medicina tradicional en lugar de acudir al centro de salud o a médicos, debido al temor de no ser comprendidas. Esta situación limita las acciones destinadas a abordar los problemas mencionados, ya que, en lugar de integrar conocimientos y prácticas, se genera una segregación y se considera que estas creencias son meramente eso, creencias. Asimismo, es relevante destacar que no existe una relación de confianza entre las madres y el personal de salud, lo que resulta en visitas domiciliarias y estrategias implementadas que muchas veces resultan ineficaces.

b. La familia y los controles CRED

La comunidad de Huanca Sancos está compuesta por una extensa y participativa familia que incluye abuelos, padres, hijos, tíos, sobrinos y otros parientes consanguíneos. Desde el momento en que una nueva familia se forma en un área del territorio, asumen diversas responsabilidades relacionadas con el cuidado de sus descendientes, como la protección, alimentación, educación y salud. Sin embargo, existen dificultades que contribuyen a la prevalencia de la desnutrición y la anemia infantil.

Durante el embarazo, las mujeres aprenden sobre el cuidado y la protección de sus hijos, aunque esto puede variar según si se trata de una madre adolescente, una madre primeriza o una madre con experiencia. En la comunidad de Huanca Sancos, la crianza de los hijos es responsabilidad de los padres, y en esta práctica reproducen las experiencias y los conocimientos adquiridos en sus propias familias, incluyendo aspectos relacionados con la alimentación, los hábitos de cuidado, las creencias y las costumbres.

La madre es la figura principal en la crianza de niños menores debido a factores como el tiempo disponible y las costumbres arraigadas. La relación madre-hijo se basa en un vínculo de afecto, que comienza desde la gestación y el nacimiento, y se ve fortalecido por las responsabilidades domésticas que recaen principalmente en la madre. Por otro lado, el padre no establece esa conexión afectiva de manera directa, como se mencionó anteriormente. Sin embargo, las creencias y costumbres relacionadas con el cuidado de los niños pueden tener un impacto positivo o negativo en su crecimiento y desarrollo cognitivo. Es importante comprender cómo se lleva a cabo el cuidado infantil, incluso desde el embarazo, y la participación de la familia y el personal de salud de la Micro Red de Salud Huanca Sancos.

El aprendizaje de los padres es un proceso cotidiano, ya que son responsables de proteger a sus hijos de los posibles riesgos y de gestionar su alimentación. Ellos juegan un papel fundamental en la construcción y el futuro de sus hijos menores de tres años. Sin embargo, es importante destacar que algunos padres y madres pueden mostrar falta de responsabilidad con respecto al bienestar de sus hijos. Sobre este particular, una madre indica lo siguiente:

... tengo tres hijas y dos hijos, los mayores están por terminar el colegio, pero otros aún tienen dos y cinco añitos. Mi esposo se dedica a la agricultura y ganadería; con el poco dinero que obtenemos por los cereales, mantengo la alimentación y educación de mis hijos. Desde que tuve mi primer hijo, solo me dediqué a cuidar, limpiar, preparar sus alimentos y llevar a la posta cuando se enfermaban; en realidad, todo lo que se hace en casa con los hijos. Mientras que, su padre nunca me ayudó en alimentar o cuidarlos, por falta de tiempo y cansancio después del trabajo. (Aida Camana Huarcaya, del sector Raquina. Historia de vida de 11/02/2022).

En la comunidad, la mayor parte madres y padres cumplen un rol importante en la crianza de sus hijos; sin embargo, en la anterior entrevista y otros casos similares, la responsabilidad del cuidado y atención de niños y niñas recae totalmente en la madre. Para ello, existen razones diversas, entre ellas el abandono de hogar por parte de los padres y adulterio que cometen. Además, en las comunidades andinas históricamente ha dominado el patriarcado, donde el jefe del hogar se encarga del trabajo en el campo, de las labores comunales y del sostén económico, pero no de la crianza y los cuidados de los hijos. Incluso, muchos de ellos se ausentan por meses del hogar, debido a los trabajos eventuales que consiguen en Ica, Lima y Ayacucho.

Por otro lado, el personal de salud cumple las visitas domiciliarias con el objetivo de ver el proceso de crecimiento y el estado de la hemoglobina en niñas y niños; al mismo tiempo, desarrolla la capacitación a los padres para mejorar alimentación, suministrando productos ricos en hierro; asimismo, recomiendan para que mantengan limpios a los espacios del hogar, prioricen el aseo del cuerpo y lavado de manos y cumplan con las indicaciones del personal de salud cuando los menores están en riesgo por desnutrición y anemia. Además, durante el control CRED, informan a los padres de familia sobre las causas y consecuencias de los citados males; es decir, la consejería es importante para mejorar los cuidados infantiles. Las actividades de consejería y seguimiento se efectúan solo durante el control de CRED y las visitas domiciliarias, según la condición de salud de los pequeños y las madres gestantes. Así, la capacitación y recomendación gira en torno a lo siguiente:

1. Alimentación de la madre durante la lactancia materna exclusiva, desde el nacimiento hasta los seis meses.
2. Cuidado del ombligo del recién nacido y aseo permanente.
3. Lavado de mano y mamas antes de la lactancia
4. Posición de la madre antes de la lactancia exclusiva.
5. El estado emocional de la madre durante la lactancia.
6. Aseo bucal y corporal del niño o la niña.
7. Alimentación exclusiva de niños y niñas desde los seis meses.
8. Acompañamiento en el desarrollo y crecimiento del niño o la niña.
9. Asistencia puntual del niño o la niña al control CRED.
10. Atención exclusiva durante la alimentación y crianza.

La visita y el acompañamiento al control CRED, según lo informado por el encargado del área, solían durar 45 minutos; sin embargo, debido a la pandemia por el COVID-19, ahora se llevan a cabo en tan solo 15 minutos, siguiendo las normas sanitarias del Ministerio de Salud (Minsa) y del Estado peruano para prevenir el contagio masivo. Los técnicos, como enfermeros y licenciados en enfermería (sectoristas), se encargan únicamente de controlar la antropometría (peso, talla y hemoglobina) de los niños y niñas, ya sea en el centro de salud o en sus hogares. Durante mi trabajo de campo, pude observar que las madres tienen miedo de acudir al centro de salud debido al temor de contraer el COVID-19. Por lo tanto, la estrategia de los sectoristas

consiste en visitar cada hogar y realizar un seguimiento a través de comunicación telefónica con los grupos de riesgo y vulnerabilidad. Estas estrategias permiten verificar la antropometría y el cumplimiento de la vacuna contra el virus de la influenza pediátrica. Sin embargo, muchos padres no cumplen con el seguimiento y la asistencia al control CRED debido a la falta de tiempo, las responsabilidades laborales y la desconfianza generada por los comentarios de los sectoristas sobre la atención, higiene y alimentación de sus hijos e hijas.

Según la encuesta realizada a 20 familias (100%), en relación con la asistencia al control de CRED y quién se encarga de llevar a los niños y niñas, el 90% afirmó que la madre asiste y solo el 10% indicó que ambos padres. En la misma línea, se observa que los padres jóvenes ahora acompañan en los controles de gestación; sin embargo, a partir del nacimiento, son muy pocos los que acompañan o llevan a los niños y niñas a los controles. Por otro lado, las madres jóvenes asisten de manera puntual y en la fecha exacta al control CRED, a diferencia de las madres adultas, quienes tienen dudas y desconfianza en cuanto a las vacunas, medicamentos y suplementos recetados para los niños y niñas que sufren de anemia y desnutrición.

Figura 3

Fotografía del área de atención niños y niñas en el control CRED



Nota. Registrada en la en la Micro Red de Salud Huanca Sancos.

4.2.3. Agua segura e higiene

En este punto, expongo sobre el consumo de agua segura y la higiene de niños y niñas menores de tres años. Veamos a cada uno de ellos:

a. Consumo de agua segura. En la comunidad de Huanca Sancos, hay disponibilidad de agua potable para el consumo humano, pero también para animales y la agricultura; opuestamente, el servicio de desagüe es insuficiente para la población. Las familias son usuarias de estos servicios básicos, que aún están en avance por parte del gobierno local. Está claro que se recomienda consumir agua potable, tal como el Plan de Desarrollo Local (PDEL) mencionó:

La provincia de Huanca Sancos es privilegiada en tener abundante agua almacenada en lagunas naturales y en las partes más altas de los asentamientos poblacionales por encima de 3489 m s. n. m. Las aguas de la red hidrográfica de Huanca Sancos fluyen a la vertiente del atlántico. La cordillera central con una disposición longitudinal permite que sus deshielos, en ambas vertientes de la línea divisoria, drenen sus aguas hacia el colector grande: río Pampas, que es la cuenca donde afluyen todos los ríos de la provincia, formándose en la zona subcuenca (...) Caracha. (2020, p. 32).

Como sostuvo el PDEL (2020), Huanca Sancos es privilegiada por tener la subcuenca Caracha y ciertas lagunas que suministran el agua para el consumo humano y las actividades productivas (agrícolas y pecuarias). La mayoría de familias de la misma capital del distrito Sancos tiene acceso al agua de la red pública; mientras que, las familias que residen fuera de la comunidad o en las estancias no tienen al acceso a ella. Sobre esto, la señora Luzmila, presidenta de la Junta Vecinal de Soncco, dice:

La mayoría de las familias de Soncco, Los Ángeles y Raquina acceden al servicio de agua potable, pero algunos no tienen por falta de extensión de red a la vivienda y la desatención de la Municipalidad Provincial de Huanca Sancos. En Soncco, vivimos personas convivientes, recién casadas y no tenemos los mismos beneficios y la atención que otras Juntas Vecinales gozan. Asimismo, la mayor parte de las familias no cuenta con el servicio del desagüe; por tal razón, solo cuentan con pozo ciego o están instalados a la caja de desagüe del vecino. Se ha exigido a las autoridades de la municipalidad, sobre las dificultades con el servicio básico, pero hasta el momento no tenemos respuesta y atención. (entrevista de 12/01/2022).

De acuerdo con Luzmila, los servicios de agua y desagüe no abastecen a las familias que viven en la periferia de la comunidad; asimismo, no son atendidas oportunamente en sus reclamos y pedidos. Se sabe que el sistema de agua potable es un derecho esencial para la humanidad, que debe ser implementado sin pretexto alguno; en este caso, se encuentra bajo la administración de la Municipalidad Provincial de Huanca Sancos. Su tratamiento se realiza en la planta de Caracha, cada cierto tiempo y de con acuerdo el estudio hidrológico, para evitar

enfermedades parasitarias.

Sin duda, las actividades de limpieza del reservorio y tratamiento y cloración de agua son importantes para la prevención de enfermedades parasitológicas. En este caso, las familias, las autoridades, el personal de salud y los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Huanca Sancos manifiestan lo siguiente:

- Los padres de familia desconocen el tiempo y medida de cloración del agua.
- Algunas autoridades de cada junta vecinal conocen dichas actividades, pero otros no; es decir, sobre la limpieza del reservorio que debe realizarse de una a dos veces al año.
- El personal de salud (biólogo) acompaña al trabajador del área de Servicios Públicos de la Municipalidad Provincial de Huanca Sancos cada mes en la cloración del agua.
- Los responsables del área de Servicios Públicos manifiestan que la cloración del agua se ejecuta cada mes; en cambio, la limpieza del reservorio cada tres meses.

Durante mis visitas domiciliarias a las familias, pude observar que muchos niños y niñas consumen agua potable sin hervir. Ante esta situación, les pregunté a los padres sobre este hecho, y su respuesta fue bastante serena, indicando que el agua clorada no está contaminada. Además, también presencié el almacenamiento de agua en recipientes como baldes y bidones, algunos de ellos sin tapa. Muchos de estos depósitos de agua se encontraban sucios y sin ninguna protección contra moscas, polvo y hongos. Es muy probable que contengan gérmenes, parásitos y sustancias tóxicas que afectan directamente al sistema inmunológico, lo que puede provocar enfermedades diarreicas, cólicos y parasitosis.

Es importante mencionar una vez más que algunas familias no tienen acceso a servicios básicos como saneamiento y electricidad. Además, presentan una infraestructura inadecuada en términos de sanitarios, cocina y habitaciones. De un total de 10 familias, solo cuatro mantienen limpios y en buen estado sus servicios básicos, mientras que el resto se encuentran sucios y descuidados. Por último, también noté un consumo escaso de agua hervida por parte de los miembros de la familia.

b. La higiene de niñas y niños. Las familias de la comunidad se enfrentan al desafío de mantener una buena higiene en sus hogares, lo cual incluye la limpieza de los servicios higiénicos y la cocina, así como el aseo personal y el lavado de manos, especialmente para los niños y niñas. Sin embargo, la mayoría de las familias mantienen prácticas y hábitos tradicionales que distan de ser adecuados en términos de higiene en el hogar. Además, conviven con numerosos animales domésticos como perros, gatos, cuyes y conejos.

Durante mi trabajo de campo, pude identificar las prácticas y hábitos de higiene en el hogar. De las personas encuestadas, el 20 % respondió que realizan la limpieza dos veces al día, el 30 % una vez al día, el 30 % de forma quincenal y el 20 % mensualmente. Luego, se les preguntó si realizaban la limpieza bucal de sus niños y niñas, a lo que el 35 % respondió afirmativamente y el 65 % negativamente. Por último, se les consultó sobre la importancia de lavarse las manos a diario, y el 100 % manifestó que es necesario hacerlo. De ese grupo, el 25 % aseguró lavarse las manos dos veces al día, el 45 % tres veces al día y el 30 % más de tres veces al día.

Se entiende que las prácticas de higiene en el hogar dependen de la enseñanza familiar. Para beneficiar a los más pequeños, es crucial comenzar desde la gestación, lo que implica que las madres gestantes deben mantener una constante higiene de sus genitales, cepillarse los dientes y lavarse las manos, tanto para preparar alimentos como para consumir frutas u otros productos. Aunque algunas madres mejoran sus prácticas de higiene, otras persisten con hábitos tradicionales inapropiados. Por ello, el personal de salud insiste en brindar asesoramiento sobre la higiene, aunque cambiar los malos hábitos en los adultos puede resultar difícil. Sin embargo, es importante concientizar sobre la gran importancia de limpiar el ombligo del recién nacido, lavar los genitales, las mamas y las manos antes de amamantar, bañar al niño o niña antes de llevarlo al control CRED, cambiar su ropa diariamente y mantener siempre limpios los servicios básicos y el entorno del hogar.

Es necesario destacar que la mayoría de las madres adolescentes y jóvenes dejan a sus niños y niñas al cuidado de los padres o abuelos, quienes desconocen o no siguen las indicaciones del personal de salud. En este sentido, algunas participantes señalan:

... a las madres, se les enseña el correcto lavado de manos, pero no practican, tampoco enseñan a los niños: por eso, se hace un mal hábito de higiene. Asimismo, se les explica que el niño debe consumir frutas bien lavadas y así recupere de la anemia. (Basilía Alfaro Huaripaucar, técnica en Enfermería y sectorista de la Junta Vecinal Acuchimay. Entrevista de 12/01/2022).

... en el consultorio de control de CRED se enfatiza a las madres primerizas el lavado de manos y la práctica constante de la higiene; aunque, por falta de tiempo, no se realiza la práctica de lavado de manos. Durante la visita domiciliaria se observa a la madre si practica o no la recomendación que damos; con ese fin, estratégicamente, llevo frutas y le doy a la madre y observo si lava las manos del niño y la fruta: siempre me resulta solo el lavado de fruta, pero no de las manos del niño. Además, he identificado a niños que no se les baña más de una semana y están con la misma ropa. (Adilia Vílchez, licenciada en Enfermería y sectorista de la Junta Vecinal Cercado. Entrevista de 13/01/22).

