

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE
ANTROPOLOGÍA SOCIAL



**PERCEPCIONES Y ACTITUDES SOCIALES SOBRE LA
DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 03 AÑOS EN EL
DISTRITO DE VINCHOS – 2014.**

**TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL EN
ANTROPOLOGÍA SOCIAL**

PRESENTADO POR:

Bach.: VIRGILIO VALLEJO VILCA

Asesor: Antrop. LUCIO ALBERTO SOSA BITULAS

AYACUCHO – PERÚ

2015

Dedicatoria

*Con todo mi sentimiento a mis
predecesores, Edilberto y
Celedonia, por su constancia
y apoyo incondicional que
siento.*

INTRODUCCIÓN

La presente investigación aborda, dos argumentos que constituyen el sustento de este propósito. De un lado, la percepción y actitudes que existen en torno a la desnutrición infantil en niños menores de 03 años de las madres multíparas y primíparas (las interacciones de convivencia) con los operadores de salud que se producen entre lo estándar impuesta por salud y los hábitos socioculturales (alimentación) en temas de crecimiento y desarrollo infantil; de otro, la influencia social sobre la desnutrición infantil generado por los programas sociales (agentes comunitarios) del cómo construyen y reconstruyeron como una enfermedad a la desnutrición; en suma percibieron no sólo dichas condiciones sociales (programas sociales) que contribuían a construir conceptualizados desde lo exterior (ministerio de salud mediante el CRED).

Para que las brechas de desnutrición en el distrito de Vinchos, puedan reducir, se tienen que tener en cuenta las prácticas alimentarias y el cuidado en la primera infancia, las mismas que son influenciadas por mitos y creencias (mitos; conjunto de ideas creadas por la imaginación que no tienen realidad concreta y por creencias, proposiciones conscientes o inconscientes que las personas hacen o dicen en relación con los alimentos que se forman a partir de ideas, experiencias y de emociones) generados mediante la percepción por parte de la población. Esta percepción sobre los modos de crianza, alimentación, salud y educación en los niños de la etapa de primera infancia, genera una brecha social, el cual no permite que los padres y la población tengan acceso a los programas de gobierno donde meta es reducir la desnutrición infantil en el distrito de Vinchos.

La investigación que se realizó surgió. Formulándose el Problema, como ¿Cuáles son las actitudes y percepciones socioculturales de las madres sobre la desnutrición de niños menores de 03 años en el Distrito de Vinchos , así también ¿Cuáles son las actitudes y percepciones socioculturales de las madres sobre la

desnutrición con la intervención de los proyectos y programas para los niños menores de 03 años? y ¿Cómo influyen los programas y proyectos sociales en familias con hijos menores de 03 años en desnutrición?

Estas interrogantes llevaron a plantear un objetivo general;

Conocer las actitudes y percepciones socioculturales de las madres sobre la desnutrición de niños menores de 03 años en el Distrito de Vinchos.

Objetivos específicos:

Describir las actitudes y percepciones socioculturales de las madres sobre la desnutrición con la intervención de los proyectos y programas para los niños menores de 03 años.

Conocer los factores de influencia de los programas y proyectos sociales en familias con hijos menores de 03 años en estado de desnutrición en el Distrito de Vinchos

Las percepciones y actitudes sociales de la desnutrición de niños menores de 03 años y en madres gestantes en el Distrito de Vinchos, son barreras que limitan e inciden en la reducción y en el aprovechamiento de los programas y/o proyectos existentes en la zona, lo cual ha generado influencias y factores negativos conllevando a la limitación de proceso de aprendizaje educativo e influencia en el crecimiento y desarrollo durante la primera infancia.

En ese sentido, se realizó la investigación cualitativa y cuantitativa utilizando el método etnográfico y la teoría culturalista para comprender las percepciones, actitudes y factores culturales de las madres sobre el proceso de desnutrición de sus hijos que permite entender como las madres realizan el tratamiento de la enfermedad, cuales son las percepciones y actitudes frente a los programas nutricionales, cómo la diagnostican, donde quién asisten, cómo la tratan, cómo la previenen y cómo la padecen, etc.

Conociendo cómo viven las madres el estado de desnutrición y sus percepciones culturales, permite contextualizar la atención de los niños a su contexto sociocultural e ideológico para trascender a una mirada holística mediante la

antropología nutricional donde se valora la infancia y su integración de acuerdo a su espacio geográfico.

La investigación presenta 03 capítulos; el primer capítulo trata sobre características generales, ubicación, actividades económicas y la organización social (salud y educación) y política del distrito de Vinchos. El segundo los resultados sobre actitudes y percepciones sociales de la desnutrición de niños menores de 03 años y en madres gestantes, y el tercer capítulo aborda contenidos referente a análisis en temas de influencias, factores de la desnutrición de niños menores de 03 años en madres gestantes con presencia de proyectos y/o programas nutricionales.

Como resultados se evidencian que las barreras socioculturales por desconocimiento por parte de las madres sobre hábitos y conductas en nutrición infantil limitan e inciden en la reducción y aprovechamiento de los programas y/o proyectos existentes en la zona, generando factores desfavorables, que ocasionan dificultades en el proceso de aprendizaje educativo e influencia en el crecimiento y desarrollo durante la primera infancia.

MARCO TEÓRICO

La fundamentación teórica atraviesa dos formas de estudio. De un lado la percepción y actitudes, por otro, el de la influencia sobre la desnutrición infantil generado por los programas sociales. En la primera, el concepto de percepción y actitud ha sido uno de los temas importantes para la Psicología Social, según Turner (1999, pág. 2).

“La psicología es la ciencia de la mente y la psicología social es la ciencia de los aspectos sociales de la vida mental... es el funcionamiento de la mente individual en sociedad”.

Entonces la percepción según Allport (1974, pág. 24) es;

“el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización”.

Por lo tanto; “la percepción es biocultural porque, dependen de los estímulos físicos y sensaciones involucrados, por otra parte; de la selección y organización de dichos estímulos y sensaciones ya que las experiencias sensoriales se interpretan y adquieren significado moldeadas por pautas culturales e ideológicas específicas aprendidas desde la infancia”¹. En cambio la actitud según Allport (1974, pág. 45) es el;

“estado mental y neuronal de disposición para responder, organizado por la experiencia, directiva o dinámica, sobre la conducta respecto a todos los objetos y situaciones con los que se relaciona” esta definición explica que la actitud es una disposición previa ante estímulos sociales el cual es aprendido desde la infancia.

Los estudios antropológicos sobre la infancia fueron variando y adoptando diferentes enfoques, así según Pollock (1990, pág. 299) el concepto de la niñez

¹ Vargas Melgarejo, Luz María Sobre el concepto de percepción Alteridades, vol. 4, núm. 8, 1994, pp. 47-53 Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa Distrito Federal, México

hasta el siglo XVII “se tuvo a los niños como situados al fondo mismo de la escala social, y por ello indignos de consideración”. Luego, dentro del siglo XVIII, se da el inicio sobre la importancia del niño y cobra la centralidad generando el mito del instinto maternal en Europa.

Los problemas relacionados con el contexto sociocultural de la infancia como el hábito y estilos de vida están relacionados según (Bourdieu, 1988):

“la tradición es lo que va y viene sin cuestionar, inscrita en la cotidianidad de prácticas, relaciones y creencias”, bajo esta premisa, los pobladores del distrito de Vinchos están enraizados bajo la tradición y las formas de manifestaciones culturales, en cuanto a la situación alimentaria y nutricional (Hábitos alimentarios), incluyendo los problemas de inseguridad alimentaria y del estado nutricional.

El cual constituye problema no solo de salud pública sino para el desarrollo y crecimiento del niño durante en la primera etapa de su vida y como consecuencia se observa elevados costos sociales y económicos, afectando principalmente a los más vulnerables, a las madres gestantes y niños-as menores de 03 años de vida, según la Unesco 2004 citado en (Mayol Lassalle, 2009, pág. 35) “...los diagnósticos sobre la situación económica y social en América Latina muestran que, entre todas las víctimas, las más vulnerables son los niños”.

En este contexto productor de desigualdades y exclusión social, los niños están expuestos a riesgos y carencias tanto en su entorno familiar, como en lo social y esta condición de precariedad pone en riesgo su desarrollo, su crecimiento y su futuro. Sin embargo; muchos periodos de gobierno, intentan reducir las brechas de la desnutrición en madres gestantes y niños menores de 03 años; las cuales repercuten en su estado de crecimiento y desarrollo de la infancia en nuestras regiones. Esta repercusión es producto de las brechas existentes entre los factores sociales, percepciones y hábitos dentro de la conveniencia territorial.

En el campo de las ciencias sociales, la percepción es un proceso cognitivo, el cual se basa en el reconocimiento, interpretación y significación en el proceso de sensaciones producidas y obtenidas del ambiente físico y social; sumado bajo la

intervención de otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización. Desde el punto de la antropología,

...la percepción es entendida como la forma de conducta que comprende el proceso de selección y elaboración simbólica de la experiencia sensible, que tienen como límites las capacidades biológicas humanas y el desarrollo de la cualidad innata del hombre para la producción de símbolos. A través de la vivencia la percepción atribuye características cualitativas a los objetos o circunstancias del entorno mediante referentes que se elaboran desde sistemas culturales e ideológicos específicos contruidos y reconstruidos por el grupo social, lo cual permite generar evidencias sobre la realidad. (Vargas Melgarejo, 1995, pág. 75).

De acuerdo a Vargas 1995, las evidencias están reflejadas en los datos estadísticos, los mismos son producto de múltiples factores que son reflejados en las brechas sociales, económicas, culturales y políticos para que se genere la insuficiente ingesta de alimentos y satisfacer las necesidades de energía alimentaria en las madres gestantes y niños menores de 03 años; por otro lado considero como un mecanismo que genera la desigualdad y pobreza, donde los hábitos durante el embarazo y el cuidado de los niños corresponde a una percepción cultural, el cual no guarda relación con los contenidos de la Políticas Públicas destinadas a reducir las estadísticas de situación precaria de la madre gestante y desnutrición crónica de los niños.

Esta se refleja y expresa en las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional de primera infancia como parte de un colectivo durante el proceso de la construcción de un espacio inclusivo que ayuda a mejorar la relación entre la madre-niño en las capacidades de crecimiento y desarrollo cognitivo, sociales, físico y emocional.

En la región de Ayacucho según MIDIS (2014, pág. 1) presenta 41.9% de desnutrición en niños menores de 05 años y el distrito de Vinchos con 45.38% de desnutrición infantil en niños menores de 05 años por diferentes factores que determinan como económicos, sociales, culturales y políticos.

El desconocimiento sobre la importancia de una buena crianza en la infancia y el cuidado de madres gestantes y niños menores de 03 años ha sido un espacio

sesgado para generar capacidades durante el proceso del crecimiento y desarrollo del niño y niñas. Por lo que, este espacio ayuda a mejorar la relación entre la madre-niño en las capacidades de crecimiento y desarrollo cognitivo, sociales, físico y emocional.

Además, este interés por recuperar el punto de vista del otro llevaría a incluir efectivamente a los niños/as como interlocutores válidos para la planificación de políticas, como sujetos portadores de conocimiento, que pueden dar cuenta de sus necesidades y contribuir en la búsqueda de soluciones. Hablaríamos así de la gestación de "políticas de la infancia", del reconocimiento de nuevas prácticas sociales que ya están siendo inventadas por niños y niñas.

Al respecto, el antropólogo Meyer Fortes citado en Colangelo, (2004, pág. 47), señala que no son las fases de maduración biológica, sino las relaciones que el individuo establece dentro de su grupo doméstico y de la sociedad como un todo, las que delinear y expresan los cambios dentro del ciclo de vida. En tal sentido, el futuro depende de una buena nutrición y educación dentro de los primeros años de vida. Sin embargo; Durkheim (1975, pág. 542) considera a la infancia como un período de crecimiento en sentido físico y moral, como el período en el que la persona está preparándose para entrar a vivir la verdadera vida social "Un terreno casi virgen donde se debe construir partiendo de la nada y poner en ese lugar una vida moral y social".

Los primeros años de vida conocido como etapa de la infancia se observa el desarrollo psicomotor, cognitivo, físico y social acompañado por la madre; por ello UNICEF (2012, pág. 2) menciona que; "Durante estos primeros años de vida, no solamente se crean las bases fisiológicas para una buena salud, sino que se transmiten de padres a hijos aquellos valores esenciales que tendrán grandes compensaciones en el competitivo mercado laboral".

Por su parte, Vygotsky (s.f. citado en Peralta, 2006), uno de los más destacados teóricos de la psicología del desarrollo, manifiesta que el desarrollo humano no puede entenderse únicamente en términos de fuerzas biológicas, sino de la interacción social que permite la interiorización de instrumentos culturales, por ejemplo, el lenguaje.

En ese sentido los procesos de las etapas evolutivas, dentro de ello la infancia constituye el periodo que tienen más procesos de desarrollo y cambios de mayor intensidad para una vida digna en futuro denominado capital humano.

Esto implica que las instituciones de la supra estructura tiendan a fortalecer la inversión en la primera infancia, porque es una etapa fundamental en el crecimiento² y desarrollo³ de todo ser humano. Es el periodo donde el cerebro se forma y se desarrolla a la máxima velocidad es decisivo para el adecuado desarrollo del niño o niña durante toda su vida.

Sin embargo, el desarrollo del niño es un proceso dinámico donde no podemos separar lo psicológico y físico; la primera parte que se desarrolla lo cognitivo, social y emocional; la segunda a las pautas de un mínimo de bienestar físico para el crecimiento biológico de talla y peso. Para tal caso, se semientan las políticas sociales de vigilancia nutricional con enfoque a infancia.

Es en este sentido, Para Subirats (1992, pág. 10);

“El proceso de elaboración de toda política pública implica decisiones e interacciones entre individuos, grupos e instituciones, decisiones e interacciones influenciadas sin duda por las conductas, las disposiciones del conjunto de individuos, grupos y organizaciones afectadas”.

Por otra parte, se concuerda que; como menciona diferentes autores en la revista Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal (2011, pág. 17);

“la visión de desarrollo implica que los programas de atención a la infancia se diseñen enfocando la mirada en las metas que el contexto social y cultural advierten como prioritarias, de acuerdo con sus expectativas y necesidades” a estos procesos de metas y resultados para reducir brechas existentes dentro de un territorio,

Rogoff (1993, pág. 36) sostiene que; “entender las metas y destrezas valoradas en la propia comunidad del niño es esencial para definir el punto de llegada del desarrollo”.

² El crecimiento se refiere a la estatura y peso del cuerpo y los órganos.

³ El desarrollo tiene que ver con la programación y la maduración de las funciones del cerebro.

Así, la inversión por la infancia, pasan por una atención integral al niño, la niña y la familia, para favorecer una sana estimulación afectiva, nutricional, educativa y de salud. Por ello, los cambios fundamentales que se deben cumplir en la primera infancia; un desarrollo cognitivo básico, que está vinculado a una sana estimulación afectiva, a la nutrición y atención de la salud y segundo a una socialización primaria que se da en la familia y que echa las bases para la educación en la escuela. Esta inversión está referida a la implantación de nuevas políticas de acción desde un gobierno nacional, regional, Gobierno Local y Comunidad, las cuales como necesidad mayoritaria de las comunidades se convierten en programas de un gobierno; en este caso de estudio la inversión por la infancia se fija en los espacios de centros de vigilancia comunitaria, generando el monitoreo como "...de los puntos de inflexión como de momentos especiales en la vida de los individuos" Sauto (2004, pág. 22).

Los programas sociales son espacios de articulación territorial que generan cambios de actitudes para que las familias con niñas y niños menores de 36 meses tengan fortalecer sus prácticas de crianza, como estructura tiene efectos reales que realizan las relaciones, aprenden a cuidar su salud, prevenir enfermedades, aprendan a tomar decisiones con la información de la vigilancia, tanto para la familia, comunidad y municipio. Esta influencia según la psicología social de Robert Ciandini recoge todos aquellos procesos en los que una persona intenta influir en los comportamientos y actitudes de otros. Ésta incluye la persuasión, la conformidad social, la aceptación social y la obediencia social.

Este espacio permite que los Agentes Comunitarios de Salud realicen de manera periódica el seguimiento sobre proceso de crecimiento y desarrollo relacionado a la talla y peso respectivamente; las mismas están cimentadas por la norma técnica del control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 05 años, sujetos a la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴ que desarrolla las curvas de crecimiento, que se transforman en una nueva referencia fundamental para conocer cómo deben crecer los niños y niñas (con lactancia materna) desde el primer año hasta los seis años de vida.

⁴ Los nuevos patrones de crecimiento de la OMS. El presente documento está orientado hacia los profesionales de salud que atienden, de manera habitual, a niños y niñas. Presenta un resumen del Estudio Multicéntrico para los Patrones de Crecimiento; describe los principales indicadores antropométricos y su interpretación; los aspectos clave para realizar una antropometría adecuada y las curvas y tablas de crecimiento para los niños y niñas menores de cinco años.

MARCO CONCEPTUAL

ACTITUD

Según Bolívar (1995, pág. 72) *“Las actitudes son como factores que intervienen en una acción, una predisposición comportamental adquirida hacia algún objeto o situación”*. Por otra parte, Allport (1974, pág. 76) menciona que *“una actitud es una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia y que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto a todos los objetos ya todas las situaciones que les corresponden”*

ANTROPOLOGÍA DE LA ALIMENTACIÓN

Antropología de la alimentación: disciplina que estudia la cultura en torno a la alimentación, es decir, el conjunto de creencias y conceptos acerca de la alimentación creados por los grupos humanos e interiorizados por cada uno de sus integrantes.

ANTROPOLOGÍA NUTRICIONAL

La Antropología Nutricional, como parte de la Antropología Física, estudia todos aquellos factores, físicos (geográficos, climáticos, orogénicos, etc.), biológicos (especies vegetales y animales que conviven con los seres humanos) y socioculturales (costumbres, hábitos, economía, etc.) que afectan y han afectado a la alimentación humana desde la aparición de los primeros seres humanos (perspectiva evolutiva), en distintas zonas geográficas (perspectiva ecológica), en distintas etapas del ciclo vital (perspectiva ontogenética), y asociada a los roles asignados a hombres y mujeres en las diferentes culturas y sociedades (perspectiva de género).

BARRERAS CULTURALES

Es un espacio imaginario que cumplen una función de separar frente al “otro” para salvaguardar la percepción cultural, política e ideológica; en este proceso pueden sufrir cambios o funcionamiento, dependerá de los factores y elementos que contribuyan en la interacción social.

DESARROLLO EN INFANCIA

Se entiende el desarrollo según Chokler (1998, pág. 218) "...como un proceso de transformaciones internas que se operan en el sujeto para la satisfacción progresiva de sus necesidades, se concreta a través de intercambios múltiples con el medio,...es un medio físico y humano, constituyendo ambos el medio natural del hombre"

DESARROLLO HUMANO

Según PNUD 1990: El desarrollo humano es un proceso en el cual se amplían las oportunidades del ser humano. Significa crear un entorno en el que las personas puedan hacer plenamente realidad sus posibilidades y vivir en forma productiva y creadora de acuerdo con sus intereses.

CRECIMIENTO EN INFANCIA

"Crecimiento como los cambios normales en cantidad de sustancia viviente. El crecimiento es el aspecto cuantitativo del desarrollo biológico y se mide en unidades de tiempo. El crecimiento es el resultado de procesos biológicos por medio de los cuales la materia viva normalmente se hace más grande" en Moyers (1992, pág. 51).

DESNUTRICIÓN

Según Unicef (2006), la desnutrición es el resultado de un consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas. Por otra parte indica que es el resultado de un consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas.

FACTORES SOCIALES

Son elementos, aspectos, condiciones, situaciones procesos, instituciones, actores participantes en la realidad donde se concretan y según Latanzzi (2009, pág. 2) los "Factores sociales, son los que pueden hacer que incremente la criminalidad en un territorio; pueden ser orgánicos, fisiológicas, patológicas, influencias externas como el medio en el que se desarrollan los primeros años de su vida, la carencia de afecto y atención por parte de los padres o simplemente mala orientación".

Hawa Bouaré (2009, pág. 34) menciona que "por factores sociales pueden entenderse todos aquellos aspectos, fenómenos, situaciones, condiciones sociales, que son causas de una crisis o que provocan una situación de crisis..."

INFLUENCIA SOCIAL

Boente, Mosquera y Martínez (2011)⁵, definen la influencia social como "las acciones que un individuo, grupo o institución realizan para conseguir que se produzca un cambio de actitudes en otros individuos"

Para algunos autores como Allport, la influencia social es el objeto central de estudio de la Psicología Social. Allport (1974, pág. 78), define el estudio de la influencia social: "Intento de comprender y explicar el modo en que los pensamientos, sentimientos y conductas de los individuos, se ven influidos por la presencia real, imaginada o implícita de otros".

PERCEPCIÓN SOCIAL

Según Allport (1974, pág. 7) "Es el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización..." "... algo que comprende tanto la captación de las complejas circunstancias ambientales como la de cada uno de los objetos. Si bien, algunos psicólogos se inclinan por asignar esta última consideración a la cognición más que a la percepción, ambos procesos se hallan tan íntimamente relacionados que casi no es factible, sobre todo desde el punto de vista de la teoría, considerarlos aisladamente uno del otro".

PERTINENCIA

Según el Snip⁶; son criterios que debe cumplir un PIP (proyecto de inversión pública) para la declaración de su viabilidad, siendo esta la compatibilidad con los lineamientos de política y los planes de desarrollo; el cual, sustentará en la

⁵ Boente Estela, Mosquera Miguel Lois y Martínez Fernández Lara (2011). La influencia social en: <http://es.slideshare.net/doloresmartinez202202/la-influencia-social>

⁶ Ministerio de Economía y Finanzas; en su Guía general para identificación, formulación y evaluación social de proyectos de inversión pública, a nivel de perfil. Primera edición 2014 Lima. Pag. 243

definición de los objetivos y alternativas de solución del proyecto. Según el MEF⁷ se entiende por pertinencia, la medida en la cual los objetivos de un PIP son coherentes con: 1.- La necesidades de los potenciales beneficiarios, es decir, resuelve el problema de acceso a bienes o servicios de estos; 2.- Los contextos y las políticas de escala nacional, sectorial, regional y local, lo que implica que el PIP contribuye al logro de objetivos de desarrollo y considera las competencias de las entidades, 3.- Las políticas del país en relación con la competencia del Estado para resolver el problema; y 4.- Las normas técnicas sectoriales, entre otros aspectos.

POLÍTICA PÚBLICA

Afirma Meny-Thoenig (1992, pág. 89) que “Una política pública se presenta bajo la forma de un programa de acción gubernamental en un sector de la sociedad o en un espacio geográfico”. Además señalan que; “la política pública debe ser liderada por el gobierno, ya que ésta es el resultado de la actividad de una autoridad investida de poder público y de legitimidad gubernamental, naturalmente en coordinación con los sectores social y privado”.

PRIMERA INFANCIA

“Momento en el que se abre una ventana de oportunidad única para lograr el desarrollo humano en toda su potencialidad” conceptualizado por Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) en el año 2007. Por otra parte según la OMS publica en sitio web para la prensa que “La primera infancia es el período de desarrollo cerebral más intenso de toda la vida. Es fundamental proporcionar una estimulación y nutrición adecuadas para el desarrollo durante los tres primeros años de vida, ya que es en estos años cuando el cerebro de un niño es más sensible a las influencias del entorno exterior. Un rápido desarrollo cerebral afecta al desarrollo cognitivo, social y emocional, que ayuda a garantizar que cada niño o niña alcance su potencial y se integre como parte productiva en una sociedad mundial en rápido cambio.”

Además, (Balandier, 1976) acuña que; “La infancia es un fenómeno eminentemente político en el sentido de que tiene que ver con la distribución de poder entre distintos grupos de la sociedad, dado que las clasificaciones por

⁷ Idem. Pág. 24.

edad son también una forma de imponer límites, de producir un orden en el cual cada uno debe ocupar su lugar.

PROGRAMA SOCIAL

Los programas se conforman de un conjunto de proyectos que persiguen los mismos objetivos; según Cohen y Franco (2005, pág. 78); “son los responsables de establecer las prioridades de la intervención, ya que permiten identificar y organizar los proyectos, definir el marco institucional y asignar los recursos”.

HIPÓTESIS

Las actitudes y percepciones sociales sobre la desnutrición de los niños(as) menores de 03 años, de las madres gestantes en el Distrito de Vinchos, constituyen barreras que inciden en el aprovechamiento y reducción de los programas y/o proyectos existentes en la zona, generan repercusiones desfavorables por la influencia social en el proceso de crecimiento y desarrollo durante la primera infancia.

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

La metodología que se utilizó en la investigación fue la etnográfica, que permitió comprender las actitudes y percepciones que generan la desnutrición en niños menores de 03 años.

Las técnicas de recolección de información fueron la observación, entrevista no estructurada, focus groups (aplicados en Paccha, Occollo y Millpo) e historias de vida.

El criterio de selección de la población de estudio se tipificó en dos modalidades; primero para el *primer espacio muestral*: madres de familias con niños menores de 03 años (esta población de estudio tiene 413 madres de familias con niños menores de 03 años, las cuales están afiliados al SIS y fijados en el padrón nominal) a nivel del distrito de Vinchos. Las principales diferencias en estos establecimientos son: La altitud en la cual se encuentran los puestos de salud, y por consiguiente el tipo de alimento a consumir son diferentes, en las alturas más carne, y en las quebradas; maíz y derivados como el queso, etc.

Por las características descritas de la población en estudio (413 madres de familias con niños menores de 03 años), se aplicó el muestreo sistemático puesto que considerando en cada estrato los establecimientos de salud y los menores de 03 años en cada uno de los establecimientos sus características van a ser cuasi homogéneos, en este muestreo sistemático y en el tipo de afijación usamos la proporcional (muestreo probabilístico: 122 muestras a elección propio al investigador). Dado que los elementos de la lista tienen la misma probabilidad de ser incluida en la muestra se optó en generar una muestra final al 33% del

resultado del muestreo probabilístico (como producto a 41 muestras representativas), por lo que nuestro enfoque tuvo ciertos criterios; el de estado de desnutrición de los niños, dispersión de vivienda en la comunidad por puesto de salud y acceso a programas sociales por familias.

CUADRO N° 1: Aplicación metodológica para la muestra del primer espacio muestral.

Datos

N=Población

413 tamaño de la población

L=Estratos

8 Número de estratos

Sub grupos	Establecimiento	Tamaño población	Tamaño de muestreo probabilístico	Muestreo Probabilístico	Muestra al 33% sujeto a criterios del investigador
N1	Vinchos	75	22.35124654	22	7
N2	Arizona	75	22.35124654	22	7
N3	Ccofiani	84	25.03339612	25	9
N4	Culluancca	30	8.940498615	9	3
N5	Ñaupallaqta	8	2.384132964	2	1
N6	Occollo	76	22.64926316	23	8
N7	Paccha	65	19.37108033	19	6
				122	41

Muestra Refer. n0 41 Familias con Hijos menores de 03 años de edad.