Antes de la pandemia, había dificultad para enseñar el correcto lavado de mano. Ahora, la familia por el contexto del COVID-19 están practicando, no es su totalidad y tampoco con la técnica adecuada. No todos los padres practican, porque cada familia tiene hábitos distintos en su hogar; ante esto, solo recomendamos, sino para la siguiente visita domiciliaria no será bienvenida en su hogar. (Mirtha Quispe Chillce, licenciada en Enfermería y sectorista de la Junta Vecinal Acuchimay. Entrevista de 20/01/22).

Según lo expresado por las sectoristas, los padres de familia no mejoran sus hábitos de higiene en el hogar ni el cuidado personal de los niños o niñas, debido a la falta de tiempo y a las prácticas tradicionales arraigadas. No obstante, cuando acuden al centro de salud para el control CRED, la mayoría de los niños y padres se presentan limpios y peinados. Sin embargo, existe una minoría que llega descuidada, con ropa sucia, despeinada y uñas largas y sucias. Esto indica que los padres solo cumplen con las recomendaciones de higiene para asistir al control CRED, pero no las aplican en sus propios hogares. Además, se deduce que tanto los padres como los hijos practican el aseo corporal entre una y dos veces por semana, e incluso de forma quincenal o mensual, debido a condiciones climáticas adversas o hábitos tradicionales arraigados.

En el contexto de la pandemia de COVID-19, los padres de familia comenzaron a adoptar el lavado de manos constante y el aseo del hogar como medidas para prevenir el contagio con el virus mortal. Algunos padres lograron convertir estas prácticas en hábitos permanentes, mientras que otros las consideraron como algo temporal destinado únicamente a evitar el contagio. A este respecto, una agente comunitaria de salud dice:

Yo, como ACS, estoy pendiente en captar gestantes y niños que tienen anemia y desnutrición; a veces, acompaño al sectorista o me voy sola cuando no cumplen los acuerdos. En mi sector, Cruz Pata, tengo familias con tres o cinco hijos, donde la labor de casa e higiene de niños se deja solo a la madre; por eso, la madre no puede sola: mantener la casa limpia, bañar a los hijos, mandar al colegio, lavar la ropa del esposo y de otros hijos, y cocinar alimentos. Entonces, en cada hogar, están descuidados los niños, la cocina, los cuartos y el patio; puesto que, a falta de tiempo, trabajo en el campo o eventual no termina los quehaceres del hogar. (Norma Huarcaya Vivanco. Entrevista de 12/11/2022).

Así, debido a la falta de tiempo y a la falta de apoyo por parte del padre, el cuidado del hogar y la higiene de los niños y niñas tienden a descuidarse. Como resultado, la cotidianidad de la familia se ve influenciada por varios factores, muchos de los cuales son hábitos arraigados. Enfrentarse a estos hábitos resulta complicado e incluso casi imposible fomentar cambios, especialmente en los padres adultos. Sin embargo, en el caso de los padres jóvenes y adolescentes, existen mayores oportunidades para generar transformaciones positivas.

4.2.4. Impacto de las enfermedades sobre la nutrición infante

Aquí, se presenta el impacto que ocasionan ciertas enfermedades en la nutrición de niñas y niños menores de tres años en la comunidad de Huanca Sancos. Se ha organizado en dos aspectos:

a. Impacto de enfermedades sobre el infante. Las enfermedades que afectan en el desarrollo, el crecimiento y la nutrición del infante refieren a la infección respiratoria aguda (IRA); las cuales son producidas por resfrío común, sinusitis, mala alimentación, ausencia de lactancia materna exclusiva, vacunación incompleta, mal hábito de higiene; en consecuencia, ocasiona bronquitis y, por lo tanto, neumonía y asma. Los síntomas generales son:

- Secreción nasal,
- Tos,
- Tupidez nasal,
- Dolor de garganta,
- Dolor de oído,
- Disfonía, tirajes, estridor, taquipnea, sibilancias y fiebre.

Durante la pandemia del COVID-19, se observó que muchos niños y niñas menores de

seis meses hasta tres años presentaban factores de riesgo como desnutrición moderada y severa, así como enfermedades cardíacas congénitas. Por tanto, resulta crucial implementar un enfoque integral que aborde la lactancia materna exclusiva, la alimentación complementaria adecuada, la higiene de manos, el consumo de agua segura y el saneamiento para prevenir estos problemas. En el caso de las enfermedades diarreicas agudas (EDA), los desencadenantes suelen ser virus, bacterias y parásitos presentes en heces sueltas. La mala nutrición, la falta de hábitos de lavado de alimentos, el consumo de agua contaminada y la transmisión de persona enferma a sana son las principales causas de estas enfermedades. Para prevenirlas, se recomienda evitar el consumo de agua de caño, mantener una buena higiene de manos, fomentar la lactancia materna exclusiva y asegurar una alimentación balanceada. Además, es esencial acudir a los controles médicos y asegurarse de que se apliquen las vacunas de inmunización necesarias para evitar estas enfermedades. Precisamente, eso dice un sectorista:

La mayoría de los niños están con estas enfermedades del IRA y EDA, a causa de ello no pueden recuperar el peso; al bajar de peso, también disminuyen la hemoglobina, porque no consumen de manera adecuada sus alimentos. (Percy Rojas Gonzáles, del sector Soncco. Entrevista de 13/03/2022).

b. Impacto del COVID-19 sobre la nutrición infantil. La pandemia del COVID-19 afectó directamente a la salud, la economía, el empleo y la alimentación (canasta básica) de la familia. A nivel mundial y América Latina, Perú fue uno de los países más afectados: elevado número de casos positivos, muertos, caída de la economía, aumento del desempleo, incremento de la pobreza y pobreza extrema, desigualdad social, disminución de la capacidad adquisitiva, dificultades para la adecuada alimentación y nutrición. Igualmente, la cuarentena y el aislamiento social obligatorio evidenciaron el acrecentamiento de la violencia familiar; en especial, contra niños y niñas.

En la comunidad de Huanca Sancos, las dificultades económicas y de ingreso económico familiar —durante la pandemia del COVID-19— incitó revalorar y consumir de productos de la zona, a diferencia de otros años. Esto quiere decir, que la mayoría de las familias consumían productos empaquetados y enlatados, en detrimento de productos agrícolas.

Se deduce que, por diversos motivos, los padres buscaron ciertas facilidades para la

alimentación del hogar; por eso, recurrieron a la compra de productos industrializados. De modo que, para alimentarse, preparaban arroz con pollo, tallarines verdes, estofado de pollo, seco de carne, filetes con arroz, mazamorra morada y arroz con leche; obviando las recomendaciones del personal de salud, que era consumir comidas a base de productos de la zona: leche, queso, carne, cereales y verduras, que permiten una mejor nutrición. En este aspecto, se ha consultado a las familias, el 100 % dicen que fueron perjudicados por la pandemia del COVID-19, los alimentos escasearon por la cuarentena en un 100 % y, por último, el precio de los alimentos subió al 100 %.

Debido a las restricciones de la cuarentena y laborales, muchos trabajos eventuales fueron suspendidos y muchas personas regresaron a trabajar en la agricultura o el cuidado de animales. Cada familia tuvo que hacer frente a la difícil situación económica, lidiando con ingresos limitados, el aumento de los precios y las dificultades para mantener sus negocios y empleos. Sobre esto, algunas pobladoras refieren:

... la pandemia me perjudicó en lo económico, nos contagiamos con el COVID-19 y no teníamos dinero suficiente para comprar productos del mercado; además, no había trabajo y teníamos que comprar medido, a diferencia de antes. (Aida Camana, del sector Raquina. Entrevista de 12/12/2021).

... cerré mi tienda, porque todos se fueron a la puna y no vendía nada. La gente no tenía en dónde trabajar, pero algunas familias lograron cosechar sus productos: papa, cebada, maíz, trigo, olluco, quinua y mashua; así, dejaron de comprar arroz, fideos y tallarines por el alza de precio. Algunos productos como, por ejemplo, aceite, azúcar, menestras, huevo, verduras, frutas, carne de res y pollo seguían comprando; aunque esté caro. No se podía reemplazar o dejar de comer; por eso, las familias que no tenían posibilidad se fueron a la puna y comieron lo que tenían. (Ayda Vílchez Yarasca, del sector Pisqonto. Entrevista de 09/01/2022).

Durante la pandemia, se generaron desequilibrios significativos en el aspecto económico y en el suministro de alimentos básicos para las familias. El primer testimonio revela la falta de empleo y el cierre de tiendas comerciales debido a que, debido al COVID-19, muy pocas personas salían al mercado o al centro de la comunidad para comprar alimentos. En el segundo testimonio, se observa que muchos residentes migraron a la puna, donde subsistían a partir de sus animales y productos agrícolas almacenados. Ahondando al respecto, otros entrevistados sostienen:

... no solo subieron de precio las verduras y abarrotes; también escasearon, porque los comerciantes venían cada 15 días y el mercado estaba cerrado, solo esperábamos la feria del sector Tranca, en la entrada a la comunidad. La mayoría de las familias se dedicó a arar su chacra, donde había agua; luego, sembraron haba, maíz y papa. Otras familias no tenían dónde sembrar y solo hicieron su biohuerto en tinas, baldes y espacios pequeños. (Lurdes Puria Julián, del sector Calvario. Entrevista 13/02/2022).

... yo tengo guardado cereales, maíz, trigo, papa, haba, quinua y alverja, pero igual compro abarrotes; aunque estén con precios altos. Gracias al bono COVID-19 y la canasta que nos dio el alcalde de la Municipalidad Provincial de Huanca Sancos aseguré la alimentación de mis hijos. En la comunidad, es difícil encontrar sangre, carne y pescado, solo venden pollo. (Seberina Tinco Salcedo, del sector Cercado. Entrevista de 10/11/2022).

Durante las entrevistas, se relatan las dificultades que enfrentaron las familias durante la cuarentena del COVID-19, como el aumento en el precio de los productos básicos y la escasez de oferta en el mercado. Como resultado, muchos pobladores retomaron la agricultura y comenzaron a cultivar una variedad de productos que habían sido descuidados hasta entonces. Al mismo tiempo, otras familias comenzaron a practicar la agricultura en pequeños huertos para poder abastecerse de ciertas verduras que eran importantes para su alimentación.

El impacto del COVID-19 en la alimentación y el sustento de las familias de Huanca Sancos fue profundo. Se produjeron cambios en los estilos de vida, se afectó la organización familiar, se modificaron los hábitos alimentarios y muchas personas quedaron desempleadas o tuvieron que regresar a la comunidad desde otros lugares. Estos retornantes tuvieron que iniciar una nueva vida, diferente a la de los habitantes locales. Las medidas y restricciones sanitarias implementadas por el gobierno peruano, las autoridades locales, el subprefecto y el personal de salud se aplicaron con rigor para contener la propagación del virus en la comunidad.

En este contexto, las familias de Huanca Sancos se vieron afectadas en sus actividades agrícolas y ganaderas. Solo podían salir al campo a trabajar o al mercado a comprar productos con autorización y durante un tiempo limitado, con el objetivo de reducir el riesgo de contagio masivo. Ante estas restricciones, la mayoría de las familias migraron a sus estancias en la puna, donde se dedicaron al pastoreo y se resguardaron. Sin embargo, la precariedad y la escasez de alimentos pusieron en peligro la alimentación y la salud de los niños menores de tres años, lo cual fue motivo de preocupación para las familias y otros actores involucrados.

4.3. Consecuencias sociales y culturales de la desnutrición y anemia

En esta parte, se expone los efectos sociales y culturales que causan tanto la desnutrición como la anemia en niños y niñas menores de tres años en la comunidad de Huanca Sancos.

4.3.1. Consecuencias sociales

En la comunidad de Huanca Sancos, se ha identificado que la desnutrición y anemia tienen efectos en el desarrollo cerebral físico de niños y niñas menores de tres años.

a. Desarrollo del cerebro. Si observamos al cerebro, la parte resaltante es la estructura intrincada externa de su superficie de la corteza cerebral; por lo tanto, no debe obviarse que las estructuras —en su gran mayoría— son subcorticales, porque se ubican dentro de la corteza cerebral humana (Oates *et al.*, 2012, p. 8).

Se sostiene la existencia de una relación directa entre alimentación y desarrollo del cerebro, ya que «desde la perspectiva de una neurocientífica, la comida es importante para la salud del cerebro, porque los cerebros funcionan literalmente con nutrientes»; es decir, el cerebro necesita de nutrientes necesarios para obtener un buen desarrollo en su ciclo vital. Esto es vital en la segunda infancia, porque en esta etapa el cerebro está en pleno desarrollo, «incluso en los primeros años de vida, el cerebro genera neuronas a la velocidad de la luz», explica Mosconi, que también es neurocientífica. Así, «el cerebro de un bebé tiene más neuronas que estrellas en la Vía Láctea»; a la par, se han descubierto aproximadamente 45 nutrientes esenciales que fortalecen la salud cerebral: folato, colina, hierro, zinc, proteínas, yodo, vitamina D, vitamina A, vitamina B12, vitamina B6, ácidos grasos y omega. Entonces, un cerebro alimentado tiene altas probabilidades de lograr un buen coeficiente intelectual: desde promedio hasta alto; esto quiere decir, que el aprendizaje se produce gracias a los estímulos alimenticios, incluso desde la gestación. Asimismo, un cerebro mal alimentado no tendrá suficientes armas para alcanzar un eficaz aprendizaje, cuando su cableado cerebral se active desde los seis años (Oates *et al.*, 2012, p. 8).

El autor sostiene que existe una relación directa entre la alimentación y el desarrollo del cerebro. Desde la perspectiva de una neurocientífica citada, se enfatiza que la comida es crucial para la salud del cerebro, ya que el cerebro funciona literalmente con nutrientes. Esto es especialmente importante durante la segunda infancia, cuando el cerebro está en pleno desarrollo y genera neuronas a una velocidad impresionante. De hecho, se compara la cantidad de neuronas en el cerebro de un bebé con la cantidad de estrellas en la Vía Láctea.

Además, se mencionan aproximadamente 45 nutrientes esenciales que fortalecen la salud cerebral, como el folato, la colina, el hierro, el zinc, las proteínas, el yodo y varias vitaminas. Un cerebro bien alimentado tiene mayores posibilidades de desarrollar un buen coeficiente intelectual, lo que significa que el aprendizaje se ve beneficiado por los estímulos alimenticios, incluso desde la gestación. Por otro lado, se advierte que un cerebro mal alimentado carecerá de las herramientas necesarias para un aprendizaje efectivo, especialmente cuando el cableado cerebral se activa a partir de los seis años.

En resumen, el autor destaca la importancia de una alimentación adecuada para el desarrollo y funcionamiento óptimo del cerebro. La calidad de los nutrientes consumidos influye en el potencial intelectual y el aprendizaje, tanto en la etapa de la segunda infancia como en el resto de la vida.

Por otro lado, es fundamental tener en cuenta el entorno del consultorio donde se brinda atención a los niños y niñas. En el caso específico del consultorio de la Micro Red de Salud, es necesario que esté equipado con los materiales adecuados para realizar un control exhaustivo de su desarrollo psicomotor. El personal de salud lleva a cabo este control de manera multidimensional, evaluando aspectos como la posición, visión, audición, movimientos y lenguaje. Además, esta evaluación debe ser integral y progresiva, con el objetivo de identificar tempranamente cualquier problema en el desarrollo y asegurar el máximo potencial de los niños y niñas.

En este sentido, el personal de salud se enfoca en establecer una comunicación directa con los padres, especialmente durante los primeros años de vida de sus hijos. Para ello, brindan atención durante largos periodos, incluso hasta 12 horas, a fin de obtener información sobre los antecedentes del parto, la situación familiar y otros factores influyentes en el desarrollo del niño o niña.