Nivel de confianza 0.95

z 1.64

N=Muestra probabilístico 123.0808643

Fuente: Sistema de aplicación del investigador

Para el *segundo espacio muestral*; pertenecen la población de madres gestantes durante el proceso de estudio, siendo un total de muestra de 24 madres gestantes dentro del distrito de Vinchos, de las cuales se implementó un criterio de reconocimiento; de ser madre primeriza, n° de hijos por familia, distancia de hogares al puesto de salud y la distribución de comunidades identificadas en el primer espacio muestral.

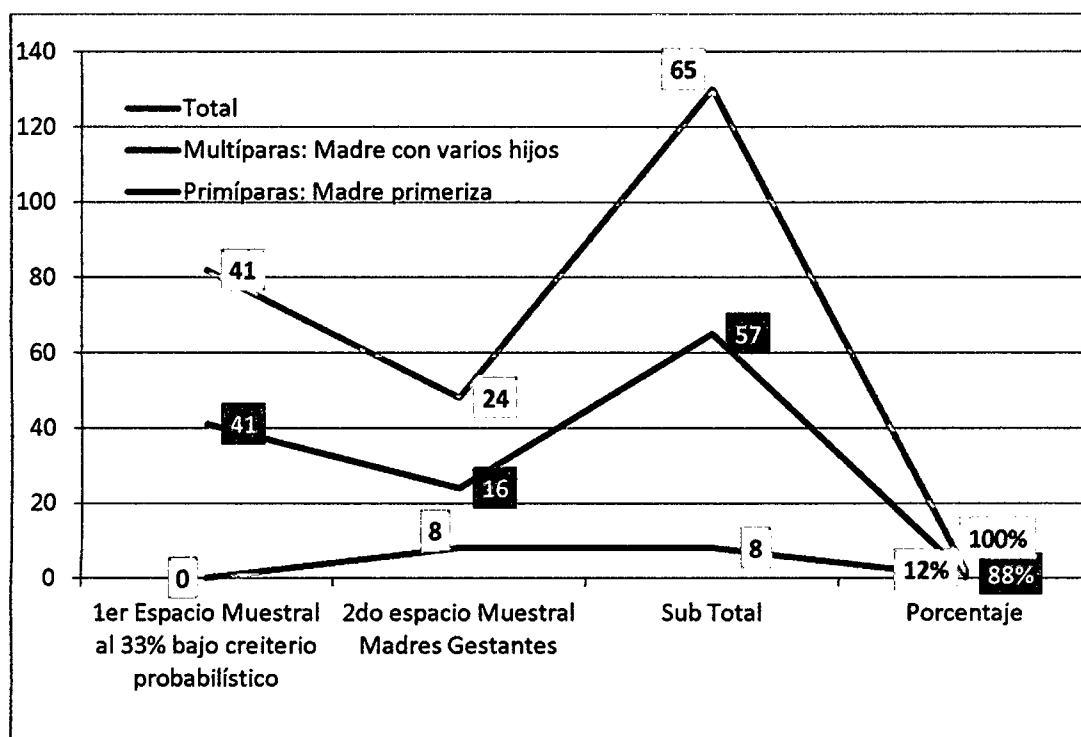
Finalmente; el espacio de muestra para nuestro estudio en adelante tenemos a 65 familias (a 41 madres extraídos del padrón nominal sujeto a criterios del investigador al 33% de muestra probabilístico más 24 madres gestantes del distrito de Vinchos; dicho de otro modo entre madres multiparas y primiparas) representativos.

CUADRO N° 2: Resumen sobre la muestra de estudio aplicativo.

CATEGORÍAS	1ER ESPACIO MUESTRAL AL 33% BAJO CRITERIO PROBABILÍSTICO	2DO ESPACIO MUESTRAL MADRES GESTANTES	SUB TOTAL	PORCENTAJE
Primíparas: Madre primeriza	0	8	8	12.3
Múltiparas: Madre con varios hijos	41	16	57	87.7
Total	41	24	65	100%

Fuente: Trabajo de gabinete, Junio 2014

GRAFICO N° 1: Resumen sobre la muestra de estudio



Fuente: Trabajo de gabinete, Junio 2014

Esta aplicación estratégica facilitó la inserción del investigador el uso de guías de entrevista no estructurada, observación, focos grupos (en las zonas de Paccha, Occollo y Millpo) en las muestras seleccionadas. Luego de su aplicación de los instrumentos metodológicos se dio inicio al procesamiento de datos y su respectiva redacción del informe sobre los resultados obtenidos, es en este proceso el análisis e interpretación se dio teniendo el método etnográfico sobre los variables como los principales causales en los acontecimientos sociales, que es más probable que los cambios iniciados en los modos de producción y reproducción produzcan una desviación en los sectores domésticos e ideológicos.

CAPITULO I

1.- ASPECTOS GENERALES DEL DISTRITO DE VINCHOS.

1.1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1.1. Reseña histórica

El término Vinchos etimológicamente proviene del idioma quechua pluralizado "Winchu" que significa "Colibrí" ésta denominación fue utilizada por la existencia de un ave conocido como el colibrí. Actualmente, el distrito de Vinchos, Provincia de Huamanga, Región Ayacucho;

Fue creado en 1875 como parte del Distrito de Socos-Vinchos. Los antiguos habitantes del actual Distrito de Vinchos, fueron recolectores y cazadores, ubicados en aldeas o pequeñas agrupaciones humanas en el valle y quebradas del río Chicllarazo, que se origina en las alturas desde la laguna de Choclococha, en los límites con Huancavelica. Siglos después, estas primeras agrupaciones humanas se extendieron y descendieron hacia los valles más abrigados y benignos donde se desarrolló la cultura Warpa. PDCV (2012, pág. 5)

Hacia los años de 1532, luego de la cimentación en huamanga a la llegada de los españoles, esta población fue sometida a formas de explotación donde los Ayllus, fueron reunidos en reducciones y corregimientos que crearon los españoles concentrándolos en las llamadas comunidades de indígenas, para controlar la administración de los tributos de la producción agrícola y ganadera, también para asegurar la mano de obra gratuita, tanto para la explotación minera llamadas mitas y obrajes; también organizaron el reparto forzoso de mercancías europeas costosas a los caciques indígenas para extorsionarlos y colaborar con la Iglesia en la destrucción de las antiguas religiones e imponer la religión cristiana.

Desde la época Colonial;

a pesar de la dificultad de encontrar fuentes y referencias históricas ciertas, sin embargo existen los títulos antiguos del pueblo de San Francisco de Vinchos, antes de la Provincia de Huanta y la Doctrina de Ticllas, archivado a petición de los comuneros y otorgado ante el escribano de su majestad Don Francisco Navarrete por el año 1596, tramitado por el Obispo de Quito Don Diego Ladrón de Guevara, ante el Consejo del Virrey, Gobernador y Capitán General de los Reinos y Provincias del Perú, Tierra Firme y Chile. Dichos Títulos comprenden tramitaciones hasta el 15 de Agosto de 1800. A la vez jugó un papel muy importante en la formación del Distrito de Vinchos, de acuerdo a la demarcación Política del País a inicios de la etapa de la Republica, la conformación del denominado Distrito de Socos - Vinchos, creado con la Ley N° 1201 del 07 de Agosto de 1825 en la administración dictatorial del General Simón Bolívar.

Luego de su presentación a igual a otros distrito, según la Municipalidad Distrital de Vinchos (2014, pág. 12); “El 02 de Enero de 1857 fue reconocido por el Gobierno del Mariscal Ramón Castilla como el distrito de Socos-Vinchos, hasta 1957 en que se divide y son creados los distritos de Vinchos y Socos. Las Leyes fueron dispositivos de carácter general, convocando a Elecciones Municipales en la Republica, con Ley 17041 del 13 de Junio de 1968 momento en que Vinchos se constituye separadamente de Socos como Distrito (Galdos, 2001)”.

Durante la República después de la independencia, a lo largo de todo el siglo XX, básicamente desde los años 70, debido a los grandes niveles de desigualdad e injusticia que permanecían en el campo, se fue extendiendo una corriente ideológica dogmática y violentista, que se organiza como partido político impulsada por sectores de pequeña burguesía e intelectuales desde el movimiento universitario de la Universidad de Huamanga, que sostenían que la única forma de resolver estos problemas sociales y políticos, calificados como propios de un “sistema semifeudal”, era mediante la organización de la confrontación armada contra el Estado y la destrucción violenta del sistema político vigente, con una “guerra del pueblo” hasta conquistar el poder y construir el “paraíso” de los pobre dirigidos por la cúpula del partido senderista.

En la década del 80 al 90, esta facción radical del Partido Comunista del Perú – Sendero Luminoso, desencadenó la violencia política que recibió como respuesta una estrategia igualmente genocida y destructiva que produjo la cuantiosa pérdida de vidas inocentes y la destrucción de comunidades enteras y de su producción agropecuaria. Obligando a una migración masiva hacia la capital de Ayacucho, y a las ciudades de la costa como Ica y Lima, buscando refugio a los estragos de esta violencia impune que se ensañaba con las poblaciones indefensas del campo.

Ahora en la actualidad, desde su creación del 13 de Junio de 1968 hasta hoy ejerce con autonomía política bajo las normas de la Ley de Municipalidades creando creándose 12 centros poblados bajo la jurisdicción distrital.

1.1.2. Ubicación geográfica y política

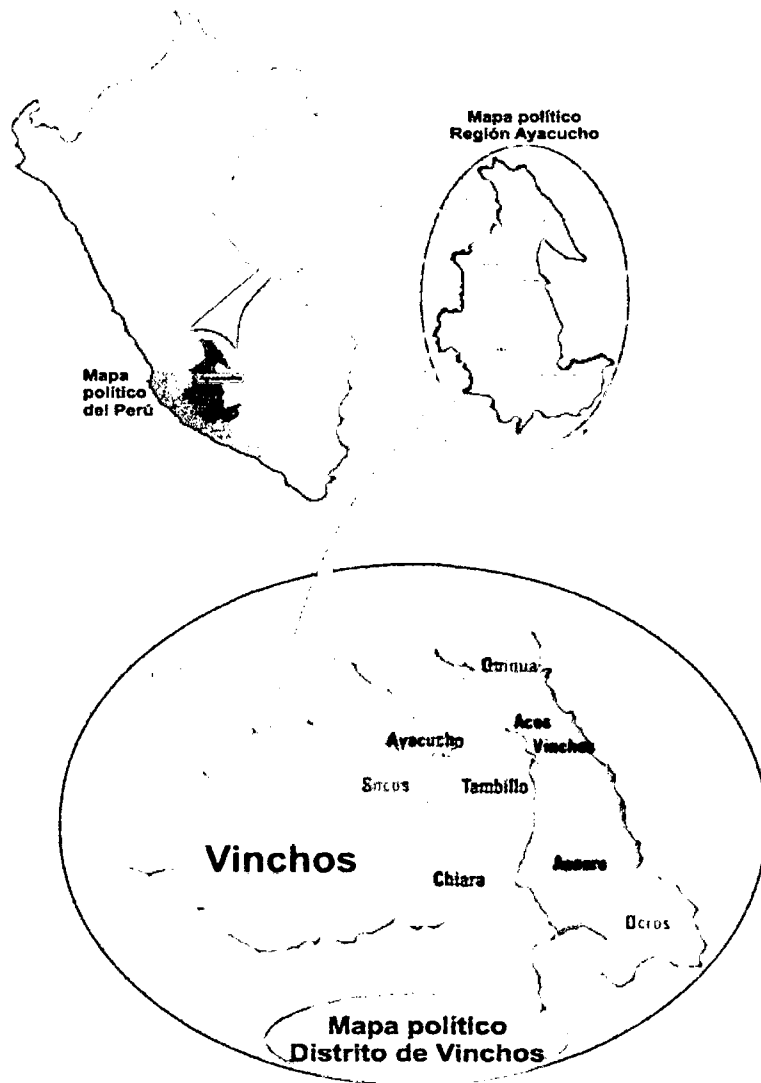
El distrito de Vinchos se ubica al Sur-Oeste de la Ciudad de Huamanga, Región Ayacucho, su capital es la ciudad de Vinchos. Siendo ésta ubicada a 55 Km. del distrito Capital de Ayacucho, dentro de la jurisdicción de la Provincia de Huamanga, Región Ayacucho, siendo sus coordenadas geográficas; Longitud Oeste: 74° 21 ' 06", UTM 18L, N: 569949.08 m. Latitud Sur: 13° 14' 18", E: 8536015.19 m.

1.1.3. Extensión, límites y altitudes

Presenta una superficie total, según la Carta Nacional es de 955.13 Km², y el perímetro es de 147,564.00 metros lineales y siendo sus límites por el Este; con los Distritos de Socos, Ticllas y Chiara (Provincia de Huamanga), y los Morochucos (Provincia de Cangallo). Por el Oeste; con el distrito de Pillpichaca Provincia de Huaytará, departamento Huancavelica), por el Norte: Con los Distritos de Pillpichaca, (Provincia de Huaytará Departamento de Huancavelica y con el Distrito de Santo Tomás de Pata Provincia de Angaráes, Departamento de Huancavelica) y por el Sur; con el Distrito de Chuschi y Paras (Provincia de Cangallo).

Referente ha la altitud cuenta con los siguientes puntos referenciales en cada Centro Poblado, como muestra el mapa:

MAPA N° 1: Ubicación del distrito de Vinchos.



Fuente: Mapas de ubicación organizado por el investigador.

1.1.4. Características climáticas

La precipitación pluvial⁸, como expresión del comportamiento de los fenómenos de la naturaleza se inicia en setiembre y concluye en abril, mostrándose con mayor intensidad en los meses de enero, febrero y marzo, época donde incrementa el caudal de los ríos y riachuelos. La precipitación promedio máximo

⁸ Precipitación; Se define como el producto líquido o sólido de la condensación del vapor de agua que cae de las nubes o el aire y se deposita en suelo, en nuestro caso sería lluvia y el granizo. En otras latitudes la nieve, la escarcha, la precipitación de la neblina y el rocío. <http://www.ots.ac.cr/meteoro/files/manual.pdf?pestacion=2>

total del año es de 1,119 mm. y promedio mínimo de 410 mm. Asimismo la humedad Relativa más elevada se presenta en el mes de marzo con 70.6% y la más bajas se presentan en los meses de junio y julio.