En este contexto, la intervención temprana o durante la infancia en la Micro Red de Salud Huanca Sancos implica un conjunto de acciones y responsabilidades orientadas a prevenir y abordar la desnutrición y la anemia de manera óptima. Se busca optimizar la prevención y el manejo de estas condiciones mediante un enfoque integral y coordinado entre el personal de

salud, los padres y otros actores involucrados. Así, tenemos que:

- El personal de salud tiene el rol de sugerir a los padres de familia sobre la buena atención y cuidado del niño o la niña.
- En el hogar se debe habilitar un espacio para los juegos y el dormitorio del niño o la niña. También, el personal de salud registra los diferentes hábitos de vivir en el hogar que tiene la familia.
- Proteger de los maltratos y tener cuidado durante el control CRED, enseñando desde ese espacio el cuidado y la protección del niño o la niña; por ejemplo, prevenir de los enchufes, cocina y otros accesorios que pueden dañarlos.
- El personal de salud sensibiliza a los padres de familia para mejorar el cuidado de niños y niñas durante su desarrollo, con la finalidad de fortalecer su autonomía y sin forzamiento para que caminen, se sienten y levanten; por el contrario, apoyar en su sostenimiento y cuidado, garantizando su aprendizaje.

La autonomía de los niños y niñas es de suma importancia, ya que les permite realizar sus actividades de acuerdo a sus necesidades. En este sentido, el personal de salud desempeña un papel fundamental al brindar apoyo, orientación, protección y sostén en el desarrollo y aprendizaje infantil.

Sin embargo, pude observar que la mayoría del personal no prepara adecuadamente los espacios del consultorio ni los materiales necesarios para controlar la antropometría de los niños. Además, es crucial que el personal sea carismático y genere una impresión positiva en el primer contacto con los niños, evitando así la posibilidad de generar traumas o secuelas. Desafortunadamente, durante la pandemia, solo se atendió oportunamente en el control CRED, aplicando únicamente la vacuna contra la influenza.

Los miembros del personal de salud han manifestado que, en la Micro Red de Salud de la provincia de Huanca Sancos, no se llevó a cabo el proceso de la sesión de atención temprana del desarrollo (TEPSI) debido a la pandemia y a la falta de espacio. Esto representa una dificultad y un obstáculo para el personal de salud, ya que deben organizar, programar y llevar a cabo esta actividad con una hora de anticipación, considerando las condiciones y materiales

adecuados, así como la participación activa de los padres y los Agentes Comunitarios de Salud (ACS). Es importante saber si las madres están practicando el correcto lavado de manos y la preparación de alimentos ricos en hierro.

En resumen, es necesario mejorar la preparación de los espacios y materiales en el consultorio, así como el trato carismático y adecuado para evitar traumas. La pandemia ha afectado la realización de la sesión de atención temprana del desarrollo, lo que representa un desafío para el personal de salud en términos de organización y participación de los padres.

El TEPSI tiene que ver con el Test de Screening o tamizaje; o sea, se trata de una evaluación gruesa para conocer el nivel de desarrollo psicomotor del niño o la niña de tres a cinco años, siguiendo una norma. Así, se determina si el desarrollo está normal, en riesgo o retraso; por tanto, el Test del desarrollo Psicomotor 2-5 años TEPSI evalúa el desarrollo psíquico infantil en tres áreas: coordinación, lenguaje y motricidad, observando la conducta infantil ante situaciones propuestas por el examinador (Tang y Izaguirre, 1995, p. 23).

b. El desarrollo físico. El desarrollo y crecimiento del niño o la niña están estrechamente relacionados, aunque son fenómenos distintos. El crecimiento es especialmente notable durante los primeros años de vida. Sin embargo, para lograr un desarrollo adecuado y mantener óptimas condiciones de salud, es fundamental contar con una alimentación saludable, lo que a su vez contribuye a prevenir enfermedades.

Es importante destacar que el adecuado crecimiento y una buena alimentación están intrínsecamente vinculados, lo cual se refleja en las actividades diarias y el desenvolvimiento de los niños y niñas, especialmente en su capacidad de concentración, atención y otras habilidades relacionadas con el estudio. Una alimentación saludable proporciona los nutrientes necesarios para el correcto funcionamiento del organismo, incluyendo el cerebro, lo cual impacta positivamente en el rendimiento académico y el aprendizaje.

En otras palabras, cuando un niño o niña recibe una alimentación adecuada, experimenta mayor felicidad, alegría, motivación y atención hacia las enseñanzas de sus padres y maestros. Por el contrario, si están mal alimentados, es probable que sufran de desnutrición y anemia, lo que se manifiesta en constantes estados de sueño y cansancio, enfermedades recurrentes y, a

largo plazo, dificultades para enfrentar los desafíos de la vida. Es importante destacar que no todos tienen las mismas oportunidades debido a la pobreza y las profundas brechas sociales en nuestro país, pero debemos afrontar esta realidad de la mejor manera posible.

A pesar de las dificultades, es responsabilidad de la familia ofrecer al niño o niña un sentido de independencia y autonomía a lo largo de su crecimiento, para que puedan desenvolverse y desarrollar plenamente su estado físico y mental. En este sentido, una licenciada en Enfermería expresa:

Las madres, al niño(a), desde los tres a cuatro meses enseñan a ser dependientes; es decir, apoyan de las manos para que se siente, no dejan que vaya gateando por el suelo y pasan los juguetes u objetos que desea. Ante esa actitud, el niño es dependiente y reclama con lloriqueos. (Adilia Vílchez, sectorista de la Junta Vecinal del Cercado. Entrevista de 13/01/22).

4.3.2. Consecuencias culturales

Las consecuencias culturales de la desnutrición están estrechamente relacionadas con la socialización y el futuro de las personas y las comunidades. Para abordar eficazmente la desnutrición, es fundamental adoptar un enfoque culturalmente sensible que tome en cuenta las tradiciones, los conocimientos y las prácticas culturales de las comunidades afectadas. Esto ayudará a promover un cambio positivo en términos de salud, bienestar y desarrollo en estas comunidades.

a. La socialización. En el ámbito del comportamiento social, es evidente la importancia del aprendizaje que se adquiere en el entorno familiar. Sin embargo, para lograr una integración exitosa en la sociedad, resultan indispensables factores fundamentales como una buena alimentación, el cuidado de la salud y la atención adecuada. Además, la socialización ofrece a los niños y niñas la oportunidad de interactuar con diversas culturas y adaptarse a los cambios de pensamiento que se presentan.

En resumen, los niños y niñas que están bien preparados para el aprendizaje y han desarrollado habilidades sociales, también tienen una serie de necesidades básicas que no pueden satisfacer por sí solos sin el apoyo de su entorno social. Estas necesidades son intrínsecas

a su propia naturaleza y son esenciales e ineludibles. Entre estas necesidades se destacan:

- Protección ante los peligros, reales e imaginarios, contra su vida y salud.
- Cuidados básicos relativos a la alimentación, limpieza, temperatura adecuada, entre otras.
- Posibilidad de establecer vínculos afectivos estrechos con algunos adultos.
- Exploración del entorno físico y social.
- Actividad lúdica con objetos y personas.

La socialización, refiere al proceso que dura toda la vida humana, mediante el cual adquirimos los patrones de conducta que nos ayudan a interactuar con otras personas (Ortego et al., s. f., p. 10). A este respecto, un personal de la Micro Red de Salud manifiesta lo siguiente:

Se observa la diferencia del niño cuando rechaza comida, está con sueño y sin ganas de jugar y socializar con otros niños, hasta con los mismos padres. Mientras que, un niño sano es hiperactivo en todo sentido, es un niño muy activo, se concentra rápido o cuando le hablas obedece y socializa de inmediato con el personal de salud y con otros niños. Asimismo, se deduce que los niños con anemia vienen, al consultorio, durmiendo y lloran demasiado, se apegan más a la madre, son niños tímidos y nerviosos. Para concretizar el desarrollo psicomotriz de los niños de la comunidad de Huanca Sancos, el personal de salud tiene dificultad para realizar la sesión del DIT, a falta de materiales, el espacio y tiempo. Las madres quieren atención rápida y no se logra evaluar la sesión psicomotriz del niño, y es complicado reunir a las madres por la situación de la pandemia. Por tanto, solo se orienta a los padres que deben jugar y enseñar a sus hijos para un mejor desarrollo psicomotriz. (Adilia Vílchez Molina. Entrevista de 13/01/2022).

La entrevista revela la diferencia en el comportamiento de los niños cuando presentan rechazo a la comida, somnolencia y falta de interés en jugar y socializar tanto con otros niños como con sus propios padres. Por otro lado, se menciona que un niño sano es hiperactivo, muestra una gran actividad, se concentra rápidamente y responde de inmediato cuando se le habla, además de socializar fácilmente con el personal de salud y otros niños. Además, se deduce que los niños con anemia muestran síntomas como somnolencia, llanto excesivo, mayor apego a la madre y timidez y nerviosismo en su comportamiento.

En cuanto al desarrollo psicomotor de los niños en la comunidad de Huanca Sancos, el

personal de salud enfrenta dificultades para llevar a cabo la sesión del DIT (Desarrollo Integral del Niño), debido a la falta de materiales, espacio y tiempo. Además, la situación de la pandemia complica la reunión de las madres. Como resultado, solo se puede brindar orientación a los padres sobre la importancia de jugar y enseñar a sus hijos para promover un mejor desarrollo psicomotor.

b. El futuro de niños y niñas, la familia, la comunidad y el país. Esta parte del trabajo se enfoca en el futuro de niñas y niños, la familia, la comunidad y el país.

1. Futuro de niñas y niños. Un niño o una niña que recibe una adecuada alimentación tendrá mayores oportunidades tanto a nivel personal como social. Esto significa que, si tienen acceso a una buena alimentación, podrán disfrutar de buena salud y mejores perspectivas de futuro. Lamentablemente, en nuestro país, muchas personas viven en condiciones de necesidad, lo que resulta en carencias significativas para muchos niños y niñas, lo que impacta negativamente en su futuro. En este contexto, es urgente implementar programas de alimentación gratuita para los menores de tres años, ya que son especialmente vulnerables y representan el futuro del país.

2. La familia. La familia se reconoce como el pilar fundamental de la sociedad. Si los miembros de la familia disfrutan de buena salud, esto tendrá un impacto positivo en diversos aspectos de nuestra sociedad, como el ámbito laboral, académico y político, entre otros. En contraste, si la familia padece de problemas de salud, su contribución a la sociedad se verá limitada y dará lugar a atraso y subdesarrollo. Por lo tanto, será un proceso prolongado para lograr mejoras si nuestras autoridades no abordan estos problemas con seriedad.

3. Comunidad. Para impulsar el desarrollo y el bienestar de nuestra comunidad, es imprescindible contar con representantes que desempeñen un papel activo y gestionen de manera eficiente. La formación de líderes comunales se vuelve una necesidad apremiante en la actualidad. Sin embargo, es importante destacar que para lograr esto es fundamental que no existan carencias en términos de alimentación, especialmente cuando se trata de la población infantil, la cual es la más vulnerable a este tipo de problemas. Es importante tener en cuenta que no todas las comunidades están debidamente organizadas, lo que genera un retraso significativo

en nuestra sociedad. Por tanto, es crucial abordar estas problemáticas para avanzar hacia un desarrollo integral.

4. País. El futuro de un país se ve moldeado por su cultura y por la satisfacción de las necesidades básicas de su población en su entorno habitual. En otras palabras, un país con altos índices de analfabetismo está condenado a permanecer en un estado de subdesarrollo. Para alcanzar el tan anhelado desarrollo, es fundamental que todos los habitantes contribuyan, pero para llegar a ese punto es necesario abordar las necesidades y carencias existentes. En este sentido, existen aspectos clave que permiten alcanzar el desarrollo, como la alimentación, la buena salud y el acceso a la educación. De hecho, como señalan Laff y Ruiz, (2019), "un país educado no puede ser tercermundista". Por lo tanto, si no se atienden estos aspectos, el Perú seguirá atrapado en un ciclo vicioso de pobreza. Es imperativo abordar estas problemáticas para romper con ese ciclo y avanzar hacia un futuro próspero y equitativo.

4.4. Roles de los actores sociales para combatir la desnutrición y anemia infantil

En esta parte se exponen los roles que cumplen la familia y la comunidad, el gobierno local, el centro de salud, los programas sociales y los organismos no gubernamentales (ONG).

4.4.1. Roles de la familia y la comunidad

En primer lugar, se ve los roles que cumple la familia, luego lo que atañe a la comunidad.

a. Los roles de la familia. Los padres de familia de niños y niñas menores de tres años en la comunidad de Huanca Sancos tienen diferentes niveles de educación, como se muestra en la (ver Tabla 5), que van desde la primaria regular hasta la secundaria completa, y en algunos casos, se cuenta con formación educativa superior. Teniendo en cuenta esta información, se realiza un análisis del conocimiento de los padres sobre la desnutrición y la anemia, así como de las ocupaciones a las que se dedican. La mayoría de las familias se dedican a la agricultura y la cría de animales, como ovinos y vacunos. Por otro lado, otra fracción de la comunidad se dedica a la construcción y al transporte, mientras que las mujeres, en su mayoría, se dedican al comercio y muchas de ellas son amas de casa.

En el cuidado de sus hijos e hijas, las mujeres asumen responsabilidades como la

alimentación, la protección contra enfermedades y la asistencia a consejerías y controles CRED. Por otro lado, los padres tienen la responsabilidad de generar ingresos económicos para cubrir las necesidades básicas de la familia, como la compra de alimentos, vivienda, vestimenta, seguridad y educación. Es importante destacar el papel complementario de ambos padres en el bienestar y desarrollo de los niños y niñas, cada uno desempeñando roles específicos que contribuyen al funcionamiento y cuidado integral de la familia.

Durante las visitas a padres jóvenes y adolescentes, pude observar que muchos de ellos no cumplen con el adecuado cuidado, higiene y alimentación de sus hijos e hijas, delegando estas responsabilidades a los abuelos u otros familiares. Es evidente que muchos de ellos carecen de conocimientos sobre la preparación de alimentos equilibrados y nutritivos, especialmente aquellos ricos en hierro. Además, identifiqué casos de violencia contra las mujeres, abandono de niños y niñas, infidelidad y problemas relacionados con el alcoholismo. Estos problemas tienen un impacto negativo en el desarrollo socioemocional de los niños y niñas más pequeños.

Es importante destacar que la familia es la máxima responsable del cuidado, la salud y la satisfacción de las necesidades básicas y nutricionales de sus miembros. También se espera que la familia transmita valores apropiados, conocimientos, hábitos, creencias, costumbres y fomente un sentido de unidad familiar. Es fundamental brindar apoyo y orientación a estos padres jóvenes y adolescentes, para que puedan desarrollar habilidades y conocimientos adecuados que les permitan brindar un ambiente saludable y nutritivo para sus hijos e hijas.

Figura 4

Un niño bajo el cuidado de su abuela



Nota. Registrada en la Junta Vecinal de Raquina.

De otro lado, se ha identificado ciertas dificultades de la familia que le impide cumplir de manera apropiada sus roles, respecto de sus niños o niñas menores de tres años, tales como:

- La mayoría de las familias de Huanca Sancos residen en domicilios alquilados, lo que significa que no tienen suficiente espacio para habilitar un biohuerto. Además, muchas de estas familias son migrantes y se dedican a trabajos eventuales, lo que implica que se desplazan de un barrio a otro dentro del distrito.
- La falta de atención a la salud mental, la presencia de violencia familiar y el alto número de madres adolescentes, entre otros factores, dificultan la reducción de los índices de desnutrición y anemia en la comunidad.
- Además, la mayoría de las familias no tienen suficiente disponibilidad económica para adquirir alimentos básicos como granos y tubérculos, que son de primera necesidad. Esto se agrava aún más en el caso de las familias adolescentes que viven con sus padres y tienen ingresos económicos limitados

- Otro desafío es la alta tasa de migración de las madres hacia las estancias de ganado, lo que dificulta la comunicación y el seguimiento por parte de los padres en relación al control CRED
- Asimismo, muchos padres muestran resistencia hacia las vacunas de inmunización requeridas para sus hijos e hijas, lo que representa un obstáculo adicional en la lucha contra la desnutrición y la anemia.