La temperatura⁹ media anual máxima es de 12.9° C. y la media anual mínima es de 6.5° C. En las estaciones de verano puede alcanzar máximas de 22° C y 26° C durante el día y con una temperatura promedio de 24° C. En la estación de invierno la temperatura diurna alcanza 16° C pudiendo bajar en las noches frías de 4° C a 0° C. Sin embargo se puede notar pequeñas diferencias de temperatura por zonas.

CUADRO N° 3: Precipitación pluvial mensual (mm) y humedad relativa mensual (%).

MESES	PRECIPITACIÓN (mm)	HUMEDAD RELATIVA (%)
Enero	143.0	72.3
Febrero	71.5	74.7
Marzo	107.7	72.1
Abril	26.0	70.8
Mayo	20.8	66.0
Junio	00.0	63.4
Julio	15.8	62.5
Agosto	28.8	53.3
Setiembre	49.5	53.0
Octubre	38.5	64.3
Noviembre	29.5	54.0
Diciembre	123.8	65.8
Promedio Mensual	54.61	64.87

Fuente: Proyecto Especial Río Cachi - Oficina de Hidrometeorología- 2013

1.1.5. Infraestructura vial

El distrito de Vinchos está articulado por trochas carrozables en la gran mayoría de sus anexos y comunidades, es decir un 92,5% del total de centros poblados, sin embargo existe una brecha de 7.5% de trochas carrozables a algunos anexos y comunidades.

⁹ Temperatura; "La temperatura es la condición que determina la dirección del flujo neto de calor entre dos cuerpos." Esta magnitud nos permite expresar el grado de calentamiento o enfriamiento de los cuerpos. <http://www.ots.ac.cr/meteoro/files/manual.pdf?pestacion=2>

CUADRO N° 4: Condición de red vial en el distrito de Vinchos.

TRAMOS	LONGITUD	TIPO DE VÍA
Huamanga - Vinchos	55.0 km	Carretera asfaltada
Vinchos – Paccha - Chakiqampa	37.0 km	Trocha carrozable
Chinquiray - Qawiñayuq	7.0 km	
Pacchaq - Huayllay	4.5 km	
Qawiñayuq - Qollota	1.8 km	
Sondorwayqu - Palmadera	1.5 km	
Muyurina - Pallqawillka	3.2 km	
Paqchaq – Antapuna - Equis	3.8 km	
Santiago de Picha - Qanqayllo	3.0 km	

Fuente: Sistema de aplicación del investigador

El cuanto a la accesibilidad al distrito de Vinchos, es utilizando la ruta Ayacucho - Vinchos (55 km. aproximadamente), en un tiempo de 1:30 horas en colectivos y en movilidad particular en un tiempo promedio de una hora. Para llegar a la capital del distrito se recorre parte de la Vía los Libertadores (40 km.) hasta el lugar denominado Casacancha, para luego tomar un desvío de carretera sin asfaltar y al cabo de 20 minutos, luego de transitar aproximadamente 10.5 km. de distancia, finalmente se arriba a la capital del distrito de Vinchos. El referido tramo hasta el desvío es parte de la carretera de integración “Los Libertadores” Ayacucho - Ica - Lima.

1.1.6. Características demográficas

El Distrito de Vinchos tiene un área física de 951.13 Km² y una población de 17,404 habitantes, representados por 51.2% de mujeres y 48.8% de varones, de las cuales, el 5.76% representa al grupo etareo de 0 a 03 años, es decir se ubica dentro del espacio de la primera infancia; de las cuales el 5.28% del total de la población son niñas (representado por 471 niñas menores de 03 años) y el 6.27% del total de la población son niños menores de 03 años. Esta población total de habitantes tiene una densidad de 16.6 Hab/km², distribuida en 11 Centros Poblados con sus respectivos Consejos Municipales de los Centros Poblados: Centro Poblado de Arizona, Paccha, Qoñani, Anchac Huasi, Putaqa, Ingahuasi, Jatumpampa, Occollo, Millpo, Rosaspampa y San Juan de Culluancca.

Crecimiento y mapa de pobreza¹⁰

En la tabla adjunta se puede observar que el distrito de Vinchos, cuenta con 81.7% de pobres, de los cuales, el 54.2% se encuentran en extrema pobreza y solo el 18.3% se encuentra clasificado como no pobre, cabe resaltar que el distrito de Vinchos según el mapa de pobreza de Perú, se encuentra ocupando el puesto 184 después del distrito de socos, siendo este un indicador a superar en los próximos años.

CUADRO N° 5: Registro de pobreza de distrito de Vinchos.

DISTRITO	POBLACIÓN	POBRES %			NO POBRE %	UBICACIÓN DE POBREZA NACIONAL
		TOTAL DE POBRES	EXTREMO	NO POBRES		
Vinchos	16032	81.7 %	54.20 %	27.60 %	18.30 %	184
Socos	7035	85.50 %	60.00 %	25.50 %	14.50 %	116
San José de Ticllas	2680	72.40 %	38.40 %	33.90 %	27.60 %	441
Paras	4929	74.00 %	43.30 %	30.70 %	26.00 %	392

Fuente: INEI 2009, Mapa de pobreza provincial y distrital - 2009

1.2. ASPECTO SOCIOECONÓMICO DEL DISTRITO

1.2.1. Desarrollo social

El desarrollo social¹¹ del distrito de Vinchos se refiere al progreso entre el capital humano¹² (el cual exige una transformación cualitativa sobre las condiciones personales y ambientales) y lo social dentro de las comunidades del gobierno

¹⁰ La pobreza analizada mediante un enfoque monetario indica la insuficiencia de ingresos o gastos de la población respecto a un consumo mínimo aceptable socialmente. El porcentaje de la población con tal insuficiencia es lo que se conoce como incidencia de pobreza. Como el método requiere definir un indicador de bienestar y determinar el consumo mínimo necesario a fin de satisfacer las necesidades básicas (INEI. 2010).

¹¹ Desarrollo Social, "en cierta forma, sería el resultado de la mejora de los índices colectivos de bienestar como esperanza de vida, mortalidad infantil, ingreso disponible, ingesta calórica o acceso a servicios sociales; es decir, todo lo que significa que los grupos humanos vivan más, tengan mayor goce de bienes de consumo y sufran menos las penalidades impuestas por los embates de la naturaleza, la enfermedad y los riesgos a los cuales estamos expuestos" <http://www.redalyc.org/pdf/791/79105802.pdf>

¹² Según Alfred Marshall (1890), más de cien años después de Smith, describió el capital humano como "...aqueel conjunto que incluye las energías, las capacidades y las costumbres que contribuyen directamente a la eficiencia productiva de los hombres". Estas capacidades productivas son evidentemente económicas, cuyo valor puede medirse sólo indirectamente. <http://www.avsi.org/wp-content/uploads/2011/07/CapitalHumano.pdf>

local, además implica generar un cambio de forma positiva en las relaciones tanto individual e institucional; siendo el fin último, genere un bienestar social¹³.

1.2.1.1. Análisis de la familia-vivienda

La familia constituye el sistema básico de la organización social, siendo una característica típica de las comunidades alto andinas, la convivencia de padres o suegros (generalmente ancianos) y/o algún familiar cercano (sobrinos). Esta característica se debe a los efectos o secuelas de la violencia política de las décadas pasadas, que han dejado niños huérfanos, adoptados por los familiares más cercanos. Sucede algo similar con las mujeres, especialmente con las que han perdido a sus esposos, quienes se refugian al lado de sus padres y/o hermanos, con quienes conviven. La estructura familiar según la Micro Red Salud Vinchos 2013, está conformada por gente adulta de 18 a 54 años (41,54%) y gente mayor de 55 años a más (6,95%) y aproximadamente la tercera parte 49,12%, lo conforman los menores de 18 años.

De acuerdo al plan de desarrollo concertado del distrito de Vinchos 2012, las viviendas se caracterizan por su precariedad y rusticidad, tanto en el material empleado como por la tecnología empleada en dichas construcciones; por lo que, indica de 3990 viviendas particulares censadas, 3085 viviendas están construidas de adobe o tapia que constituye el 72,32%, y de piedra con barro 856, constituyendo el 21,45.5%, y 3856 viviendas presentan el piso de tierra que representa el 96,64%, en comparación de 126 viviendas que presentan piso de cemento 3,16%. Por otra parte 2259 viviendas que representan al 56,62% no cuentan con energía eléctrica, en comparación con 1731 viviendas que representa al 43,38%, que si presenta energía eléctrica. Cabe resaltar que estos índices demuestran la extrema pobreza que atraviesan los habitantes del distrito de Vinchos, lo cual se puede comparar con el mapa de pobreza.

¹³ El seminario taxonómico del Colegio de Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología (1987) define al Bienestar Social como un valor social que expresa lo ideal, lo deseable, la forma en que las personas tienen de entender su naturaleza y las relaciones con los demás; también como un área de actividades, de aspectos prácticos y organizativos que tienen que ver con los agentes sociales, las instituciones u organizaciones formales y los programas, prestaciones y servicios que desarrollan. <http://www4.ujaen.es/~aespadas/TEMA1.pdf>

1.2.1.2. Análisis de la educación

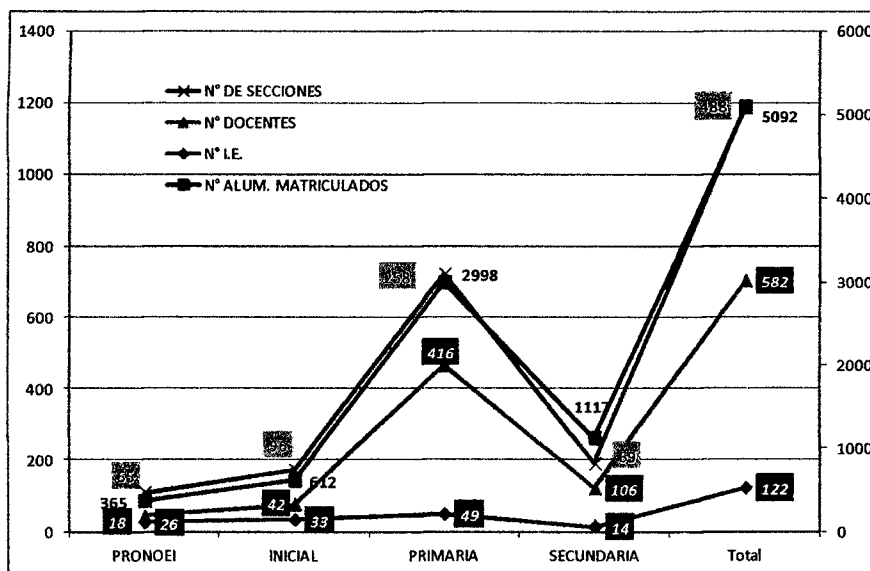
Según el diagnóstico realizado en el distrito de Vinchos para el año educativo 2014 existen cuatro niveles educativos: PRONOEI, inicial, primaria y secundario. En el programa no escolarizado de educación inicial existe 26 instituciones, el nivel Inicial existen 33 centros educativos, 49 centros del nivel primaria y en el nivel secundario existen 14 instituciones educativas en actividad. Cabe resaltar que el 28.7% de la población se encuentra en edad escolar (MINEDU; 2014)

CUADRO N° 6: Servicios de educación descritos en el distrito de Vinchos.

INSTITUCIÓN	N° I.E.	N° ALUM. MATRICULADOS	N° DOCENTES	N° DE SECCIONES
PRONOEI	26	365	18	65
INICIAL	33	612	42	96
PRIMARIA	49	2998	416	258
SECUNDARIA	14	1117	106	69

Fuente: MINEDU-UGEL- HGA 2014

GRAFICO N° 2: Servicios de educación descritos en el distrito de Vinchos.



Fuente: MINEDU-UGEL- HGA 2014

En cuanto a la deserción escolar para el 2014, está representado por 80 niños retirados en inicial, 50 alumnos en Vinchos en el nivel primaria; seguido por el nivel secundario con 89 alumnos (MINEDU-UGEL 2014).

Las causas del déficit educativo de acuerdo al diagnóstico señala: Desconocimiento sobre la importancia de la educación en la primera infancia, infraestructura educativa en deficientes condiciones reflejándose en los techos en mal estado y paredes agrietadas, alto porcentaje de inasistencia de alumnos, principalmente en época de cosecha y siembra, material didáctico inadecuado a las necesidades de la zona, entre otros.

Tasa de analfabetismo¹⁴.

De acuerdo al cuadro n° 06 se muestra la tasa de analfabetismos del distrito de Vinchos, de personas de 15 años de edad a más años, donde se puede notar que existe un 19.4% de varones que no pueden leer ni escribir y el 47.3% de mujeres también se encuentran en la misma situación, siendo este último genero con mayor porcentaje. Cabe resaltar que la tasa de analfabetismo del distrito de Vinchos asciende a 34.7%, siendo un indicador importante a tomar medidas para revertir esta situación.

CUADRO N° 7: Tasa de analfabetismo en el distrito de Vinchos.

Distrito Vinchos	Cifras absolutas	% de analfabetos	% de No analfabetos
Pobl. Analfabeta (15 y más años)	3051	34.7	65.3
Hombres	772	19.4	80.6
Mujeres	2279	47.3	52.7
Urbana	118	28.4	71.6
Rural	2933	35	65

Fuente: INEI - Censos nacionales 2007

1.2.1.3. Análisis de la salud

El distrito de Vinchos cuenta con 01 Micro Red Salud; la misma que acoge a 02 Centros de Salud ubicados en el centro poblado de Vinchos y Occollo, que incluyen 07 Puestos de salud. Todos pertenecen al ámbito administrativo a la Unidad Territorial de la red de Huamanga.