A continuación, abordaremos dos actividades económicas y productivas de las familias de Huanca Sancos, que son importantes para comprender el contexto de la desnutrición y la anemia

1. La agricultura. La actividad agrícola es la principal fuente de ingresos para las familias de Huanca Sancos y les proporciona la mayoría de los productos necesarios para su canasta básica familiar, lo que garantiza la seguridad alimentaria. En esta actividad, destacan la producción de diversos cultivos como la papa, quinua, olluco, trigo, maíz y frutas como guinda, níspero y tuna. Sin embargo, es importante destacar que no todas las familias se dedican a esta actividad o tienen acceso limitado a estos productos debido a diversas razones. En relación a este tema, Martínez y la Municipalidad Provincial han expresado lo siguiente:

La actividad agrícola en la provincia Huanca Sancos se caracteriza por los bajos niveles de producción e inadecuados sistemas de comercialización que obedecen principalmente a la escasa capacitación y asistencia técnica, en lógica del campesino la mayor parte de la producción lo destina al autoconsumo y excedentes de producción son comercializados en las ferias locales y a los intermediarios a precios menores que los costos de producción. Se estima que el 80 % de la producción agrícola es para el autoconsumo. Un 10 % se destina para la semilla (almacenamiento para la siguiente campaña), y el 10% restante se destina a la venta o para el intercambio mediante trueque. Cabe indicar que la comercialización de la producción agrícola, se realiza en forma individual a través de intermediarios. (2020, p. 51).

El clima frío y seco de la zona no favorece la producción agrícola, lo cual representa un desafío para las familias. A pesar de ello, la mayoría de ellas siembra productos que son resistentes a estas condiciones climáticas adversas. Sin embargo, una dificultad adicional es la falta de asistencia técnica en el ámbito agrícola, lo cual se refleja en una agricultura periférica y limitada.

En respuesta a estas limitaciones, algunas familias han optado por cultivar hortalizas en biohuertos aclimatados en espacios específicos dentro de sus hogares. La agricultura desempeña un papel fundamental en la subsistencia familiar, ya que abastece la alimentación diaria y constituye una fuente de ingresos económicos. Sin embargo, es importante destacar que las limitaciones mencionadas no garantizan plenamente el acceso a una canasta básica familiar adecuado, que incluya productos nutritivos y saludables.

En resumen, la escasa producción agrícola en la zona dificulta el logro de un ingreso económico adecuado y no cubre de manera suficiente las necesidades de la canasta básica familiar. Además, la mayoría de la población carece de fitotoldos o biohuertos familiares, lo que limita la posibilidad de cultivar hortalizas durante épocas con bajas temperaturas ambientales. No obstante, a pesar de estas limitaciones, durante la pandemia muchas familias han empezado a trabajar la tierra y sembrar granos como medida para garantizar su alimentación.

2. Ganadería. La actividad pecuaria desempeña un papel destacado en la comunidad de Huanca Sancos, siendo la segunda actividad económica más importante. La mayoría de las familias posee estancias, tanto pequeñas como medianas y grandes, donde cuentan con pastos y forrajes para alimentar a sus ovinos y vacunos. Además, es importante mencionar la existencia la Unidad Pecuaria Caracha, dedicada a la cría de vacunos y ovinos. En términos de producción pecuaria a nivel provincial, se observa una mayor tendencia en la cría de vacunos, ovinos, alpacas y llamas, en contraste con aves, cuyes y porcinos.

Estos datos sugieren que las familias no enfrentan dificultades significativas para obtener alimentos de origen animal. Al respecto, la señora Yulisa Parían, presidenta de la Junta Vecinal Acuchimay, expresa su perspectiva sobre este tema.

... mi persona y la familia tenemos 20 ovinos y 10 vacunos en la estancia. Consumimos una a dos veces al año, porque tienen que aumentar más; además, los ovinos que vamos a consumir son criados en nuestra casa, para así evitar de la enfermedad de hidatidosis. La mayoría de los ovinos y vacunos que están en la estancia tienen la enfermedad de hidatidosis; por eso, venden directo para la ciudad de Lima e Ica. En el mercado de la comunidad, no podemos encontrar carne de ovino y vacuno, porque se lo llevan para las ciudades que acabo de mencionar. Hay escasez de alimentos de origen animal en la comunidad. (entrevista de 12/11/2021).

A pesar de la presencia de ganado en la comunidad, resulta paradójico que las familias consuman una cantidad reducida de carne. Esto se debe a que destinan la mayor parte de la producción para la venta o evitan consumirla debido a enfermedades, lo que dificulta el acceso a alimentos provenientes de estos animales. Como alternativa, optan por adquirir ciertos alimentos del mercado que consideran más confiables y accesibles, como pescado, cuy, pollo, productos enlatados y empaquetados.

En general, las opciones de vísceras, sangre, carne de vacuno y ovino son escasas tanto en el mercado local como en las pequeñas tiendas de la comunidad de Huanca Sancos. Esta situación refleja la limitada disponibilidad de alimentos de origen animal en la zona.

a. La comunidad. La comunidad de Huanca Sancos está conformada territorialmente en cuatro ayllus: Ayllu Huando, Sauja, Hanan Huanca, Lurin Huanca. Históricamente, la comunidad se ha establecido con los primeros habitantes; en tanto que, los ayllus fueron constituyéndose por consanguineidad. Hoy, están liderados por un comité comunal:

- presidente comunal,
- vicepresidente,
- secretaria de actas,
- tesorería,
- vocal 1,
- vocal 2, y
- fiscalizador.

En función de su ubicación geográfica, las familias de la comunidad se dedican a la crianza y pastoreo de ovinos y vacunos en sus estancias, lo que les proporciona beneficios tanto en términos alimentarios como económicos. En este sentido, destacan la comunidad campesina y la Iglesia católica como los principales productores de ganado, especialmente en la unidad pecuaria de Caracha, donde se encuentran aproximadamente 7,000 ovinos y 250 vacunos mejorados.

La venta de estos animales se lleva a cabo cada tres meses, dirigida a comerciantes de Ica y Lima, y se estima que se obtiene alrededor de 1,200 nuevos soles por cada cabeza de vacuno, mientras que los ovinos se venden por un rango de 150 a 170 nuevos soles, dependiendo de su tamaño y condición de salud. Los ingresos generados por la venta de ovinos y vacunos se distribuyen de la siguiente manera: el 50% se destina a la Iglesia católica, se pagan los salarios de los pastores (930 nuevos soles cada uno), se adquieren medicamentos para el cuidado de los animales y se cubren los gastos de servicios de la comunidad y la institución religiosa.

Adicionalmente, cada 15 días, los pastores sacrifican ovinos mayores o enfermos para vender en la tienda comunal a un precio de 12 nuevos soles por kilogramo, mientras que el queso tiene un precio variable de 12 a 15 nuevos soles. Estos ingresos se utilizan para cubrir los gastos administrativos y los costos de alimentación del comité comunal.

Sin embargo, estos informes revelan que las ganancias se distribuyen cada 15 días y que las familias tienen dificultades para acceder a alimentos de origen animal debido a los altos precios. Es más, esta situación impide que las familias más vulnerables tengan la posibilidad de adquirir estos productos. Además, las autoridades no priorizan la provisión de alimentos básicos para los niños y las niñas, ni brindan apoyo a las familias jóvenes y vulnerables. Como resultado, solo las familias registradas en el padrón comunal reciben apoyo y beneficios, como la asignación de parcelas para la siembra. En relación a este tema, la Municipalidad Provincial de Huanca Sancos ha expresado su postura al respecto.

La actividad pecuaria es la actividad predominante de la zona, destacándose como primer productor del ganado ovino en el departamento de Ayacucho, esta actividad es la principal fuente de ingreso además que constituye un stock de capital, la producción ganadera en la provincia de Huanca Sancos, está destinada principalmente a la venta y una parte para el consumo familiar, también se comercializa la producción de leche en forma permanente y queso en algunas épocas del año; (enero – marzo), la comercialización se destina a los mercados de Lima e Ica y a menor escala a Ayacucho. (Martinez & Municipalidad Provincial, 2020, p. 55).

Igualmente, el presidente de la comunidad señala lo siguiente:

... al degollar a los ovinos y vacunos, inmediatamente se bota la sangre al suelo o se les da a los perros guardianes. Los guardianes no están dosificados y en las siete estancias tenemos a 25 perros; a veces, cuando se nota que el ovino está sano, se recibe [la sangre] en balde y se lleva al camal de la municipalidad, pero no es de seguridad. Para la desparasitación de los canes venimos solicitando al subgerente de Desarrollo

Económico, pero no hay respuesta, peor con la pandemia. (Jacinto Pariahuanca, presidente comunal de Huanca Sancos. Entrevista de 12/12/2021).

De lo anterior, se deduce que —en la unidad pecuaria de producción Caracha— existe 175 canes y no son desparasitados por la Municipalidad Provincial de Huanca Sancos; por tanto, ante este descuido, los ovinos y vacunos están en riesgo de comer pasto con heces de canes contaminados, y, en consecuencia, padecen con enfermedades hidatídicas. Ahondando al respecto, Huamaní dijo:

Se encontraron varios factores culturales asociados a hidatidosis en los pobladores rurales de la provincia de Huanca Sancos de los años 2018 y 2019, el que duerme su perro en el patio tiene más de 3 veces riesgo para enfermar de hidatidosis, alimentar a su perro con viseras solo cuando mata a su animal, tiene más de 2 veces riesgo de enfermar, realizar la matanza de animales en el campo tiene más de 1 vez riesgo de enfermar de hidatidosis. Se realizó un estudio caso control para identificar los factores socioculturales asociados hidatidosis en la provincia de Huanca Sancos, de cuarenta seis casos pareados con 92 controles, las características de los casos (hidatidosis), la procedencia de los distritos: Santiago de Lucanamarca con la mayor frecuencia de casos de Hidatidosis 43.5 % (20 casos), donde hay gran población de ganado ovino que se cría conjuntamente con el perro pastor que ayuda en el cuidado del ganado. El distrito de Sancos con 30.4 % (14), los distritos de Sacsamarca y Carapo con 13 % (6). (2018, p. 67).

En la comunidad de Huanca Sancos, es común encontrar al menos un perro en cada hogar, en marcado contraste con la cantidad de perros presentes en las estancias encargadas del cuidado de ovinos y vacunos. Como resultado, debido al conocimiento de la enfermedad de quistes hidatídicos, la población muestra resistencia a consumir vísceras y sangre de los animales, ya que temen contagiarse. Lamentablemente, tanto el sector salud como la municipalidad provincial no están priorizando la desparasitación y el control de los perros en la localidad y las estancias. En resumen, se han identificado ciertas dificultades en la comunidad en relación a este tema.

- La comunidad no participa en la reunión multisectorial del gobierno local, porque solo quedan en acuerdos inscritos en el acta y no hay cumplimiento; además, el comité comunal. De otro lado, las solicitudes de algunos apoyos (ocal comunal para actividades de taller y capacitación) obtienen respuestas inmediatas.

- Las autoridades de la comunidad no tienen compromiso con el personal de la salud y ACS en las actividades de promoción, prevención y acompañamiento a familias resistentes, por falta de comunicación y coordinación.
- En la comunidad, hay escasez de alimentos de origen animal y vegetal.

4.4.2. Rol del gobierno local

La Municipalidad Provincial de Huanca Sancos desempeña un papel fundamental en la supervisión de las necesidades sociales, ambientales, económicas, culturales y políticas de la población. A través de la aprobación de ordenanzas en conformidad con la Ley Orgánica de las Municipalidades, el Concejo Municipal establece una autonomía política, económica y administrativa mediante la implementación del Plan de Desarrollo Concertado (PDC), el Presupuesto por Resultados (POI) y el Marco de Operaciones (MOF), los cuales se sustentan en un plan de trabajo específico para cada área y eje correspondiente. La Subgerencia de Desarrollo Social, de acuerdo con las resoluciones ministeriales y regionales, tiene como objetivo principal promover prácticas y entornos saludables para el cuidado de la infancia, contribuyendo así a mejorar la salud y la nutrición de gestantes, niñas y niños. Por otro lado, la resolución del Concejo Municipal reconoce al Comité Provincial Multisectorial de Lucha Contra la Pobreza, Anemia, Desnutrición Crónica Infantil y Lucha contra los efectos de la COVID-19, "Incluir para Crecer - Huanca Sancos", como la instancia de articulación local. Esta iniciativa representa una forma de colaboración entre actores locales, tanto públicos como privados, y la sociedad civil organizada, con el objetivo de erradicar la pobreza y abordar los problemas locales de manera integral.

En este sentido, la instancia de articulación local lleva a cabo actividades similares a las que realizaba la Mesa de Concertación de la provincia de Huanca Sancos. Uno de los ejes prioritarios, establecido mediante ordenanza municipal, se centra en la mejora y erradicación de la desnutrición y anemia en niños y niñas menores de tres años. Para lograr este objetivo, se fomenta la participación activa de funcionarios, autoridades de cada junta vecinal, responsables de instituciones públicas y privadas, así como presidentes de asociaciones y organizaciones de base.

A pesar de la existencia de esta instancia, las autoridades y los funcionarios no asumen

un liderazgo ni brindan apoyo a los sectoristas y Agentes Comunitarios de Salud (ACS) en las actividades de promoción y prevención en cada junta vecinal, a pesar de recibir sensibilización por parte de los sectoristas. Además, los centros de vigilancia comunal no están habilitados o se encuentran en proceso de construcción, y el gobierno local no proporciona los kits de utensilios e insumos necesarios para las sesiones demostrativas y educativas que se llevan a cabo a lo largo del año. Es importante destacar la importancia de los espacios del Centro de Vigilancia Comunal (CVC), ya que algunas familias no permiten el ingreso de sectoristas y ACS a sus hogares para estas sesiones.

En este contexto, tanto el sector salud como las autoridades de las juntas vecinales tienen la iniciativa de promover ferias nutritivas e informativas basadas en alimentos ricos en hierro, con el objetivo de mejorar la condición nutricional de niñas y niños, al mismo tiempo que se brinda información para prevenir enfermedades y se fomenta la implementación de biohuertos o la cesión de hortalizas. Sin embargo, las actividades propuestas en el plan de trabajo de la instancia de articulación local no se llevan a cabo de manera efectiva debido a la falta de presupuesto y el escaso compromiso por parte de los funcionarios del gobierno local.