¹⁴ Según INEI; El analfabetismo es una condición de inequidad que imposibilita a las personas el acceso a las oportunidades que le ofrecen la sociedad. Es al mismo tiempo una expresión educativa de la pobreza.
<http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1084/cap06.pdf>

Los servicios de atención primaria, emergencia y consulta obstétricas se realizan a través del centro de salud en donde se cuenta con una obstetra y una enfermera asignados de manera permanente, adicionalmente se cuenta con el apoyo de equipos itinerantes de especialistas en otras áreas. En caso de necesidad de atención especializada, los pacientes son derivados al Hospital Regional de Ayacucho.

En el cuadro, según la oficina de epidemiología, se puede observar que existe mayor atención en los establecimientos de salud a los servicios de suplemento de nutrientes con 29.6%, seguido de planificación familiar con 16.33%; profilaxis antiparasitaria con 15.24%.

CUADRO N° 8: Diagnóstico de los establecimientos de salud en el distrito de Vinchos.

Establecimiento de Salud / Atención	N°	Porcentaje %
Centros de Salud	2.00	-
Puestos de Salud	10.00	-
Total Atendidos	42,902.00	-
Total de Asegurados	14,293.00	-
Atención por servicio		
Atención del Puerperio Normal	306.00	1.85
Atención en Tópico	96.00	0.58
Atención Extramural Rural (Vista Domiciliaria)	1,227.00	7.43
Atención inmediata del RN normal	217.00	1.31
Atención por Emergencia	237.00	1.43
Consejería nutricional niños en riesgo/en desnutrición	1,140.00	6.90
Detección de problemas en salud Mental	1,156.00	7.00
Detección precoz de cáncer cérvico-uterino	148.00	0.90
Estimulación temprana	1,302.00	7.88
Exámenes de Ecografía obstétrica	172.00	1.04
Exámenes de laboratorio completo de la Gestante	402.00	2.43
Profilaxis antiparasitaria	2,519.00	15.24
Planificación Familiar	2,698.00	16.33
Suplemento de micronutrientes	4,904.00	29.68
TOTAL	16,524.00	100.00

Fuente: Oficina de epidemiología 2014

Mortalidad¹⁵ en el distrito.

Las principales causas de defunción según La Oficina de epidemiología 2013 de la DIRESA, en el 2013 fueron: Infecciones Respiratorias Agudas (36.3%),

¹⁵ Según la OMS; La Mortalidad son datos de mortalidad indican el número de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa. Los datos de mortalidad de la OMS reflejan las defunciones recogidas en los sistemas nacionales de registro civil, con las causas básicas de defunción codificadas por las autoridades nacionales. <http://www.who.int/topics/mortality/es/>

eventos de intención no determinada (12.2%), así como los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas (9.09%). En este mismo año, los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, septicemia, excepto neonatal, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, aparecen dentro de las principales causas:

Tasa de Mortalidad infantil.

Los factores de riesgo para las muertes infantiles según la DIRESA-2013, son porque los hijos de madres múltiples y que superan en el número de orden de siete a más, la edad de la madre menor a 20 y entre 40 – 49 años; el periodo ínter genésico corto (menor a 2 años) es otro factor de riesgo, por no permitir a la madre la recuperación del embarazo anterior y por tener poco tiempo para dispensar a su hijo; repercutiendo también en un corto periodo de lactancia materna exclusiva que afecta en la nutrición del niño. Todas estas razones ha conllevado a que el distrito de Vinchos según DIRESA 2013 tenga indicativo al 9.8% de muerte infantil.

Tasa de desnutrición¹⁶ crónica.

El cuadro muestra que el 48.7% de niños presenta cuadros de desnutrición. Este porcentaje está estratificado en los centros poblados el cual tiene vital importancia para el desarrollo físico y mental de la persona. La tasa de desnutrición se presenta por diferentes factores como calidad de agua, acceso a la alimentación y salud.

Agua Potable y saneamiento básico.

La distribución de abastecimiento de agua en el 11.6% de la población cuenta con abastecimiento de agua potabilizada, por otra parte el 71.28% de la población cuenta con acceso agua pero sin el tratamiento adecuado de potabilización. Por otra parte el 8.15% de las familias consumen agua de riachuelos, acequia o manantial y el 8.97% de la población obtienen agua de puquiales, tal como se observa en el cuadro.

¹⁶ Desnutrición; Estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos.
http://www.unicef.org/lac/glosario_malnutricion.pdf

CUADRO N° 9: Abastecimiento de agua en el distrito de Vinchos.

Abastecimiento de agua	N° de viviendas	Porcentaje
Red de agua entubada	6937	71.28%
Red de agua potable (permanente)	0	0.00%
Red de agua potable (a veces)	1129	11.60%
Puquial	873	8.97%
Riachuelo, acéquia, manantial o similar	793	8.15%
Total	9732	100%

Fuente: Micro Red Vinchos, área microbiología-2014

Tratamiento de aguas residuales.

En cuanto al tratamiento de aguas residuales, solamente la capital del distrito cuenta con tratamiento de aguas residuales (6.21% de familias) pero sin autorización de la ANA. y sólo el 0.55% de la población cuenta con instalación de desagüe para el tratamiento de aguas residuales, dentro como fuera de la vivienda. 5.66% de la población cuenta con instalación de pozo séptico, 64.06% con letrina, 2.03% en río o acequia y 27.60% no cuenta con un lugar para la disposición de sus excretas. Cabe resaltar según el diagnóstico realizado es necesario realizar el tratamiento de excretas ya que constituye un foco de infección y contaminación a los pobladores incidiendo en su salud. Por otra parte, según el diagnóstico realizado solo el 6.21% de familias cuenta con tratamiento de aguas residuales, en comparación del 93.7%, representando un grave problema de contaminación a la población y al medio ambiente.

CUADRO N° 10: Abastecimiento de servicio higiénico en el distrito de Vinchos.

Servicios conectados	N° de viviendas	Porcentaje
Red pública de desagüe (dentro de la vivienda)	12.00	0.30
Red pública de desagüe (fuera de la vivienda pero dentro de la edificación)	10.00	0.25
Pozo séptico	226.00	5.66
Pozo ciego o negro / letrina	2,556.00	64.06
Río, acequia o canal	81.00	2.03
No tiene	1,105.00	27.69
Total	3,990.00	100.00

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda

1.2.1.4. Análisis cultural e identidad

a). Aspectos Culturales (Ideología-Idioma-folclore)

Las prácticas culturales y tradicionales de Vinchos se expresan a través de manifestaciones en sus costumbres, folklore y festividades. Entre las costumbres se sigue practicando la Minka y el Ayni en las zonas rurales. Asimismo la celebración de las Fiestas Patronales en las comunidades y anexos del Distrito. Entre las expresiones culturales más relevantes está la celebración de la Navidad, Carnavales, Semana Santa (Festival de la Trucha) y las Fiestas Patrias, "El Santiago" o "herranzas" donde los ganaderos evocan ritos de fertilidad y pago a los dioses andinos como a los Apus depositarios de la prosperidad y reproducción de las especies ganaderas como: vacunos, ovinos y caprinos.

En cuanto al idioma, según INEI - Censos Nacionales 2007, el 97% de la población tiene como primera lengua al quechua y 2.71% castellano y quechua.

Es importante mencionar que el distrito tiene albergada al 87% de su población como creyentes de Cristo con denominaciones muy visibles como; Asambleas de Dios, Pentecostal, Presbiterianos y otros.

1.2.2. Economía y Producción

1.2.2.1. Actividad agropecuaria

Actividad Agrícola.

El distrito de Vinchos, cuenta con una superficie de 95,512 hectáreas de las cuales 7.879 Hás son aprovechadas para la actividad agrícola, de ellos solamente 968 hectáreas que representa el 12.3% cuenta con riego, y 6.911 Hás que significa el 87,72% de la superficie se desarrolla agricultura de secano. La obtención de cosechas se debe a la baja fertilidad con pendiente entre 5 a 15 % cuyos suelos, presencia o ausencia de las lluvias (sequía o demasiada lluvias); el primero limita la producción, el segundo produce la erosión de la capa productiva en áreas de ladera, las cuales ocupan la mayor parte de superficie cultivada en el diferentes anexos y comunidades del distrito de Vinchos. Estos suelos se pueden aprovechar hasta en dos campañas pero una vez se cuente

con suficiente abastecimiento de agua para el riego. El 85% de la producción actualmente es de autoconsumo y subsistencia, solo un pequeño porcentaje es destinado para el intercambio o comercialización en las ferias locales.

CUADRO N° 11: Distribución de la superficie total del distrito

Vinchos	Total	Superficie Agrícola	
		Bajo Riego	En Secano
Superficie Háts	7,879	968	6,911
%	100%	12.3%	87.72%

Fuente: Oficina de información agraria Ayacucho - 2012.

En el cuadro se observa que la siembra para la campaña agraria del 2014, representa el cultivo de alfalfa que representa un 46.31% de rendimiento ton/ha del total de la producción agrícola, siendo ella un capital agrícola, seguido por la producción de otros pastos que representa un 26.88 ton/ha, seguido de zanahoria con un 7.07 ton/ha de rendimiento, la cebolla con un 5.50 ton/ha de rendimiento, y otros productos subsiguientes como la papa, tuna, guindo, maíz choclo, etc., son complementarios en la producción agrícola con mínimos porcentajes de producción para mejor detalle del significado de la producción se muestra el grafico mediante barras que continuación se detalla.

Actividad Pecuaria.

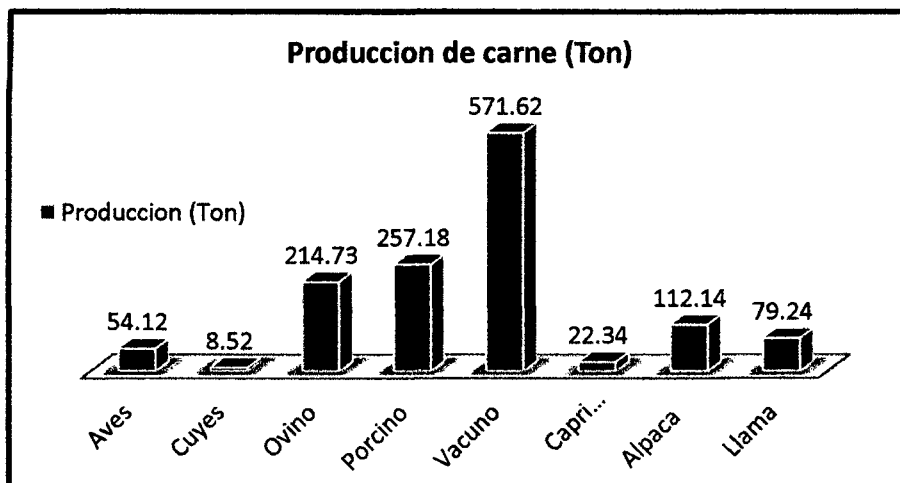
La actividad pecuaria, está destinada al autoconsumo y a la comercialización en la ciudad de Ayacucho. Esta actividad constituye la segunda fuente de ingresos para el 35% de las familias, está en relación a la presencia de extensiones de pastos naturales que representan el 24% de la superficie total, ubicada en las partes altas del distrito, entre las comunidades de: Putacca, Occollo y Andabamba. Según la Dirección de Información Agraria (DIA) del Ministerio de Agricultura para el año 2014, reporta las especies ganaderas, en orden de importancia como: ovino con una población de 29,375 cabezas, vacunos con 12,012 cabezas, alpacas con 9,888 cabezas, porcinos con 8,845 cabezas, caprinos con 5,760 cabezas, equinos con 2,500 cabezas y llamas con 1,899 cabezas. De igual modo se puede observar en la tabla adjunta que en el distrito sobresale la crianza de aves (gallinas) con 38,125 unidades.

De acuerdo con la Oficina de Información Agraria del Ministerio de Agricultura Ayacucho- 2014., los porcentajes destinados al mercado son: 75% de ganado vacuno, 35% de ovinos, y 40% de caprinos. Estas especies se venden en pie y el precio pagado es por unidad. Un torete se cotiza en S/ 650.00 una ternera en S/. 500.00, un ovino de 2 años S/ 80.00, un caprino adulto por S/ 100.00

Pastos:

Por las condiciones geográficas y topográficas de la zona, presenta pendientes que oscilan desde los 10 a los 30%, están ubicados a altitudes entre los 3.500 a 4.010 msnm, son tierras de baja fertilidad y con cobertura vegetal escasa conformada como icho, que en alguna medida ayudan a la alimentación animal principalmente de ovinos, caprinos, vacunos, porcinos. Esto permite deducir que existe significativa producción de leche fresca, que posiblemente en su totalidad sea transformada en sub productos lácteos como queso y mantequilla; alternativa que con un adecuado manejo de la tecnología, pueden elevar los volúmenes de producción, generando ingresos adicionales para los ganaderos.

GRAFICO N° 3: Producción de carne según especies en Vinchos



Fuente: Agencias Agrarias - DRA – Ayacucho- 2012.

La producción cárnica está representada en mayor porcentaje por la del vacuno con 43%, seguido de la carne de porcino 19% y ovino 16% que son las que más comercializan para abastecer al mercado provincial.

1.2.2.2. Actividad piscícola

Existe presencia de recursos hídricos que atraviesan los anexos del distrito, entre ellos el río Vinchos que genera condiciones favorables para la crianza extensiva de truchas en la jurisdicción del distrito de Vinchos existen 25 criaderos donde recientemente el ministerio de producción viene registrando los datos de producción.

En la tabla en mención se puede observar la producción en Kg de trucha registrado en el distrito de Vinchos, donde hasta el mes de octubre del presente año registro una producción de 2335.94 Kg

CUADRO N° 12: Producción total en Kg de trucha para el distrito de Vinchos.

Centro Productor	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre
Estación Pesquera de Ayacucho	1292.00	1831.00	2858.00	1853.30	1052.00	1643.50
Centro de Producción de Tunsulla	878.50	773.50	580.00	832.50	1372.00	653.00
Vinchos				9087.5	9087.5	2335.94

Fuente: Dirección Regional de Producción-Ayacucho – 2012.

1.2.2.3. Actividad turística

El turismo es una de las principales actividades económicas y uno de las potencialidades del distrito de Vinchos, por sus ventajas comparativas, en el medio ambiente que se pueden potenciar y desarrollar.

CUADRO N° 13: Lugares potenciales para realizar turismo en el distrito de Vinchos.

Actividad de Turismo	Lugares potenciales
Turismo Religioso	Semana Santa "Festival de la trucha". Fiesta patronal de Vinchos 08 de octubre
Turismo de Aventura	Bosque de piedra en la comunidad de Huaraca Bosque nativos en Anchac Huasi
Turismo Ecológico	Bosque de "Queñua Cuchu" Valle de Casacancha.

Fuente: Elaboración propia, agosto 2015.

1.2.2.4. Comercio y ferias

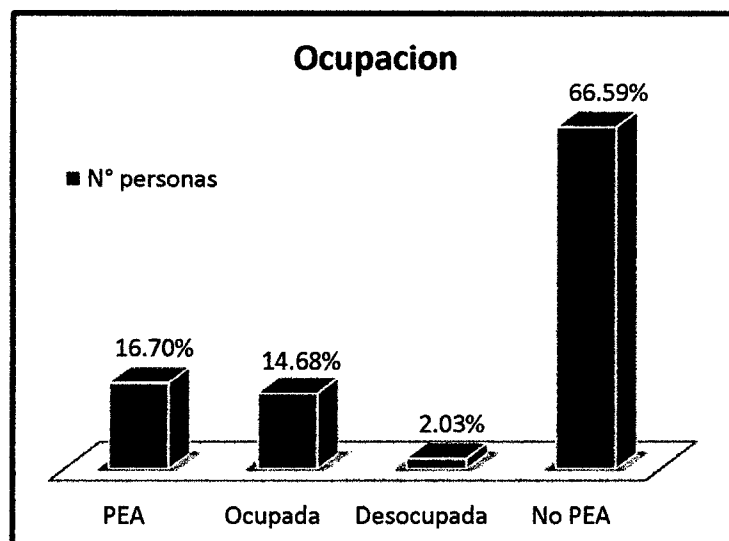
En el distrito se realizan ferias en diferentes centros poblados de Putacca, Occollo, Paccha y Vinchos, los días jueves, viernes, sábados y domingos respectivamente. Estas concentraciones comerciales son aprovechadas por los pobladores de los diferentes anexos y comunidades para adquirir productos industriales, alimentos, herramientas y vestido, así como para vender sus productos agropecuarios y algunas veces para realizar el trueque.

1.2.2.5. Situación de empleo

Una de las principales expresiones de la crisis económica local y nacional es el grave deterioro social determinado por la disminución constante de los niveles de empleo, la creciente desocupación y subempleo y la disminución de sueldos y salarios.

En el cuadro se muestra una población ocupada de 6 años de edad a más, donde la población económicamente activa (PEA) constituye el 16.7% de la población, 14.6% corresponde a una población ocupada, 2.03% de la población corresponde a la población desocupada y 66.59% de la población no corresponden a la población económicamente activa.

GRAFICO N° 4: Población ocupada de 6 más años de edad en el distrito de Vinchos.



Fuente: Censos Nacionales 2007: XI de población y VI de vivienda

Asimismo, esta PEA¹⁷ ocupada el último lugar con 16.7% con respecto a la región, se concentra por sectores económicos, estando dedicados al sector primario (Agricultura., ganadería, caza y silvicultura, pesca, explotación de minas y canteras); sector secundario (manufactura y construcción) y al sector terciario (Comercio y servicios).

De esta manera se observa que la principal actividad en la cual se desarrolla la población del Distrito es el sector terciario (comercio y servicios), el cual recibe escaso impulso para lograr su desarrollo productivo.

1.2.3. Recursos naturales

El medio ambiente, cuenta con una diversidad en flora y fauna por la preservación de los pobladores. En el piso ecológico intermedio o templado (suni) ubicado en zonas de 270 a 3800 m.s.n.m, es la zona propicia para otros cultivos como la papa, los cultivos de legumbres y granos como haba, arveja, cebada y árboles frutícolas como la guinda, el durazno, el arrayán entre otros. y otros tipos de plantas nativas (arbustos y arbóreas).

La zona heladiza y de alto riesgo para la agricultura, por lo que se emplea para cultivar las laderas de las montañas y pastoreo en determinadas épocas del año permitiendo su uso rotativo y racional. Uno de los pisos ecológicos importantes es la parte que Quechua, se encuentra por debajo de los 2.800 m.s.n.m. es una zona importante para el cultivo del maíz, es un espacio ecológico para la producción de diversos cultivos alimenticios, como hortalizas, frutales, entre otros.

Cuenta con una superficie de 95,512 has., de las cuales 7,879 has es aprovechada para la actividad agrícola que representa el 8.25 % del área total, 23,802 (24.92%) hectáreas son pastos naturales, 2,974 (3.11%) hectáreas son bosques y montes y 60,857 (63.72) hectáreas como tierras eriazas y otros.

¹⁷ La PEA o Población Económicamente Activa, es la fuerza laboral con que cuenta un lugar que constituye además en el mercado laboral la oferta de trabajo; esta PEA puede estar ocupada en un empleo formal o informal, además también por tanto puede estar desocupada pero buscando un empleo condición importante para ser considerada como PEA.

CUADRO N° 14: Áreas según capacidad de uso de los suelos del distrito de Vinchos.

Localidad	Superficie Física (km ²)	Total Has.	Superficie Agrícola (Has.)	Pastos Naturales	Montes y Bosques (Has.)	Otras Tierras (Has.)
				(Has.)		
VINCHOS	955.12	95.512	7.879	23.802	2.974	6.0857
%	100%	100%	8.25%	24.92%	3.11%	63.72%

Fuente: (Censo Agropecuario - 1996). OIA - 2005. Elaboración Propia

Mediante el cuadro se puede, señalar, que existe una superficie agrícola de producción, aún insuficiente, comparando con la superficie física, que presenta una proporción extensa expresado en Km².

CAPITULO II

2.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados de investigación obtenidos en relación al trabajo de campo, las mismas que fueron procesados y analizadas permitieron obtener las respuestas de los participantes en la investigación cualitativa; madres con hijos menores de 03 años de edad y madres gestantes.

Luego de la recolección de datos cualitativos en actitudes y percepciones sociales de las madres sobre la desnutrición en niños menores de 03 años, estos fueron procesados y agrupados en cuadros estadísticos.

2.1. CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LA POBLACIÓN

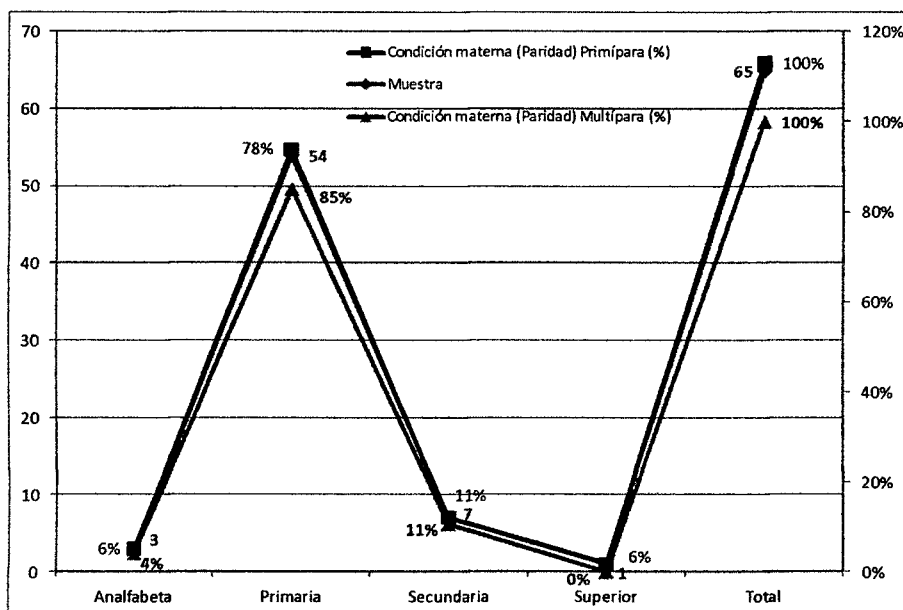
La población de estudio está constituida las madres gestantes y madres con niños menores de 03 años de edad en condición primípara y multípara, residentes dentro de la jurisdicción de 07 Establecimientos de Salud, la misma que pertenece territorialmente al distrito de Vinchos; Fueron encuestadas 65 madres que tienen como dominio único en un 43.1% el idioma materno del quechua, luego existe otro grupo de madres que indican su predominio en dos idiomas, quechua y castellano, es decir existe una comprensión significativa sobre la influencia del idioma representado por un 44.6%. Las madres participantes en el estudio tienen la edad fluctuante entre 17 a 36 años; la mayoría de las madres referentes a la muestra tiene una educación primaria incompleta (66.2%), el 4.6% menciona no haber culminado la secundaria. Por otro lado, una brecha de mayor importancia es que existe un 4 a 6% de madres analfabetas.

En lo concerniente a la ocupación familiar las madres en estudio refieren que un 47.7% su familia realiza la actividad de ganadería pecuaria (52% de la población dedicada a la crianza de vacuno y ovino y, un 48% indica dedicarse a la crianza de alpacas y llamas) de mayor predominancia. El 35.4% de la población en estudio se dedica a la agricultura, es decir a la siembra de papa, arveja, cebada y otros productos

a pequeña escala y 6.2% son jornaleros o realizan la prestación de mano de obra en calidad de peón.

Además, la muestra en estudio indica que el 21.5% de madres son de condición materna primípara (14 madres primíparas) y 78.5% de madres son de carácter múltipara (51 madres múltiparas), ambas condiciones indican haber realizado los estudios de educación primaria, existiendo una brecha de madres analfabetas con condiciones de 4% múltipara y 6% de madres de condición primípara.

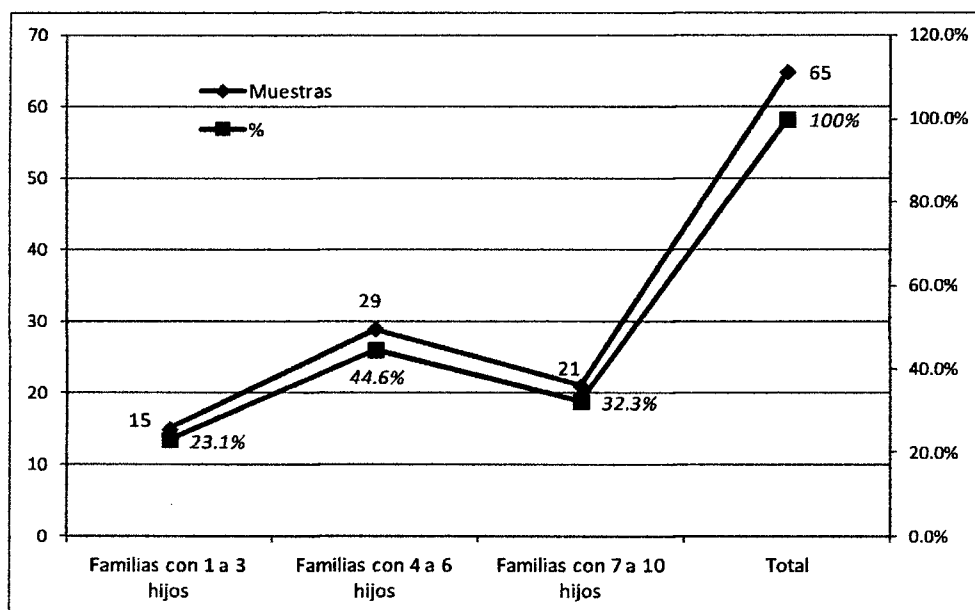
GRAFICO N° 5: Condición de madres; primípara y múltiparas con nivel de educación



Fuente: Trabajo de campo-Vinchos, Agosto 2014

En cuanto al número de miembros de familia (factor condicionante de número de hijos) se observa un rango diferenciado de 03 hijos, por lo que el cuadro siguiente indica que las familias de 7 a 10 hijos representa un 32.3%, familias con 4 a 6 hijos representan el 44.6% y 23.1% de familias en muestra indica tener de 1 a 3 hijos.