Figura 5

Plan de trabajo de la instancia de articulación local del distrito de Huanca Sancos

CRONOGRAMA DEL PLAN ACCIÓN DE LA INSTANCIA DE ARTICULACION LOCAL 2021														RESPONSABLE	
EJES DE INTERVENCIÓN	TAREAS	UNIDAD DE MEDIDA	CRONOGRAMA DE TAREAS PROGRAMADAS												
			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV		DIC
Eje 1 Social	1.1.1 Captación oportuna de gestantes y entrega completa de paquetes de atención.	Ordenanza Municipal y Reglamento Interno		1											1
	1.1.2 Visitas domiciliarias junto con los Sectoristas, ACS, Juntos, Cuna Mas, Autoridades de cada sector,	Ordenanza Municipal		1											1
	1.1.3 Secciones demostrativas y educativas a niños y	Resolución de Alcaldía		1											1
	1.1.4 Ferias informativas y nutritivas	Acta de la IAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	1.1.5. Instalación de kioscos saludables con productos ricos en hierro de la zona.	Sala situacional implementada y actualizada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	1.1.6 Loncheras saludables con previa capacitación por parte de Minsa, Cuna Mas y Juntos.	Centro de vigilancia comunal activo.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	1.1.7 Implementación con secadoras para charqui de sangre y concurso por Juntas Vecinales.	Número de charlas			1			1			1				3
	1.1.8 Implementación a Centros de Vigilancia con kits de secciones demostrativas.														
	1.1.9 Concurso del mejor papá bajo la responsabilidad de la Municipalidad Provincial de Huanca Sancos y														
	1.1.10 Concurso por Juntas Vecinales bajo la responsabilidad	Número de talleres	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	1.2.1. Gestionar a través de una ordenanza municipal la promoción y cumplimiento estricto de las prácticas de distanciamiento social, lavado frecuente de manos, uso obligatorio de mascarilla.	Ordenanza Municipal		1											1
	1.2.2. Gobierno local cuenta con agentes comunitarios de salud reconocidos, capacitados y realizan referencia comunal en sus comunidades.	Resolución de Alcaldía-Acta de la IAL.		1		1		1		1		1		1	6
	1.2.3. Promover en el ámbito de su jurisdicción la difusión de campañas comunicacionales para prevenir el COVID 19.	Redes sociales, difusión radial y otros.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Eje 2 Institucional	2.1.1 Sectorización de las Instituciones y articulación.	Acta de la IAL.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	2.1.2 Fortalecimiento a los integrantes de la IAL y promover desarrollo de Inclusion social.	Sectorización	1					1						1	3
	2.1.3 Creación y elaboración (Mural y Programa Radial) de la IAL.	Acta del padrón nominal actualizado y homologado	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	2.2.1. Promoción y vigilancia de las prácticas saludables para prevenir DCI, Anemia y Covid 19 y vigilancia a los Centros de Vigilancia Comunal.		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	2.2.2. Promover encuentro provincial de las IAL.		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	2.2.3. Implementación de mobiliarios, enseres y		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	2.2.4. Actualización del reglamento de la IAL (Sanciones)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
2.3.1 Implementar una secretaria técnica en cada E.JE	Talleres/asistencia técnica		1		1		1		1		1		1		
Eje 3 Seguridad Alimentaria	3.1.1. Instalación de biohuertos familiares.	Número de estudiantes	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	3.1.2. Crianza de animales menores y mayores.	Número de padres de familia		1		1		1		1		1		5	
	3.1.3 Cultivos Andinos.	Número de talleres			1			1		1				3	
	3.2.1. Dotación de sangre del Camal Municipal Huanca	Número de campañas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
	3.2.2. Campañas de distribución de semilla.	Comités conformados		1										1	
	3.2.3. Fortalecimiento en capacidades en Producción	Número de talleres			1			1		1				3	
3.3.1 Promover campaña según calendario agrícola.	Número de campañas			1			1		1			1	4		
3.3.2 Dotación de abono orgánico a la población.	Número de adolescentes con suplementación		1		1		1		1		1		6		
Eje 4 Seguridad Ciudadana	4.1.1. Seguimiento y control a programas como Trabaja	Acta de la IAL		1	1			1			1			4	
	4.1.2 Operativos constantes a niños, adolescentes en consumo de alcohol.	Número de productores		1		1		1		1				5	
	4.1.3 Charlas y talleres con temas de prevención de violencia a padres, madres, autoridades y estudiantes.	Número de Talleres			1			1		1				3	
	4.1.4 Charlas de información y sensibilización de canales de atención en tema de violencia.	Número de productores	1	1	1									3	
	4.1.5 Operativo dirigido a transportistas.	Número de productores		1		1		1		1			1	6	
	4.1.6 Patrullaje nocturno operativo.	Número de familias			1			1		1				3	
			15	26	21	19	13	27	13	19	20	19	13	18	218

Nota. Correspondiente al año 2021.

La Figura 5 presenta un conjunto de actividades relacionadas con cada eje, pero se observa una mínima priorización de las actividades de prevención, promoción y asignación de presupuesto para combatir la desnutrición y la anemia. El área de Subgerencia de Desarrollo Social de la municipalidad cuenta con recursos económicos limitados, y las autoridades y responsables de diversas instituciones de la comunidad no participan activamente en los espacios de concertación y coordinación local.

En el contexto de la pandemia de COVID-19, el padrón o registro de niños y niñas menores de cinco años se encuentra en una plataforma electrónica, organizado según el domicilio familiar. Los recién nacidos son registrados con su DNI, nombre y apellido, lo cual facilita un seguimiento adecuado, el acceso a paquetes integrales de salud y una atención de calidad. Todo esto se lleva a cabo con el objetivo de contribuir al desarrollo infantil y brindar acceso a otros programas sociales y educativos.

4.4.3. Rol del centro de salud

La comunidad de Huanca Sancos cuenta con la presencia de la Micro Red de Salud Huanca Sancos, la cual se encuentra ubicada a tan solo seis cuadras de la plaza principal del distrito de Sancos. Sin embargo, es importante destacar que la infraestructura del centro de salud es relativamente precaria, construida con materiales de poco costo y un techo de calamina. En cuanto al nivel de atención de salud, según la categorización resolutive establecida por el Ministerio de Salud (Minsa), se encuentra en el nivel 1:4. Esto significa que el personal médico y de enfermería garantiza una atención especializada en parto neonatal las 24 horas del día, los siete días de la semana. En el centro de salud se encuentran profesionales de diversas áreas como médicos, enfermeros(as), biólogos, psicólogos, médicos veterinarios, odontólogos y técnicos en enfermería. Es importante resaltar que el personal de salud tiene la función de promover y prevenir la salud en toda la población, adaptando sus acciones según el grupo etario y las condiciones específicas de cada individuo. Además, se encargan de brindar intervenciones integrales en las zonas periféricas de la provincia de Huanca Sancos. Actualmente, la administración de la Micro Red de Salud está a cargo del obstetra Noel Chumbes Poma y su equipo técnico. Sobre este tema, la Lic. Adilia Vílchez expresa su opinión al respecto.

El centro de salud está encargado de intervenir en los 11 puestos de salud a nivel provincial. Cada área tiene un personal responsable en la jurisdicción, quien está en constante comunicación y coordinación con los responsables de cada puesto de salud; buscan el cumplimiento de la atención integral y prevenir las enfermedades transmitibles, no transmisibles, infecciones, desnutrición y anemia que presentan nuestros niños, niñas, gestantes y población en general. Durante la pandemia por el COVID-19, el personal se ha restringido a la atención directa de pacientes de la periferia y de la misma comunidad de Huanca Sancos, por temor a contagiarse y contagiar. Por ello, cada personal de salud (sectorista) maneja la estrategia de atención y seguimiento a su población, para el cumplimiento y la evaluación satisfactoria al centro de salud. (entrevista de 13/01/22).

Figura 6

Entrevista con las sectoristas de la Junta vecinal de cercado



Nota. Registrada en las juntas vecinales de Cercado y Acuchimay.

Como se mencionó anteriormente, el personal de salud desempeña un papel crucial en la promoción y prevención de la salud en la población. No obstante, es importante destacar que durante el contexto de la pandemia del COVID-19 se han presentado diversas dificultades y restricciones en la atención primaria. Esto ha generado un aumento progresivo de los casos de desnutrición y anemia a nivel distrital y provincial, según los informes disponibles.

En este sentido, una de las estrategias identificadas por el personal de salud para hacer frente a esta situación es la sectorización. Esta estrategia consiste en dividir el territorio en sectores más pequeños y asignar a un equipo de salud responsable de cada uno de ellos. De esta manera, se busca garantizar una atención más cercana y personalizada a la población, especialmente a aquellos grupos más vulnerables.

Además de la sectorización, existen otros aspectos importantes que se están considerando para abordar el problema de la desnutrición y la anemia. Estos pueden incluir la implementación de programas de alimentación complementaria, la promoción de prácticas alimentarias saludables, la capacitación a las familias en temas de nutrición, entre otros.

En definitiva, a pesar de las dificultades y restricciones ocasionadas por la pandemia, el personal de salud está trabajando en la implementación de estrategias y acciones para hacer frente al aumento de los casos de desnutrición y anemia, priorizando la atención primaria y la promoción de la salud en la comunidad.

1. Sectorización. El personal de salud de la Micro Red de Salud ha estado implementando la estrategia de sectorización durante varios años, lo cual demuestra que no es algo nuevo para los trabajadores. Vale la pena recordar que en el imperio incaico existía un sistema de organización en el que se asignaba a un jefe la responsabilidad de velar por el bienestar de un determinado número de familias.

Desde finales del siglo XX, se ha venido trabajando en la implementación de la estrategia de sectorización en la Micro Red de Salud. Esta estrategia tiene como objetivo lograr una atención integral y equitativa mediante la asignación de personal de salud a cada sector. Los sectoristas, al asumir la responsabilidad de un sector específico, se encargan de llevar a cabo acciones tanto dentro de los establecimientos de salud como en el ámbito comunitario.

Es fundamental destacar que la estrategia de sectorización permite identificar y abordar diversas dificultades que pueden afectar a las familias en cada sector. Entre estas dificultades se encuentran la falta de servicios básicos y saneamiento, la presencia de un gran número de perros, la violencia familiar, el abandono de las gestantes, el alcoholismo, la desnutrición, la anemia y los casos de morbilidad. Para llevar a cabo esta estrategia, se involucra a autoridades comunales,

docentes, funcionarios del gobierno local, agentes comunitarios de salud y líderes de la comunidad, quienes desempeñan roles y responsabilidades específicos para garantizar un monitoreo efectivo y fortalecer la salud en el sector asignado. La Lic. Adilia Vílchez expresa lo siguiente sobre este tema:

... seguimiento constante a la familia con niños menores de cinco años y las gestantes; se hace junto con el comité de la junta vecinal. Lamentablemente, las autoridades no se involucran en esta estrategia; lo que dificulta el diagnóstico, la identificación y mejora de la calidad de vida de las familias. Existe un descuido en el tratamiento de los residuos sólidos y la atención de madres resistentes, que requieren su orientación y visita. Por ello, estratégicamente, algunos sectoristas —incluido mi persona— visitamos en coordinación con el subprefecto, la Policía Nacional y el fiscal de familia, con el fin de mejorar la condición nutricional y el cuidado del niño. (entrevista de 13/01/2022).

La estrategia de sectorización no está siendo correctamente gestionada por los sectoristas de la Micro Red de Salud Huanca Sancos, lo que a su vez afecta el fortalecimiento del trabajo en equipo y la coordinación entre las autoridades y otros actores sociales de la comunidad. Además, se evidencia una falta de interés en actualizar dicha estrategia y mejorar la situación tanto del sector como de la comunidad en general.

Por un lado, parte del personal de salud se limita a cumplir únicamente con las metas establecidas por el Ministerio de Salud y se enfoca en realizar monitoreos y seguimientos. Por otro lado, existen sectoristas que se esfuerzan por coordinar con las autoridades locales para mejorar, organizar y garantizar la adecuada implementación de la consejería, sin interferir en la cultura local. Sin embargo, tanto la Policía como la Fiscalía de Familia tienen una mentalidad restrictiva y, en lugar de brindar apoyo ante las dificultades que enfrentan los sectoristas, tienden a generar conflictos y tensiones en las familias con los sectoristas. Es importante destacar que la comunidad cuenta con su propia organización y normas locales que rigen su funcionamiento.

Es fundamental superar estas dificultades y promover una mayor articulación y colaboración entre el personal de salud, las autoridades y la comunidad en general, con el objetivo de lograr una efectiva implementación de la estrategia de sectorización y mejorar la atención y la salud en el sector asignado.

2. Centro de Vigilancia Comunitario. Los centros de vigilancia comunitarios, pese a

tantas dificultades, están en proceso de construcción o habilitación en cada junta vecinal; mientras que, los sectoristas y las autoridades trata de mejorar la coordinación, la estrategia y el compromiso. Sobre el particular, la señora Lucy Tacas, ACS, manifiesta lo siguiente:

Los otros sectoristas no coordinan conmigo para las actividades que tienen programado, tampoco se involucran para mejorar y buen funcionamiento del CVC. Las autoridades del Comité no apoyan y menos les interesa, pero las mujeres líderes que forman parte de las organizaciones de base [comedor popular y vaso de leche] me apoyan en solicitar el local a las autoridades y realizar actividades de promoción. (entrevista de 12/11/2021).

Figura 7

Local del Centro de Vigilancia Comunitaria



Nota. Fotografiada en el barrio Yanama.

La justificación de algunos sectoristas en relación al CVC es que consideran que dicha responsabilidad recae en las ACS y autoridades. Es evidente que, sin el respaldo del personal de salud, se dificulta la capacidad de los actores sociales para habilitar y mejorar la situación nutricional de los niños y niñas. Asimismo, las autoridades expresan su malestar cuando no reciben respuestas por parte del gobierno local en relación a sus solicitudes y necesidades, como la provisión de kits de utensilios y otros materiales. Por otro lado, la Comisión de Derechos Humanos (Comisedh) brinda apoyo proporcionando materiales de escritorio y algunos accesorios para las sesiones demostrativas. A continuación, se describen las acciones llevadas a cabo en los CVC:

- En cada junta vecinal, se utiliza el mapa de sectorización, lo cual permite que cada sectorista desarrolle sus propias actividades de acuerdo con la cantidad y situación de niños y niñas.
- Asimismo, se identifica a familias que enfrentan dificultades para acceder a alimentos y garantizar su disponibilidad.
- Además, se cuenta con *banners* de seguimiento que registran información sobre la talla, peso y niveles de hemoglobina, así como el registro de niños, niñas y padres de familia.
- Las juntas vecinales cuentan con un plan de trabajo anual y mensual que establece las actividades a realizar.
- En este contexto, los sectoristas llevan a cabo sesiones demostrativas y talleres enfocados en el cuidado de los niños.

3. Rol de las ACS. El Agente Comunitario de Salud desempeña un papel fundamental en la comunidad, ya que es elegido por la población para brindar apoyo al personal de salud de manera voluntaria y sin recibir remuneración. Junto con el sectorista, lleva a cabo diversas actividades enfocadas en la promoción y prevención, así como en el seguimiento y visitas integrales a niños, niñas, madres gestantes y la población en general. Su principal objetivo es orientar de manera adecuada la preparación de alimentos nutritivos, especialmente aquellos ricos en hierro, y promover hábitos de higiene y cuidado necesarios para reducir la desnutrición y la anemia. Además, su labor contribuye al óptimo crecimiento físico y desarrollo cerebral durante la primera infancia.

Es preciso decir que el personal de salud de la Micro Red de Salud Huanca Sancos fortalece las capacidades del ACS, a fin de que se desempeñen de la mejor forma en la orientación de las familias y la comunidad. A pesar importante rol, se enfrentan a las siguientes dificultades:

- Los sectoristas no involucran al ACS en las actividades que realizan.
- Tienen escasa coordinación con otros actores, dependiendo de su tiempo.
- Falta de oportuna comunicación de sectoristas con el ACS y las autoridades, para las reuniones y otras actividades de promoción y prevención.

- Existencia de estrictiones durante la pandemia del COVID-19.
- Poca participación del personal de salud en las reuniones y actividades comunales.
- Falta de manejo y disponibilidad de referencias o contrarreferencias para casos de morbilidad, así como de niños(as) con desnutrición y anemia.

Figura 8

Entrevista a dos agentes comunitarias de salud



Nota. ACS de las juntas vecinales de Raquina y Cruz Pata.