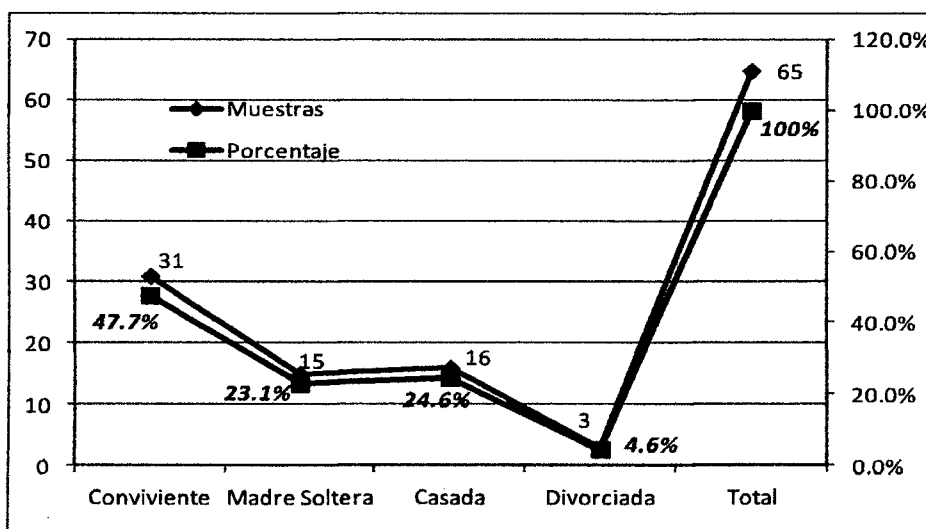
GRAFICO N° 6: Número de hijos por familia



Fuente: Trabajo de campo-Vinchos, Agosto 2014.

Las madres en estudio indican haber nacido en épocas de cosecha (40%) y en tiempos de siembra representa el 27% de madres con periodo de nacimiento durante la cosecha. Actualmente, tienen la condición civil de conviviente, casadas, madre solteras y divorciadas representados por el 47.7%, 24.6%, 23.1% y 4.6% respectivamente.

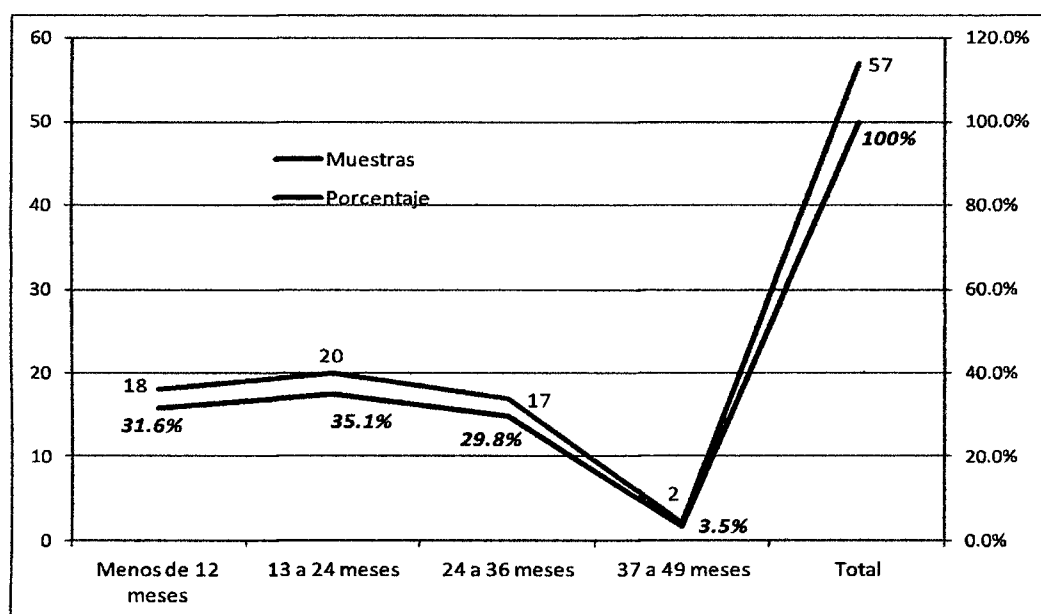
GRAFICO N° 7: Condición de estado civil de madres en estudio



Fuente: Trabajo de campo-Vinchos, Agosto 2014.

En cuanto a la edad de los hijos, su importancia radica en aspectos alimenticios-edad y peso-talla, por lo que en adelante se determinará los estudios de desnutrición de los niños menores de 03 años. Del total de madres con hijos menores de 03 años en estudio (57 madres con hijos menores de 03 años=41 madres con hijos menores de 03 años + 16 madres gestantes múltiparas), el 35.1% indica tener hijos menores de 02 años (13 a 24 meses), 31.6% de madres tienen hijos menores de un año de edad y 29.8% indican tener niños de entre 2 a 3 años de edad.

GRAFICO N° 8: Edad de niños de madres múltiparas y primíparas



Fuente: Trabajo de campo-Vinchos, Agosto 2014.

2.2. MADRES DURANTE LA GESTACIÓN Y PARTO

La gestación es la etapa donde se fijan las pautas del futuro de un ser humano en ese sentido se dio importancia dentro del estudio, sobre el cuidado durante la gestación de la madre; alimentación, el estado biopsicosocial y las condiciones de los servicios mínimos con respecto a crecimiento y desarrollo.

Durante el proceso de la investigación se encontró a madres primerizas en quienes se reconoce diferentes problemas sobre la (percepción) del embarazo; la frustración y/o felicidad va de acuerdo a la aceptación en la familia sobre proceso de gestación, al momento de dar a conocer la noticia de su embarazo, las adolescentes (madres primerizas) perciben el apoyo o el rechazo de la familia siendo esta una de las más

grandes angustias en el momento del embarazo, cabe anotar que la actitud de la familia varía según las concepciones que tienen las mismas sobre la maternidad:

“Tenía miedo de avisar a mi mamá, pero mi mamá ya sabía no sé cómo; cuando se dio cuenta, me ha votado al “hatús” para vivir ahí, me dijo que debo aprender ser mujer si quería tener marido..., cuando ha nacido, ellos estaban felices” (Quispe, 17 años, Parccahuillca - 2014)

Las diferentes reacciones (traumas psicológicas) sobre el porvenir de un nuevo ser pueden denotar en algunas ocasiones cierta inconformidad y rechazo por la noticia, al pasar los días y cuando ven al bebé nacido, surge una actitud positiva y afectiva teniendo en cuenta que finalmente ellos son los decisores en el futuro. En este sentido, partiendo las respuestas narrativas de las madres en estudio mencionan que el cuidado durante la etapa del embarazo es muy importante por la sucesión familiar;

“...tenemos que cuidarnos mucho, porque estamos trayendo al mundo un niño bueno, limpio y puro, quien va reemplazarnos a nosotros en esta tierra, sino quién va trabajar pues...” (Ccorahua, 23 años, Rosaspampa - 2014)

Al asumir sus nuevas responsabilidades, las madres tienen una proyección a futuro sobre el niño(a) provenir; este proceso le ha permitido el reconocer no solo la importancia sino mejorar las dificultades del embarazo y estas familias reconocen las pautas culturales que están asociadas a la crianza y a las apreciaciones futuras que se le han inculcado de rol y de género a sus hijos(as); por ello, las madres tienen una nueva actitud sobre el estado de crecimiento de un nuevo ser.

“Si no nos preocupamos, nosotros las madres, quién se va preocupar por su crecimiento del bebé, que va venir, pues este bebé va ser mal en su vida, quizá va nacer mal, mi esposo ni siquiera se acuerda de él...” (Huamanllay; 27 años, Azabran-2014)

Esta preocupación está asociada a la alimentación que toda madre debe procurar de mejorar en sus condiciones de vida;

“Comía segundo de lenteja, trigo y otras cositas que tenemos pues, las cosas que cambiamos el año pasado. Se come todo lo que hay. Pero el pescado y atún tenía un poco de náuseas. Todo esto se come para que el niño esté bien, nos decía que debemos comer 5 veces pero no se

hace eso pues, cuando salimos a pastear no se come mucho. Las frutas traemos para semana o compramos frutas” (Romani, 34 años, Rosaspampa-2014)

Por otro lado, las relaciones entre alimentación, formas de afecto y sentimiento que transmite emocionalmente tanto la familia como principal formador y socializador (estimulación en la etapa prenatal) del proceso durante el embarazo de la madre, tanto madres multíparas en estudio tienen a ser efectos multiplicadores en su propia vida, por ello; al preguntar sobre ¿Cómo es el proceso de estimulación durante el embarazo? Ellas responden de la siguiente manera;

“Hago lo que me dicen, los del puesto, ahí me han enseñado para hacerle ver al sol, hacer escuchar música, para cantarle, decirle lo que quiero, a veces mi esposo lo hace, pero cuando tiene tiempo” (Taype; 36 años, Paqcha-2014).

“mi mamá sí se preocupa pero no me dice de cómo debo hacer la estimulación pues, ni a ellos les ha enseñado su mamá... ahora están cambiando los tiempos, hacemos jugar, cantar, mirar cosas que ellos no ven pero están viendo, sí sienten...” (LLamocca, 32 años, Millpo-2014).

Estas representaciones sociales que se relacionan con la crianza de los hijos en la etapa prenatal tienen que ver mucho con la educación que se le brinda a la madre (la educación se brinda mediante fortalecimiento de capacidades por parte de los del programa, proyecto o del puesto de salud de su jurisdicción) en relación a la crianza y resultados de los hijos durante los primeros años de socialización en la primera infancia (en el PRONOEI y jardín) con respecto al primer y tercer hijo(a), madres que pasaron la experiencia por lo menos con 03 hijos sucesivos y observan el modo de comportamiento cognitivo y social:

“Sí ha mejorado ahora, tenía un hijo primerizo y ese tiempo no entraba a los programas y ahora que está creciendo no está bien en sus estudios, pero desde que entré al programa, desde esa fecha el otro hijo que tengo, ahora está mejor en su estudio, es un poco bajo pero muy inteligente” (Yauri; 27 años, Casacancha-2014).

“...cuando sea grande no puede estudiar, es tan débil, en el estudio también no puede, mis dos hijos han llegado a la desnutrición y por eso

no puede ni en el estudio, desde que he participado al programa está caminando mejorcito, habla, canta, juega con quien sea, ya no es tímido como los mayorcitos, porque siempre he participado en estimulación pues, eso nos enseña en el puesto...” (Huamaní; 26 años, Occollo-2014).

Este modo de comportamiento cognitivo y social del niño está sujeto a muchos factores socioculturales y económicos de la familia, sobre todo a la accesibilidad a los servicios de salud que brindan la atención en promoción y prevención de la desnutrición infantil.

El embarazo y el nacimiento del hijo(a) en madres primíparas y multíparas de acuerdo al estudio nos indican que existe una segregación o transmisión de conocimientos en cuanto a la crianza y alimentación durante las diferentes etapas de crecimiento y desarrollo del niño, por ello la investigación indica que;

“Nosotros no conocíamos eso (hígado, verduras y frutas), ahora sabemos desde que ha llegado los del programa...y el personal de puesto de salud, siempre nos capacita en alimentación, para cuidarnos cuando estamos embarazadas” (Taco; 29 años, Arizona-2014).

La estimulación durante el periodo de gestación de la madre se realiza de manera regular, ya que en algunas zonas tienen entendimiento desde que los del programa dieron asistencia técnica mediante el fortalecimiento de capacidades en estimulación temprana, cuidado y alimentación en la etapa de gestación. Este proceso de estimulación desde la observación del investigador siempre está dado, es decir que las madres de las diferentes zonas tanto en la parte suni y quechua al salir a sus quehaceres diarios (pastoreo y etc) siempre tienden a expresar sentimientos progresistas de forma hablada, cantada y generan la estrecha relación entre la madre-hijo(a).

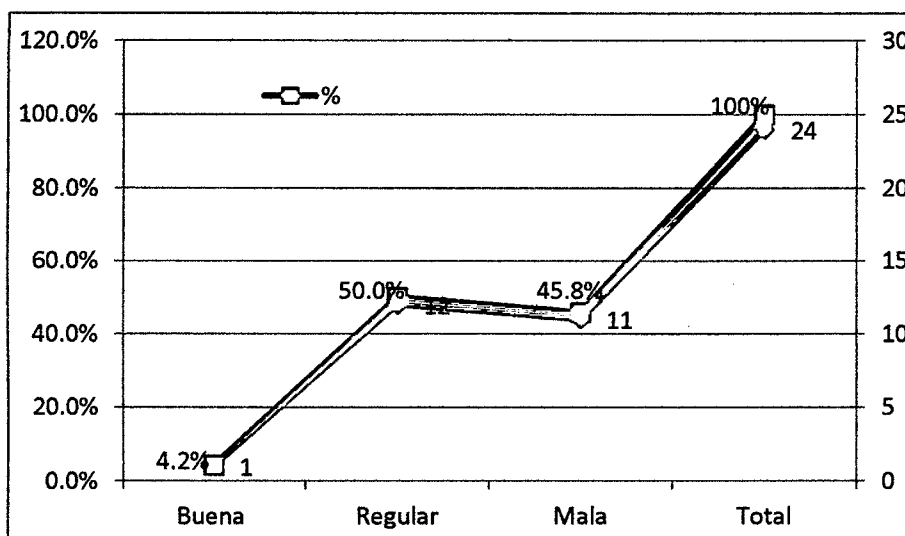
“siempre le cantamos, hablamos para que sea bueno en su comportamiento y sobre lo que tiene que hacer en la chacra y con nosotros cuando va crecer... así es pues, siempre se hace, estamos pasteando, le canto, hablo y acaricio sino como sería pues... estas cosas mi mamá me dijo para hacer” (Cancho; 22 años, Ccayhuacancha-2014).

En tal sentido la asistencia que se brinda, es un complemento adicional al conocimiento empírico de las madres gestantes. Actualmente existen madres que son obligados a asistir al área de estimulación temprana durante la gestación o embarazo materno, ante ello las múltiparas y primíparas tienen cierto temor por la atención en el área de psicoprofilaxis que se brinda en los establecimientos de salud;

“en el puesto nos enseñan a estimular a nuestros hijos, ahí también nos enseñan cómo debemos estar en la hora del parto, a veces son buenos, otros ni hablan en quechua, así es siempre, nos dicen que tenemos que ir siempre, cuando no vamos, vienen y nos resondran y nos reclaman pues.” (Sauñe; 26 años, Parccahuilca-2014).