Por último, el ACS revelan ciertas dificultades que tienen con cada sectorista; es más, algunas no son consideradas o no están involucradas en las actividades que realiza el personal de salud; sin embargo, durante pandemia del COVID-19, la mayoría de ACS visitó a cada familia, orientando y previniendo sobre la desnutrición y anemia.

4.4.4. Roles de los programas sociales

Los programas sociales forman parte de la política del Estado y garantizan la calidad de vida a toda la población; por ende, están presentes a nivel nacional. En la comunidad campesina de Huanca Sancos, intervienen el Programa de Vaso de Leche (PVL), comedor popular y los programas articulados al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social: Programa Nacional de apoyo Directo a los más Pobres (Juntos) y Programa Nacional Cuna Más (PNCM). A continuación, veamos cada una de ellas:

a. Vaso de Leche. El programa de Vaso de Leche (PVL) es una iniciativa gestionada por la Subgerencia de Desarrollo Social de la Municipalidad Provincial de Huanca Sancos, cuyo objetivo principal es brindar apoyo a las familias en situación de pobreza y extrema pobreza. Desde su establecimiento, el programa ha beneficiado a aquellas familias que cumplen con el requisito de tener niños o niñas menores de seis años. En casos de riesgo nutricional, se extiende la posibilidad de acceso hasta los 13 años de edad.

A partir del año 2015, el PVL estableció un convenio con el Instituto de Educación Superior Tecnológico Público "Federico Gonzales Cabezudo" para abastecerse de leche proveniente de la planta de producción de vacunos local. Las familias beneficiadas reciben una cantidad de leche equivalente a 3.20 ml por día, distribuida de lunes a domingo, en un horario comprendido entre las 5:30 a. m. y las 6:00 a. m. La cantidad de leche proporcionada varía en función de la cantidad de niños y niñas presentes en cada familia.

En relación a este programa, el responsable de programas sociales de la Municipalidad Provincial de Huanca Sancos comenta:

Para el programa se prioriza a niños menores de tres años de familias más vulnerables, y a niños mayores que están en riesgo nutricional. Durante la pandemia [del COVID-19] —cumpliendo los protocolos de bioseguridad— se brindaron con total normalidad, porque hubo mucha necesidad para la alimentación de niños. Los padres aportan un sol cada mes, para cubrir los pagos al personal y la limpieza de los equipos. (Carlos Huarcaya. Entrevista de 12/03/2022).

El programa de Vaso de Leche (PVL) desempeña un papel fundamental en garantizar la seguridad alimentaria de los niños y niñas más vulnerables, al tiempo que contribuye a la reducción de la desnutrición y la anemia. En este sentido, se prioriza el uso de productos locales y frescos, lo que fortalece aún más su impacto en la salud de la comunidad.

Para asegurar un funcionamiento eficiente y un adecuado seguimiento del programa, se ha establecido una estructura organizativa en cada sector. En la comunidad de Huanca Sancos, se han conformado tres comités: Sancos, Yanama y Raquina. Esta distribución se ha realizado teniendo en cuenta tanto el número de beneficiarios como la distancia entre las distintas juntas vecinales. De esta manera, se busca garantizar una cobertura adecuada y una atención oportuna

a todos los participantes del programa en cada sector.

b. Comedor popular. El programa social de comedor popular se implementa desde el gobierno local con el propósito de mejorar la dieta alimentaria de las familias que se encuentran en situación de pobreza o extrema pobreza. Para llevar a cabo este programa, las organizaciones de base de los sectores Sancos y Raquina se encargan de gestionar los productos necesarios para la preparación de alimentos.

Sin embargo, debido a las restricciones impuestas durante la pandemia del COVID-19, el comité encargado del comedor popular se vio obligado a suspender sus actividades por temor al contagio. Como consecuencia, los productos destinados al comedor fueron distribuidos entre las diferentes organizaciones, mientras que los kits de utensilios se encuentran resguardados en el local. El área de la Subgerencia de Desarrollo Social realiza la entrega anual de una variedad de productos que incluyen arroz, aceite, conservas de pescado y filete, garbanzos, lentejas, quinua lavada, trigo pelado, habas partidas, papas, chuño y maíz amiláceo. La adquisición de estos productos se realiza a través de un acuerdo mutuo entre el comité y la municipalidad.

Lamentablemente, durante la pandemia, las socias y las familias no pudieron recibir las raciones de alimentos por parte de ninguna de las organizaciones de base. Esta situación ha generado dificultades adicionales para las familias que ya se encontraban en una situación vulnerable.

c. Juntos. Este programa social forma parte del conjunto de medidas de apoyo destinadas a las familias en situación de extrema pobreza, con el objetivo de mejorar la condición nutricional de los niños, niñas y la familia en general. En la comunidad de Huanca Sancos, se ha identificado a 160 familias beneficiarias, de las cuales 25 cuentan con niños menores de tres años y mujeres gestantes.

Según los registros del programa, aproximadamente siete niños y/o niñas no logran una recuperación efectiva de la anemia, a pesar de los esfuerzos realizados. Estas familias beneficiarias reciben una asignación de 300 soles cada dos meses, que deben destinar a la compra de productos de la canasta básica alimentaria. Sin embargo, se ha observado que algunas familias desvían parte de estos recursos para adquirir otros productos, lo que indica un mal uso

del apoyo económico brindado.

Es importante destacar que este programa trabaja en coordinación con el centro de salud local. Por esta razón, el responsable local remite a través del sistema la información sobre la condición nutricional de los niños y niñas menores de tres años, lo cual permite un seguimiento adecuado de su asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo (CRED), así como de la vacunación y la atención nutricional.

d. Cuna Más. El Programa Nacional de Cuna Mas (PNCM), que forma parte del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis), tiene presencia en 35 beneficiarias de la comunidad y se enfoca en brindar atención a niños y niñas de seis meses a tres años de edad. Sin embargo, debido a la pandemia del COVID-19 y a limitaciones presupuestarias, el programa tuvo que cesar su funcionamiento en el local espacioso y cómodo que solía utilizar.

Según las directrices del programa, las promotoras debían llevar a cabo sesiones de socialización y proporcionar servicios alimentarios a los niños y niñas. No obstante, debido a la crisis sanitaria, no se pudo cumplir con estas actividades de manera presencial. Por lo tanto, se implementó una estrategia alternativa que consistió en entregar los alimentos de forma individual a cada madre, en función de la edad de sus hijos e hijas. Los productos distribuidos incluyeron conserva de sangre y bofe, harina de quinua, arroz, aceite, lenteja, pallar, garbanzo, ojuelos de quichoncho y leche enlatada. En relación a esta situación, se han recopilado las siguientes opiniones y testimonios:

En el programa tenemos 35 niños, de los cuales cuatro tienen anemia. De acuerdo con los protocolos de bioseguridad, las promotoras realizan seguimiento constante y vigilancia nutricional de cada niño y niña; emplean llamadas telefónicas para verificar el consumo de alimentos y cumplimiento del control CRED; también cumplen visitas domiciliarias una vez al mes. (Nancy Ramos, acompañante técnico de Cuna Más. Entrevista de 22/03/2022).

... durante la entrega de alimentos, hay algunas madres que rechazan las conservas de sangre y bofe, se regalan entre ellas; eso que sensibilizamos para su consumo. En el momento de la visita, verifico que tienen guardadas o dan de comer al perro. (Maximina Alarcón Quispe, promotora. Entrevista de 22/03/2022).

En síntesis, son pocas las beneficiarias del programa, a diferencia de otros. Una dificultad identificada es la resistencia al consumo de las conservas; en especial, por niños y

niñas. Por otro lado, el gobierno local no cumple con las indicaciones del convenio para la entrega del local amplio, cómodo y sanitario; por tanto, las cuidadoras cumplen con las actividades de sesión de juegos y estimulación temprana en cada hogar o vía telefónica.

4.4.5. Roles de las ONG

Es importante destacar la labor de Comisedh, una organización que ha estado trabajando en el distrito de Santiago de Lucanarma y la provincia de Huanca Sancos durante más de 10 años, enfocada en la defensa y promoción de los derechos humanos, la participación ciudadana y la democracia en el Perú.

A partir del año 2019, Comisedh inició un proyecto destinado a reducir la desnutrición en niños y niñas indígenas de la localidad. Además, en el año 2020, se puso en marcha otro proyecto en el distrito de Sancos, centrándose en la seguridad alimentaria, las prácticas relacionadas con el derecho a la salud, así como en la capacitación y asistencia técnica a agricultores y autoridades municipales. El objetivo de este proyecto es que estas autoridades desempeñen adecuadamente sus funciones en los distritos de Sancos y Carapo.

El proyecto se dirige a las familias vulnerables con niños y niñas menores de tres años y mujeres gestantes. Su objetivo principal es rescatar, mejorar y reducir los índices de anemia y desnutrición en esta población. Para lograrlo, se implementa el suministro de granos y hortalizas como maíz, haba, trigo, alverja, perejil, zanahoria, pepino, betarraga, col, acelga, apio y tomate. Además de las familias directamente beneficiadas, el proyecto impacta de manera indirecta en el personal de salud, los agentes comunitarios de salud, los funcionarios municipales, los líderes de la instancia de articulación local y los dirigentes de las organizaciones comunales, como la Federación de Mujeres Indígenas, los clubes de mujeres, el Programa Nacional de Vaso de Leche y el comedor popular. A continuación, compartimos la opinión de la responsable local del proyecto de Comisedh al respecto:

... en el proyecto de salud, alimentación y emprendimientos agropecuarios en Huanca Sancos, vengo trabajando para el beneficio de la población vulnerable y así rescatar a niños, niñas y gestantes de la desnutrición y anemia. El proyecto beneficia a todos los

actores sociales, porque son parte de la problemática. Hay las actividades y estrategias para reducir el mal y mejorar la situación; por eso, se promueve la innovación e implementación de materiales de escritorio, así como indumentarias al personal de salud. Asimismo, el gobierno local y comité de cada junta vecinal son beneficiarios, recibiendo el fortalecimiento de capacidades relacionadas con la lucha contra la desnutrición y anemia, búsqueda de la equidad de género e interculturalidad.

Tenemos dificultades ejecución del proyecto: no todas las familias son beneficiarias del proyecto; familias resistentes a mejorar la condición del niño o la niña; escasa participación y compromiso de las autoridades para mejorar la situación de los niños; los sectoristas no tienen estrategias para mejorar la salud de niños y familias, el gobierno local tiene escaso interés en trabajar la parte social en la comunidad; falta de recursos humanos y económicos para la prevención y promoción de la salud; falta de trabajo articulado... (Vanesa Alanya. Entrevista de 13/12/2021).

El proyecto de Comisedh tiene como objetivo atender a las familias más vulnerables que tienen niños y niñas menores de tres años y mujeres gestantes, en su lucha contra la desnutrición y la anemia. Sin embargo, es importante destacar que no beneficia a toda la población en esta situación, sino a aquellos que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad.

Lamentablemente, se observa falta de interés por parte de las autoridades y funcionarios locales en participar en estas actividades fundamentales para la comunidad de Huanca Sancos. Esta descoordinación entre las autoridades y los sectoristas es evidente y los trabajadores de la institución son conscientes de esta problemática.

Es preocupante que el gobierno local destine gran parte del presupuesto de salud a actividades culturales y deportivas, mientras que las necesidades relacionadas con la nutrición y la salud de la población quedan relegadas. Por otro lado, se realizan gestiones de inversión pública en infraestructura educativa, saneamiento básico e infraestructura vial, lo que demuestra que existen otros ámbitos prioritarios en los que se enfoca el gobierno local.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las conclusiones arribadas en el presente estudio son:

1. Durante la pandemia del COVID-19, la comunidad de Huanca Sancos ha enfrentado dificultades económicas que han afectado a las familias. Como resultado, la adquisición de productos básicos de la canasta alimentaria se vio limitada, y además, estos productos escaseaban debido a las medidas de cuarentena y los precios elevados. En esta situación, el personal de salud también se vio obligado a restringir sus actividades de seguimiento y asistencia a los niños y niñas que padecían de anemia y desnutrición. Por otro lado, lamentablemente, solo una minoría de madres pudo asistir al control CRED, ya que algunas de ellas sufrían maltrato por parte del personal de salud.
2. En cuanto a los hábitos, creencias y costumbres, se observa que la mayoría de ellos son similares y están relacionados con la práctica de la higiene y el lavado de manos. Sin embargo, también se identifican algunas prácticas que contribuyen a una alimentación desbalanceada, como la preparación de alimentos no equilibrados. Además, los gustos y preferencias del jefe del hogar, generalmente los padres, influyen en la elección de los alimentos, priorizando la cantidad sobre la calidad nutricional. Asimismo, se mantienen prácticas alimentarias tradicionales y existen creencias arraigadas en la comunidad, como el consumo de alimentos que contienen sangre. Por otro lado, se observa que los padres de niños y niñas desnutridos y anémicos acuden a la medicina tradicional en busca de curación. Sin embargo, es importante mencionar que la mayoría del personal de salud no respeta estas creencias y prácticas locales.
3. Debido a los malos hábitos en el consumo de alimentos no equilibrados, existe una mayor probabilidad de que las niñas y los niños tengan un desarrollo físico y un coeficiente intelectual muy bajos o regulares. Por tanto, es crucial que el personal de

salud realice la evaluación del desarrollo psicomotor infantil utilizando el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI). Sin embargo, se enfrentan a desafíos, ya que la falta de espacio y materiales adecuados dificulta la realización de este examen. Además, durante el control CRED, se lleva a cabo el tamizaje de hemoglobina y la antropometría (medición de talla y peso) con el objetivo de monitorear el crecimiento físico y el desarrollo cognitivo adecuados. Los resultados obtenidos a través del TEPSI permiten proyectar las capacidades individuales, como el liderazgo y la capacidad para mejorar la situación política, social, económica y cultural de la comunidad de Huanca Sancos. En consecuencia, si se cuenta con un buen capital humano, se logrará romper el ciclo de la pobreza.

4. En lo que respecta a los actores sociales, la familia desempeña un papel fundamental en el cuidado, alimentación y protección de los niños y las niñas. No obstante, en la gran mayoría de casos, son los hijos mayores quienes asumen esa responsabilidad. En el caso de las madres adolescentes, sus propios padres y abuelos se encargan de esta tarea. Sin embargo, debido a la falta de tiempo y la ausencia en el hogar, los padres no muestran afecto, cariño y dedicación hacia sus hijos e hijas. Durante la pandemia del COVID-19, el personal de salud se vio limitado en la realización de actividades preventivas y de promoción de la desnutrición y la anemia. Además, en muchas ocasiones, incumplieron estas actividades o lo hicieron sin respetar la cultura local. A pesar de las restricciones, algunas Agentes Comunitarias de Salud (ACS) lograron cumplir con las visitas domiciliarias. Sin embargo, los sectoristas siempre trabajaron de manera individual, sin coordinarse con las ACS y las autoridades de cada junta vecinal, lo que resulta en una falta de trabajo articulado. Como consecuencia, en otras juntas vecinales los centros de vigilancia comunitaria no están operativos y el comité de la comunidad campesina no brinda apoyo a las familias más vulnerables para obtener alimentos, ni participa en las reuniones de la Instancia de Articulación Local (IAL) convocadas por la Municipalidad Provincial de Huanca Sancos. Por su parte, el gobierno local, en colaboración con instituciones locales y organizaciones comunitarias, ha formulado un plan para mejorar la seguridad alimentaria, prevenir la desnutrición, la anemia y la violencia familiar. Sin embargo, el presupuesto destinado a estas iniciativas se asigna a otras actividades, lo

que resulta en un incumplimiento de los acuerdos en términos reales.

De acuerdo con los resultados y las conclusiones, se recomienda lo siguiente:

1. Consumir y valorar los productos de la zona, revalorar los saberes ancestrales de la producción, la conservación y el almacenamiento de los alimentos, a fin de prevalecer la seguridad alimentaria de la familia. Asimismo, mejorar los hábitos de higiene, fomentar la preparación de alimentos nutritivos y el cuidado ante males de la naturaleza; todos ellos, harán que mejore la situación nutricional de los niños y las niñas de la comunidad de Huanca Sancos.
2. En la atención primaria, el personal de salud debe considerar el enfoque de intercultural, las actividades intramurales (correcta atención en control de CRED y uso de TEPSI) y las actividades extramurales, incluyendo nuevas estrategias de visitas domiciliarias, sesiones demostrativas, seguimiento y monitoreo, a fin de mejorar el desarrollo del capital humano.
3. El gobierno local y los actores sociales deben planificar actividades de acuerdo a la realidad y necesidad de las familias, pero para cumplir y no solo dejar en acuerdos; además, se debe priorizar los proyectos sociales y la asignación de presupuesto orientados a las acciones de mejora de la seguridad alimentaria y nutricional.

REFERENCIAS

- Álvarez Ortega, L. G. (2019). Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. *Investigación Valdizana*, 13(1), 15-26. <https://doi.org/10.33554/riv.13.1.168>
- Arias, L., Ugaz, M., Rivera, A., Calle, M., Chiang, M., Alban, W., & Arnillas, F. (2020). Reporte n.º 2-2020-SC / MCLCP Nacional. Comité Ejecutivo Nacional de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, 1-16. <https://acortar.link/Vb3hFr>
- Bautista Rivera, R. M. (2015). Creencias y costumbres en el cuidado y alimentación del niño de 0 a 03 años: caso comunidad de Chullcupampa Huamanguilla, Huanta - 2014 [UNSCH]. En Tesis de Antropología. <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/956>
- Berghe, W., Camilo, M. E., & Culebras, J. (2010). Conceptos y definiciones de la desnutrición iberoamericana. 25, 1-9. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309226766001>
- Ceplan. (2020). Informe Nacional: Perú a mayo 2020. La Protección de la Vida en la Emergencia y Después. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019, 78. <http://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf%0Ahttp://www.fao.org/3/b-i6431s.pdf>
- Chiavenato, I., Villamizar, G., & Aparicio, J. (1983). Administración de recursos humanos. Mc Graw Hill. <https://acortar.link/ZqQra0>
- De Garine, I. (1998). Antropología de la alimentación: entre naturaleza y cultura. Actas del congreso internacional de alimentación y cultura, 13-34. <https://acortar.link/4vViDK>
- Del Pino, P., Mena, M., Sandra, T., Del Pino, E., Mariano, A., & Tamia, P. (2012). *Repensar la desnutrición: infancia, alimentación y cultura en Ayacucho, Perú*. IEP.
- Durkheim, E. (1986). *Las reglas del método sociológico*. FCE.
- Falomir Parker, R. (2010). Identidad, creencia y realidad: temas posibles para una antropología freudiana. *Alteridades*, 20(39), 127-134. <https://acortar.link/KqplkK>
- Guerreros, M. (2013). Factores socioculturales que indican en la desnutrición infantil en las comunidades campesinas del distrito de Cangallo, provincia de Cangallo - Ayacucho. [Tesis de Antropología - UNSCH]. <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2104>

- Huamani, N. (2018). Factores socioculturales asociados de hidatidosis en los pobladores rurales de la provincia de Huancasancos -Ayacucho 2018 y 2019 [Tesis Doctoral en Salud Pública - UNC]. En Universidad Nacional del Callao. <https://cutt.ly/50ZSnu9>
- INEI. (2021). INEI - Nota de Prensa. El 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica en el año 2020. Instituto Nacional de Estadística e Informática, 53, 1-2. <https://cutt.ly/70ZSBad>
- Jiménez, D., Rodríguez-Martín, A., & Jiménez-Rodríguez, R. (2010). Nutrición hospitalaria : organo oficial de la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral. *Nutrición Hospitalaria*, 3(25), 18-25.
- Laff, R., & Ruiz, W. (2019). *Niñez, familia, y comunidad* (A. Johnson (ed.)). LibreTexts.
- Martinez, H., & Municipalidad Provincial, H. S. (2020). Plan de desarrollo económico de la provincia de Huanca Sancos.
- Montes, C., Cardona, M., Vásquez, J., Villegas, M., & Tatiana, B. (2007). Capital humano: una mirada desde la educación y la experiencia laboral. *Cuadernos de Investigación*, 0(56), 1-40.
- Oates, J., Karmiloff, A., & Johnson, M. (2012). *El cerebro en desarrollo* (Margaret M). The Open University.
- Omar, G., & Caballero, T. (2012). La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. En *Variada Invención* (Número 2, pp. 336-350). [file:///C:/Users/HP/Downloads/eglis,+164-630-1-CE%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/eglis,+164-630-1-CE%20(4).pdf)
- Ortego, M. del C., Lopez, S., & Álvarez, M. (s. f.). *Ciencias Psicosociales I Tema 3. La socialización*. <https://cutt.ly/u0ZFA1>
- Pariona, W. (2017). *Hampiq: Salud y Enfermedad en Ayacucho*. Pakarina.
- Scurrab, M., Olivera, E., Veres, E., De Haan, S., Canto, R., Creed, H., Carrasco, M., & Barahona, C. (2020). Ricos en agrobiodiversidad, pero pobres en nutrición: Desafíos de la mejora de la seguridad alimentaria en comunidades de Chopcca, Huancavelica. 46.
- Sobrino, M., Gutiérrez, C., Cunha, A. J., Dávila, M., & Alarcón, J. (2014). Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: Tendencias y factores determinantes. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, 35(2), 104-112.

- Taipe, N., & Laurente, M. (2020). Lucha contra la desnutrición y anemia infantil en Santa María de Chicmo 2000- 2012. Naokin.
- Tang, S., & Izaguirre, M. (1995). Sub Programa de Crecimiento y Desarrollo Tepsi, Test de Desarrollo Psicomotor 2-5 años (pp. 1-87). Ministerio de Salud.
- Vásquez Garibay, E. M. (2003). La anemia en la infancia. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, 13(6), 349-351.
<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2003.v13n6/349-351/es>
- Villalobos, G., & Pedroza, R. (2009). Perspectiva de la Teoría del Capital Humano Acerca de la Relación entre Educación y Desarrollo Económico. *Tiempo de Educar*, 10(20), 273-306.
- Wisbaum, W. (2011). Desnutrición infantil: Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Unicef, 1-21.
- Alvarez Ortega, L. G. (2019). Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. *Investigación Valdizana*, 13(1), 15-26. <https://doi.org/10.33554/riv.13.1.168>
- Arias, L., Ugaz, M., Rivera, A., Calle, M., Chiang, M., Alban, W., & Arnillas, F. (2020). Reporte n.º 2-2020-SC / MCLCP Nacional. *Comité Ejecutivo Nacional de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza*, 1-16. <https://acortar.link/Vb3hFr>
- Bautista Rivera, R. M. (2015). Creencias y costumbres en el ciudadano y alimentación del niño de 0 a 03 años: caso comunidad de Chullcupampa Huamanguilla, Huanta - 2014 [UNSCH]. En *Tesis de Antropología*.
<http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/956>
- Ceplan. (2020). Informe Nacional: Perú a mayo 2020. La Protección de la Vida en la Emergencia y Después. *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019*, 78.
<http://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf%0Ahttp://www.fao.org/3/b-i6431s.pdf>
- Chiavenato, I., Villamizar, G., & Aparicio, J. (1983). *Administración de recursos humanos*. Mc Graw Hill. <https://acortar.link/ZqQra0>
- De Garine, I. (1998). Antropología de la alimentación: entre naturaleza y cultura. *Actas del congreso internacional de alimentación y cultura*, 13-34. <https://acortar.link/4vViDK>
- Del Pino, P., Mena, M., Sandra, T., Del Pino, E., Mariano, A., & Tamia, P. (2012). Repensar la desnutrición: infancia, alimentación y cultura en Ayacucho, Perú. En *Accion*

- Contra el Hambre* (Vol. 54). IEP.
- Durkheim, E. (1986). *Las reglas del método sociológico*. FCE.
- Falomir Parker, R. (2010). Identidad, creencia y realidad: temas posibles para una antropología freudiana. *Alteridades*, 20(39), 127-134. <https://acortar.link/KqplkK>
- Guerreros, M. (2013). *Factores socioculturales que indican en la desnutrición infantil en las comunidades campesinas del distrito de Cangallo, provincia de Cangallo - Ayacucho*. [Tesis de Antropología - UNSCH]. <https://acortar.link/hO2a4A>
- Huamani, N. (2018). Factores socioculturales asociados de hidatidosis en los pobladores rurales de la provincia de Huancasancos -Ayacucho 2018 y 2019 [Tesis Doctoral en Salud Pública - UNC]. En *Universidad Nacional del Callao*. <https://cutt.ly/50ZSnu9>
- INEI. (2021). INEI - Nota de Prensa. El 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica en el año 2020. *Instituto Nacional de Estadística e Informatica*, 53, 1-2. <https://cutt.ly/70ZSBad>
- Jiménez, D., Rodríguez-Martín, A., & Jiménez-Rodríguez, R. (2010). Nutrición hospitalaria : organo oficial de la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral. *Nutrición Hospitalaria*, 3(25), 18-25.
- Laff, R., & Ruiz, W. (2019). *Niñez, familia, y comunidad* (A. Johnsom (ed.)). LibreTexts.
- Martinez, H., & Municipalidad Provincial, H. S. (2020). *Plan de desarrollo económico de la provincia de Huanca Sancos*.
- Montes, C., Cardona, M., Vásquez, J., Villegas, M., & Tatiana, B. (2007). Capital humano: una mirada desde la educación y la experiencia laboral. *Cuadernos de Investigación*, 0(56), 1-40.
- Oates, J., Karmiloff, A., & Johnson, M. (2012). *El cerebro en desarrollo* (Margaret M). The Open University.
- Omar, G., & Caballero, T. (2012). La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. En *Variada Invención* (Número 2, pp. 336-350).
- Ortego, M. del C., Lopez, S., & Álvarez, M. (s. f.). *Ciencias Psicosociales I Tema 3. La socialización*. <https://cutt.ly/u0ZFA1>
- Pariona, W. (2017). *Hampiq: Salud y Enfermedad en Ayacucho*. Pakarina.
- Scurrab, M., Olivera, E., Veres, E., De Haan, S., Canto, R., Creed, H., Carrasco, M., & Barahona, C. (2020). *Ricos en agrobiodiversidad, pero pobres en nutrición: Desafíos*

de la mejora de la seguridad alimentaria en comunidades de Chopcca, Huancavelica. 46.

- Sobrino, M., Gutiérrez, C., Cunha, A. J., Dávila, M., & Alarcón, J. (2014). Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: Tendencias y factores determinantes. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, 35(2), 104-112.
- Taipe, N., & Laurente, M. (2020). *Lucha contra la desnutrición y anemia infantil en Santa María de Chicmo 2000- 2012*. Naokin.
- Tang, S., & Izaguirre, M. (1995). *Sub Programa de Crecimiento y Desarrollo Tepsi, Test de Desarrollo Psicomotor 2-5 años* (pp. 1-87). Ministerio de Salud.
- Vásquez Garibay, E. M. (2003). La anemia en la infancia. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, 13(6), 349-351.
- Villalobos, G., & Pedroza, R. (2009). Perspectiva de la Teoría del Capital Humano Acerca de la Relación entre Educación y Desarrollo Económico. *Tiempo de Educar*, 10(20), 273-306.
- Wisbaum, W. (2011). Desnutrición infantil: Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. *Unicef*, 1-21.

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario a padres de familia

1. Servicios básicos

1.1 ¿Qué servicios básicos tiene?

a) Agua potable c) desagüe d) luz eléctrica c) otros

1.2 Diga Ud., ¿cuánto paga mensualmente de los servicios básicos?

a) Agua potable: b) desagüe: c) luz eléctrica: d) otros:

1.3 ¿Es bueno que los niños consuman agua potable?

2. Acceso a educación

2.1 Diga Ud., ¿cuándo fuiste niña tus padres te hicieron estudiar en escuela?

2.2 Diga Ud., ¿qué grado de educación tiene?

3. Acceso a Salud

3.1 Indique, si su hijo cuenta con SIS.

3.2 ¿Toda su familia cuenta con SIS?

3.3 ¿Cuándo tu hijo este enfermo, el personal de salud entrega sus medicamentos gratuitos?

4. Ingreso económico de la familia

4.1 Ud. indique cuánto fue el ingreso mensual antes de la pandemia.

a) 200 a 300 b) 300 a 500 c) 500 a 700 d) 700 a 1000

4.2 Ud. indique, ¿ahora cuánto de ingreso mensual tiene?

a) 200 a 300 b) 300 a 500 c) 500 a 700 d) 700 a 1000

5. Niveles de afectación por COVID-19

5.1 ¿A Ud. y su familia le perjudicó la pandemia del COVID-19?

5.2 Diga Ud., ¿los alimentos escasearon por la cuarentena?

5.3 Diga Ud., ¿los precios de los alimentos subieron durante la pandemia?

6. Consumo de alimentos durante la pandemia

6.1 Ud. indique, ¿qué alimentos consumieron durante la pandemia?

7. Control de CRED de niños y seguimiento a gestantes

7.1 Indique Ud., ¿durante este tiempo de pandemia hubo atención para tu niño?

7.2 ¿Ud. lleva a su hijo al control CRED?

7.3 Indique usted, ¿cómo atienden a su hijo durante el control CRED?

8. Práctica de lavado de manos en la familia

8.1 Diga usted, ¿es importante el lavado de mano?

8.2 ¿Cuántas veces al día practica el lavado de mano con su hijo?

8.3 ¿Cuántas veces asea a su hijo?

9. Dieta alimentaria de la familia

9.1 Diga Ud., qué comidas preparas casi siempre en tu...

desayuno:

almuerzo:

cena:

9.2 ¿Qué productos utiliza en su preparación de alimentos?

9.3 ¿Qué alimento de origen animal consume más?

9.4 ¿Cuántas veces consume alimento de origen animal (carne)?

10. Hábitos alimentarios

10.1 ¿Qué comida le gusta a tu hijo/a?

10.2 ¿Ud. sabe de la preparación de los alimentos balanceado?

10.3 Ud., ¿cuál de los productos consume más?

11. Creencias alimentarias

11.1 ¿Explique cuáles son tus creencias sobre la alimentación?

11.2 ¿Qué alimentos preparas, para que tu hijo sea fuerte e inteligente?

11.3 ¿Consumen la sangre de los animales?

11.4 ¿Qué alimentos no le da a su hijo?

11.5 ¿Ud. cree que es importante la alimentación de su menor hijo?

11.6 ¿Cómo se encuentra su talla, peso, hemoglobina de su hijo/a?

12. Proyectos en favor de la infancia y la gestante

12.1 Indique Ud. si la municipalidad ayuda o trabaja a favor de los niños.

12.2 ¿Diga usted el programa al que pertenece?

13. Recursos y visitas domiciliarias

13.1 Indique Ud. si las sectoristas vienen a tu casa para ver cómo está su hijo.

13.2 Cuando recibe visita del sectorista, ¿qué orientaciones de alimentación recibe?

13.3 Explique cómo es la orientación del sectorista hacia tu persona y tu hijo.

14. Desinterés familiar a orientación y/o seguimiento del personal de salud

14.1 ¿Ud. lleva al control de CRED a su hijo/a?;

14.2 ¿Quién se encarga de llevar al control de CRED a su hijo/a?

14.3 ¿Ud. cuántas veces al día le da el sulfato ferroso a su hijo/a?

14.4 ¿Cumple con las indicaciones del sectorista sobre la alimentación?

15. Atención intercultural

15.1 Indique Ud., ¿en el centro de salud te atienden hablando quechua?

15.2 ¿Ud. recibe orientación en quechua de las promotoras del programa sobre la alimentación nutricional?

15.3 ¿Cómo es la atención del personal de salud hacia su hijo?

16. Prácticas culturales en el cuidado del niño

16.1 ¿Cómo es el cuidado de tu hijo/a, para que no se enferme?

16.2 ¿La orientación del personal de salud, en el cuidado de tu niño, es como tú conoces?

16.3 Cuando tu hijo se enferma y el personal de salud responde que por falta de alimentación está enfermo, ¿qué haces?

17. Alimentar, asear y educar

17.1 ¿Qué alimentos preparas al día para su hijo(a)?

18. Habilidades psicomotoras

18.1 Diga Ud., ¿tu niño a los cuántos meses comenzó a caminar por sí solo?

18.2 Diga Ud., ¿tu niño mantiene las cosas y objetos en su mano?

19. Habilidades cognitivas

19.1. Indique Ud., ¿tu niño ya puede hablar?

19.2. Indique Ud., ¿tu niño responde cuando le preguntas?

20. Calificaciones escolares

20.1 ¿Sus hijos obtienen buena nota en la escuela y/o colegio?

21. Grados de socialización

21.1 Indique Ud., ¿su niño juega y habla con otros niños?

21.2 Indique Ud., ¿tu niño tiene ganas de jugar contigo?

Anexo 2. Guía de entrevista al personal de salud

1. Servicios básicos

- 1.1. Indique si los servicios básicos son importantes.
- 1.2. Explique cómo es los servicios higiénicos de la familia.

2. Acceso a educación

- 2.1. Explique cómo es el nivel de educación de los padres.

3. Acceso a Salud

- 3.1. Diga usted, ¿qué requisitos deben cumplir las familias para acceder al SIS?
- 3.2. Explique cómo es la atención a gestantes y niños menores de 03 años.

4. Niveles de afectación por COVID-19

- 4.1. ¿Cómo afectó el COVID-19 al personal de salud, en la atención a niños?

5. Control de CRED de niños

- 5.1. ¿Durante la pandemia de qué manera realizaron el control de CRED a niños menores de 03 años?
- 5.2. ¿Cuáles son las dificultades u obstáculos de la madre durante el control de CRED?

6. Práctica de lavado de manos en la familia

- 6.1. ¿El personal de salud enseña a los padres el correcto lavado de manos?
- 6.2. Cuando los padres y niños asisten al establecimiento de salud, ¿vienen aseados?

7. Hábitos alimentarios

- 7.1. Explique si los padres saben preparar alimentos balanceados a base hierro.

8. Creencias alimentarias

- 8.1. ¿Hay padres que se resisten a alimentar con sangrecita a sus hijos? ¿Explique por qué?
- 8.2. Cuando usted realiza la orientación a los padres sobre la alimentación nutritiva, ¿le contradice con su creencia alimentaria?

9. Proyectos en favor de la infancia y la gestante

- 9.1. Explique Ud. si la municipalidad ayuda o trabaja a favor de los niños y gestantes.

10. Recursos y visitas domiciliarias

- 10.1. Explique Ud., ¿cada cuánto tiempo realizan la visita domiciliaria?
- 10.2. Para realizar las visitas domiciliarias, ¿qué materiales e insumos utilizan?
- 10.3. ¿Durante la visita qué dificultades encontró en los niños?

10.4. Explique cuáles son las dificultades en las visitas domiciliarias.

11. Desinterés familiar a orientación y/o seguimiento del personal de salud

11.1. ¿Los padres cumplen con las indicaciones y orientaciones de alimentación e higiene?

11.2. Explique si los padres se preocupan en la alimentación y desarrollo del niño.

11.3. ¿Por qué cree usted que los padres no toman interés en las orientaciones brindadas?

11.4. ¿Las madres gestantes obedecen a las orientaciones del personal de salud?

12. Atención intercultural

12.1. Para usted, ¿qué es la atención intercultural?

12.2. Explique cómo es la atención a padres quechuahablantes.

13. Habilidades psicomotoras

13.1. Explique cómo es el desarrollo de las habilidades psicomotoras de un niño con anemia y sin anemia.

13.2. ¿Cuáles son las etapas para el desarrollo psicomotriz de niños y gestantes?

14. Habilidades cognitivas

14.1. Durante su experiencia laboral, ¿qué dificultades encontró en el desarrollo cognitivo de los niños?

14.2. Explique Ud. como son las habilidades cognitivas de un niño sano y de un niño con desnutrición y anemia.

15. Grados de socialización

15.1. ¿Cómo es la socialización de un niño sin anemia?

15.2. Explique las dificultades de socialización de un niño con desnutrición y anemia.

Anexo 3. Guía de entrevista al gobierno local y autoridades

1. Servicios básicos

1.1. ¿Cuáles son los servicios básicos que brindan a la familia de la comunidad de Huanca Sancos?

1.2. ¿Cuántas veces realizan limpieza del reservorio y la cloración del agua?

1.3. ¿Por qué la familia debe consumir agua potable?

2. Acceso a educación

2.1. ¿Como autoridades qué acciones realizan para que la familia acceda a la educación?

3. Acceso a salud

3.1. ¿Qué acciones realizan para la prevención de la desnutrición y anemia en niños menores de 3 años?

4. Niveles de afectación por COVID-19

4.1. ¿Qué acciones realizaron durante la pandemia con las familias de niños menores de 3 años?

5. Consumo de alimentos durante la pandemia

5.1. ¿Cuántas veces y qué alimentos entregaron a la familia vulnerable durante la pandemia del COVID-19?

6. Control CRED de niños y seguimiento

6.1. ¿Cómo participan con el personal de salud para el seguimiento a niños?

7. Práctica de lavado de manos en la familia

7.1. ¿De qué manera realizan actividades del lavado de mano para los niños y gestantes?

8. Proyectos en favor de la infancia

8.1. ¿El gobierno local prioriza la problemática de la desnutrición dentro del plan multisectorial anual?

8.2. Explique cuál es el trabajo articulado en la prevención de la desnutrición y anemia.

8.3. ¿Qué actividades realizaron en prevención de la desnutrición y anemia durante la pandemia?

8.4. ¿Existe un proyecto de la desnutrición para el beneficio de la infancia?

8.5. ¿El personal de salud trabaja articuladamente con el gobierno local y autoridades sobre esta infancia?

8.6. ¿Qué estrategias forman para rescatar de esta enfermedad a los niños?

8.7. ¿Sabe usted qué futuro tiene el niño que sufre desnutrición y anemia

Anexo 4. Matriz de consistencia de la investigación

Problemas	Objetivos	Hipótesis
¿Cuáles son los factores socioculturales de la desnutrición crónica y anemia en menores de tres años durante la pandemia COVID-19, 2020 y 2021, en la comunidad de Huanca Sancos, distrito Sancos, provincia de Huanca Sancos en Ayacucho?	Explicar los factores sociales y culturales de la desnutrición y anemia en menores de 3 años y mujeres gestantes, durante la pandemia del Covid-19 en la comunidad de Huanca Sancos, distrito Sancos.	La pobreza incrementada por el COVID-19, la disminución de control y asistencia a niños y gestantes, algunos hábitos culturales de higiene y alimentación condicionan la prevalencia de la desnutrición y anemia en niños de 3 años en la comunidad de Huanca Sancos (Ayacucho).
¿Cuáles son las consecuencias sociales y culturales de la desnutrición crónica y anemia en niños menores de tres años en la comunidad estudiada?	Determinar e interpretar las consecuencias de los factores sociales y culturales de la desnutrición y anemia en menores de 3 años y mujeres gestantes, durante la pandemia del Covid-19 en la comunidad de Huanca Sancos, distrito Sancos.	A desnutrición y anemia en niños menores de 3 años, desarrollo débil del capital humano que afecta al desarrollo de la comunidad de Huanca Sancos (Ayacucho).
¿Cuáles son los roles de los actores sociales para combatir a la desnutrición crónica y anemia en los sujetos de estudio referido?	Conocer los roles de los actores sociales y la sociedad civil de la DCI y anemia en menores de 3 años y mujeres gestantes, durante la pandemia del Covid-19 en la comunidad de Huanca Sancos, distrito Sancos.	Las autoridades comunales y municipales no tienen prioridad por la atención del desarrollo integral de los niños menores de 3 años; mientras que el sector salud tiene limitaciones, aunque tiene responsabilidad por competencia; en cambio, hace falta de información a los padres para que asuman un rol responsable de la crianza de sus menores hijos.


UNSCH

 FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES

 ESCUELA PROFESIONAL DE
ANTROPOLOGÍA SOCIAL

 Docente
Instructor de Turnitin

 Firmado digitalmente por:
SOSA BITULAS Lucio
Alberto FAU 20143000754 soft
Motivo: Day V° B°
Fecha: 21/09/2023 12:20:12-0500

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

N° 165-2023-EPAS/FCS/UNSCH

1. Referencia: MEMORANDO N° 743-2023-UNSCH/FCS-D De fecha: **setiembre 21 de 2023**
2. Solicitud: 2354090 De fecha: **18 de setiembre de 2023**
3. Apellidos y nombres del investigador: **EDITA SANTIAGO YUPANQUI**
DNI N° 73959475
4. Escuela Profesional: **ANTROPOLOGÍA SOCIAL**
5. Facultad: **CIENCIAS SOCIALES**
6. Tipo de trabajo académico evaluado: **TESIS**
7. Título del trabajo académico: **"FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA DESNUTRICIÓN Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, EN LA COMUNIDAD HUANCA SANCOS, AYACUCHO – 2021"**
8. Software de similitud: **TURNITIN (Con: Depósito de Trabajos Estándar)**
9. Fecha de recepción: **21 de setiembre de 2023**
10. Fecha de evaluación: **21 de setiembre de 2023**
11. Porcentaje de similitudes. **7 %**
12. Evaluación de originalidad.

Porcentaje de originalidad	Resultado
* 7% (SIETE)	** APROBADO

* *Consignar el porcentaje de similitud*

** *Consignar APROBADO si se encuentra dentro del rango de porcentaje establecido o DESAPROBADO si excede el porcentaje permisible de similitud.*

Ayacucho, 21 de setiembre de 2023.


 UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUANCAYO
 FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
 E. P. ANTROPOLOGÍA SOCIAL
Dr. Lucio Alberto-Sosa Bitulas
 INSTRUCTOR - TURNITIN

Factores socioculturales de la desnutrición y anemia en niños menores de 3 años, durante la pandemia COVID-19, en la comunidad Huanca Sancos, Ayacucho - 2021

por Edita Santiago Yupanqui

Fecha de entrega: 28-ago-2023 11:11a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2152841515

Nombre del archivo: 73959475_SANTIAGO_YUPANQUI_EDITA.pdf (1.48M)

Total de palabras: 39704

Total de caracteres: 213281

Factores socioculturales de la desnutrición y anemia en niños menores de 3 años, durante la pandemia COVID-19, en la comunidad Huanca Sancos, Ayacucho - 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
2	www.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1 %
3	huancasancosmuni.gob.pe Fuente de Internet	1 %
4	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	<1 %
5	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
6	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
7	doczz.es Fuente de Internet	<1 %
8	vsip.info Fuente de Internet	<1 %

9	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1 %
10	Submitted to Universidad de Salamanca Trabajo del estudiante	<1 %
11	go.gale.com Fuente de Internet	<1 %
12	www.centroucdown.uc.cl Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	observatorio.campus-virtual.org Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	<1 %
16	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
17	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

20	www.unicef.org Fuente de Internet	<1 %
21	www.mef.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
22	prezi.com Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD Trabajo del estudiante	<1 %
24	recursosbiblio.url.edu.gt Fuente de Internet	<1 %
25	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
26	sustainabledevelopment.un.org Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.minedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
28	Submitted to UTEC Universidad de Ingeniería & Tecnología Trabajo del estudiante	<1 %
29	dspace.esPOCH.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
30	"Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe	<1 %

2020", Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), 2020

Publicación

31	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
32	saludcapital.gov.co Fuente de Internet	<1 %
33	"Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2019", Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), 2019 Publicación	<1 %
34	inba.info Fuente de Internet	<1 %
35	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	www.euskadi.net Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Ayacucho, siendo las dieciséis horas con nueve minutos (16:09), el día 4 de setiembre de 2023 se reúnen en la sala de sesiones de la Facultad de Ciencias Sociales los miembros del jurado de evaluación de tesis, bajo la dirección del Dr. José Alberto Ochatoma Paravicino (Presidente) y los docentes: Dr. Lucio Alberto Sosa Bitulas (Miembro), Mg. Filomeno Alejandro Peralta Izarra (Miembro), Mtra. Ángela Pilar Bejar Romero (Miembro), Dr. Néstor Godofredo Taipe Campos (Asesor) y el secretario docente Mg. Juan Teófilo Cáceres Curo, encargados de la recepción, calificación y sustentación de la tesis presentada por la bachiller Edita SANTIAGO YUPANQUI, titulado: "FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA DESNUTRICIÓN Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, EN LA COMUNIDAD DE HUANCA SANCOS, AYACUCHO - 2021"; con la cual aspira optar el título profesional de Licenciada en Antropología Social, verificado el quorum reglamentario, el presidente del jurado solicita al secretario dar la lectura a la RESOLUCIÓN DECANAL No 505-2023-UNSC-FCS/D, de acuerdo al reglamento de Grados y Títulos del Plan de Estudios Revisado de 2004 de la Escuela Profesional de Antropología Social. Culminada la lectura, el presidente de la comisión autoriza al bachiller, iniciar la sustentación en un tiempo de 20 minutos siendo las dieciséis horas con once minutos (16: 11).

Siendo las dieciséis horas con cuarenta y dos minutos (16: 42) la bachillera termina con la exposición de su tesis y se inicia con la ronda de preguntas de parte del jurado, en el orden siguiente:

- Mg. Filomeno Alejandro Peralta Izarra. Felicita. ¿Cuál es el contexto de tu trabajo? COVID-19: marzo a mayo, aislamiento, autoconsumo. ¿Cuál es el contexto cultural? ¿Cambiaron hábitos?
- Mtra. Ángela Pilar Bejar Romero. ¿La violencia doméstica influye en la desnutrición? ¿Qué aspectos culturales se modificó con el COVID-19? Abandono de parejas, violencia familiar, cambió el hábito en las personas, mejorar higiene, condición alimentaria.
- Dr. Lucio Alberto Sosa Bitulas. ¿COVID-19 aumentó anemia? Creo que la anemia tiene que ver con hábitos culturales, el trabajo me gustó. Finalmente, la participación del asesor para precisar algunos puntos.

El Mg. Juan Teófilo Cáceres Curo (secretario docente) consolida la hoja de calificación la hoja de calificación de acuerdo al siguiente detalle:

Nombre del jurado evaluador	Calificación de la exposición	Calificación de respuestas de las preguntas	Promedio
Dr. Lucio Alberto Sosa Bitulas	16	15	16
Mg. Filomeno Alejandro Peralta Izarra	15	14	15
Mtra. Ángela Pilar Bejar Romero	16	16	16

El promedio final es de 16 (dieciséis).

Finalmente, el presidente del jurado informa al sustentante el resultado de la calificación y hace llegar las felicitaciones que corresponde.

El acto académico concluye a las diecisiete horas con nueve minutos (17: 09) y firma en señal de conformidad el presidente y el secretario docente.


 UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
 CRISTÓBAL DE HUAMANGA
 FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
 Dr. José Alberto Ochatoma Paravicino
 DECANO (e)


 Juan T. Cáceres Curo
 Secretario docente