A esta pregunta se le añadió un espacio sobre la calidad de atención de sus establecimiento de salud y en la entrevista a profundidad se les preguntó a las madres gestantes ¿Cómo es la atención en el servicio de control prenatal en su establecimiento de salud? el estudio indica que el 50% de las madres gestantes (24 madres gestantes en muestra) indican haber recibido una atención regular y el 45.8% indica haber recibido algún maltrato verbal y/o psicológico, además; el personal de su establecimiento de salud cercano no tiene dominio de lengua quechua.

GRAFICO N° 9: Atención en el servicio de control prenatal en su establecimiento de salud



Fuente: Trabajo de campo-Vinchos, Agosto 2014.

En cuanto a las jóvenes, cuando pasan del estado gestación a madres primíparas significan una ruptura en la cotidianidad de la madre y la introducen en el mundo adulto (cuando es madre primípara joven) donde la responsabilidad, la manutención y

el cuidado del hijo(a) pasa a ser no sólo prioritario ya que este requiere de una madurez rápida por parte de la madre joven;

“Si eres primeriza, el niño te ayuda a madurar, te hace más mujer, ni te das cuenta de nada, te hace volver tonta y tienes que reaccionar, sino se enferma y va ser peor...” (Huamani; 17 años, Vinchos-2014).

FOTOGRAFÍA N° 1: Madre primeriza generando creatividad en sus hijos luego de recibir sesiones de aprendizaje sobre estimulación (Huamani; 17 años, Vinchos-2014).



Fuente: Trabajo de campo-Vinchos, Agosto 2014.

En lo referente a las madres multíparas aceptan tener habilidades (por la experiencia generacional por sus hijos) para asumir la maternidad, también reconocen que las capacitaciones que se les brinda a partir de los diferentes programas sociales como Juntos, cuna más, puestos de salud y otras ONGs en intervención ayudan a mejorar sus condiciones culturales, por ello, las madres multíparas que asisten tienen mayores facilidades dentro del proceso de crianza a los hijos(as) generando las expectativas futuras dentro del seno familiar.

La alimentación durante la gestación de la madre es importante por su transmisión de nutrientes mediante el cordón umbilical, este proceso indica el estado nutricional del niño(a) que a futuro. ¿Cómo es la alimentación de las madres durante el embarazo?

“Cuando nos embarazamos, tenemos que comer bien, pero estaba muy triste porque mi pareja pues no me atendía, trabajaba para comer, a veces mi padres se cansaban, ayudaba en la chacra y cocinaba para

ellos. *Comía lo que hay no más pues como sopa de Chamchasqa; cebada, morón, chochocca, a veces no más pescado, carne y frutas a veces no más*” (Cancho, 27 años; Ccayhuacancha-2014).

“Allí no me alimentaba bien, comía tres veces en la mañana, mediodía y en la tarde. A la posta he hido a los 07 meses porque me estaba preparando en la academia y me dieron pastillas, vitaminas diciendo que tome en jugo de naranja. Aquí comía, verduras, carne, menestras frutas” (Huamaní, 30 años; Vinchos-2014).

“Comía segundo de lenteja, trigo y otras cositas que tenemos pues, las cosas que cambiamos el año pasado. Se come todo lo que hay. Pero el pescado y aún tenía un poco de náuseas. Todo esto se come para que el niño esté bien, nos decía que debemos comer 5 veces pero no se hace eso pues, cuando salimos a pastear no se come mucho, las frutas traemos para semana o compramos frutas” (Romaní; 23 años, Rosaspampa-2014).

Las actitudes de la madres durante este proceso de gestación en relaciona su hijo(a) tiene diferentes maneras que corresponden y reflejarán durante la vida de la primer la infancia; algunas madres sienten rechazo, generan la sobreprotección, aceptación y la sobre indulgencia.

“que puedo hacer, a veces me olvido de su comidita, ahora tengo tres hijos y su papá ya no regresó cuando ha ido a trabajar a Vinchos, ahora vive con otra mujer, hasta el juez le ayuda... ojala ya se muera” (Llamocca; 27 años, Millpo-2014).

2.3. MADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN PRIMERA INFANCIA

En esta etapa de estudio, mediante el trabajo de campo, los focus grupos y las entrevistas de profundidad se realizaron dentro del enfoque intercultural sobre la percepción y actitudes de las madres con la implementación de políticas en la primera infancia, no solo por el tema ético y de derecho, sino el de percibir el logro de las políticas y programas más o menos eficientes.

Creencias maternas sobre alimentación de los niños(as) menores de 6 meses.

a. Alimentación en recién nacidos a seis meses.

Esta es parte del ciclo vital de la vida humana que se da después del parto. Las madres durante la gestación del nuevo ser recibieron instrucciones en los espacios de psicoprofilaxis, lugar de preparación para el parto y el recién nacido, es en este espacio aprenden a recordar sobre la lactancia materna para los primeros días del hijo(a) que va nacer. La participación del investigador durante varias sesiones de trabajo ha permitido generar confianza para llegar durante el parto en el Centro Salud del Centro Poblado de Occollo, este contacto de presenciar indica que una vez que el neonato termina con el nacimiento, se tiene contacto piel a piel con la madre por lo menos de 15 a 20 minutos y comienza de inmediato la lactancia materna; luego de tres días preguntamos a la madre ¿por qué se tiene que dar la lactancia antes de la media hora?

“eso es lo que enseñan en el puesto de salud, dicen que si no hacemos eso, estamos quitando sus defensas y este niño puede ser desnutrido, por eso damos leche después que nace nomás, pero mi mamá me decía que al tercer día todavía se debe dar la corta, eso hacía con mis hijos que ya están grandes, ellos dormían nomás” (Villanueva; 34 años, Chacapampa-2014).

Dado de alta, todo niño nacido en el sistema público recibe elementos considerados importantes para la equidad y desarrollo, los primeros medicamentos que son parte del sistema de protección inmunológico por derecho. En cuanto a la alimentación de los recién nacidos, algunas madres denotan tener una transmisión intergeneracional, ya que han trascendido hasta la actualidad, por la influencia no sólo por parte del personal del establecimiento de salud, sino generalmente se ve afectada por recomendaciones de las personas más cercanas que generan mayor confianza en la familia; la suegra, la abuela, vecinas, entre otras;

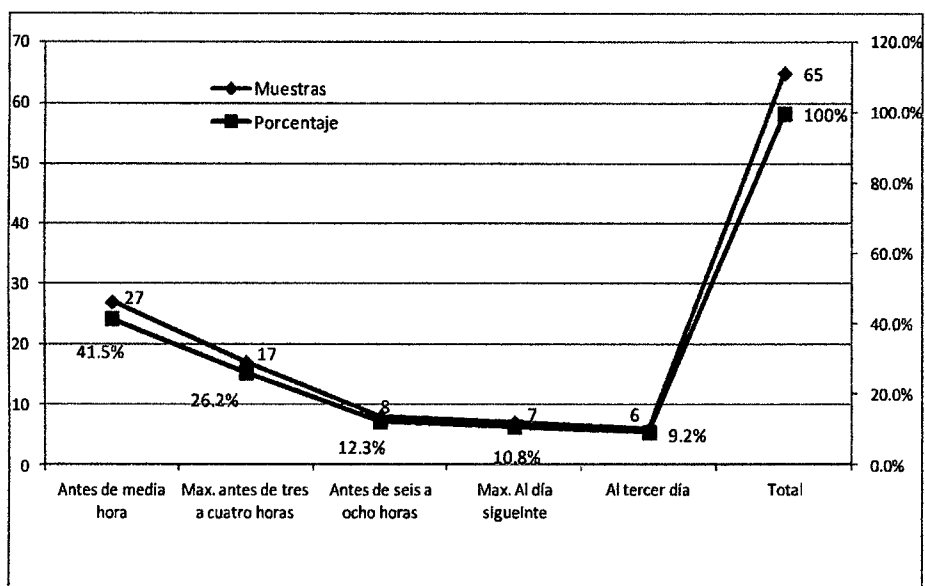
“Hilda ha nacido en mi casa nomás, porque el dolor me ha dado y los de la posta de Paccha vinieron al siguiente día y encontraron durmiendo, se molestaron porque dice que debe tetar cada rato, su manzanita pues,

su cabecita dice estamos malogrando” (Yupanqui; 26 años, Illapampa-2014).

“Mi mamá dice que es normal lactar a los dos o tres días después de su nacimiento, se debe dar aguita nomás, pero del puesto de salud enseña que no es así... ahora todo está cambiando pues” (Auccapuclla; 30 años, Ñaupallaccta-2014).

En el cuadro, indica que 41.5% de madres del total de entrevistados mencionan que es recomendable la lactancia al recién nacido antes de media hora (sus razones de las madres gestantes están en el aprendizaje durante los espacios de asistencia a psicoprofilaxis y talleres alusivos sobre la lactancia materna), 26.2% indican que es bueno dar la lactancia antes de tres a cuatro horas, las mismas que sustentan en las versiones de los talleres y aprendizajes de los más cercanos familiares, pero existe un grupo minoritario de 20% de madres que sustentan que la primera lactancia materna se le proporciona al recién nacido al segundo y tercer día por sus aprendizajes generacionales de madres a hijas y que durante estos días los niños se alimentan de “aguita” con manzanilla u otros matecitos.

GRAFICO N° 10: Percepción del tiempo/primer lactancia después del parto



Fuente: Trabajo de campo-Vinchos, Agosto 2014.

Durante la investigación se ha podido identificar que la primera leche materna comúnmente se denomina “corta” “calostro”, se provee a los niños recién

nacidos dependiendo de la salud de la madre (cuando los niños nacen de una cesárea se suele dar luego de cuatro a seis horas después de la operación).

“Se dice “corta” porque tiene color amarillo, sirve para que pueda ser fuerte y su estómago sea buena, eso nos dijo los del puesto de salud. Yo le he dado después de media hora de nacido” (Romaní; 23 años, Rosaspampa-2014).

La alimentación en el primer semestre, es un espacio que no solo contribuye el buen desarrollo físico del bebé, sino es el momento único tanto para la madre como para el niño(a), en este proceso los unirá toda la vida y que muchas madres tienen el nexo de sentimiento secuencial del cordón umbilical. El grado de importancia que tiene la lactancia materna es un tema que no tendría que tener discusión, y sin embargo lo tiene pero las madres en investigación mencionan sobre ¿cuál es su opinión sobre la lactancia hasta los 06 meses?;

“a mi hija le he dado mi teta hasta los 6 meses, eso me dice los del puesto de salud, dice que es bueno, sino, dice estas quitando su alimento, con eso no más viven... mi mamá le da comidita a los cinco meses pero no hace nada, los niñitos están mirando pues, cuando comes, pero eso es su alimento.” (Quintanilla; 23 años, Ñaupallaccta-2014).

Por versión de algunas madres, la leche materna; es el único alimento hasta el primer semestre de vida, sin embargo; un menor porcentaje consideran que en el quinto mes se les debe brindar algunos incentivos alimenticios favorables a fortalecer su estado inmunológico, especialmente para su estómago, el cual ayudará en habituarse al consumo de los alimentos de forma anticipada. Según las declaraciones de las madres, se registraron algunas creencias de proporcionar alimentos como; “se debe darle agua, algo de comida para que su estómago sea fuerte”, “deben probar un poco de aguita”, “caldito de panza de chanco o juguito de membrillo”

“Algunas veces le damos juguito de membrillo o caldito de panza de chanco, eso es para que su estomaguito sea fuerte, pues eso se da antes de que empiece a comer, más o menos a los 5 meses” (Taco; 31 años, Arizona-2014).

FOTOGRAFÍA N° 2: Apuntes en libreta de campo en el interior del domicilio de la madre entrevistada (Taco; 31 años, Arizona-2014)



Fuente: Trabajo de campo-Vinchos, Agosto 2014.

b. Alimentación de niños de 06 a 36 meses de edad.

En la etapa de la lactancia materna continúa la práctica en relación a sus: creencias, costumbres, mitos, valores que regulan y modelan la conducta de las madres tanto primíparas y multíparas, ellas van construyendo y reconstruyendo significados alrededor de esta práctica sociocultural, por ello; la lactancia materna es objetiva y experimental socialmente preconcebidas permitiendo elaborar una imagen valorativo sobre la lactancia.

La decisión de las madres para la continuidad en la lactancia materna y el inicio de la alimentación en el quinto y sexto mes tienen influencia directa de los programas sociales y madres cercanos, las cuales tienen origen en varias de sus creencias; ayudar a formar el hábito de acostumbrarse al inicio de su dieta alimentaria, fortalecer su estómago. Entre estos motivos tenemos:

“Algunas veces le damos juguito de membrillo o caldito de panza de choncho, eso es para que su estomaguito sea fuerte, pues eso se da antes de que empiece a comer, más o menos a los 5 meses” (Taco; 31 años, Arizona-2014).

“Desde 5 meses hacía probar agüita de sopas, membrillo y a veces se asqueaba y pero comía, comía y ahora ya come bien. Ahora es muy comenloncito”. (Huamani; 25 años, Occollo-2014).

Cuando el niño tienen una secuencialidad de su dieta alimentaria inician con algunos alimentos a papillas y de tipo puré, las madres durante el trabajo de campo indican que no sólo es exclusivo el inicio de la alimentación a los cinco meses, sino es variado; por lo que algunas madres inician con los primeros alimentos a los seis meses de vida, esta alimentación es variado de acuerdo a la edad.

“Sólo es con lactancia hasta los 6 meses, luego le damos puré de papa, amarilla, zapallito, zanahoria y otras cositas de acuerdo a su edad. Aquí hacemos tomar caldito de panza de chanco para que esté mejor su estómaguito” (Romani; 23 años, Rosaspampa-2014).

“Todo pues comemos de una sola olla, cuando sus dientecitos crece entonces lo damos todo lo que comemos. Todo lo que comemos le damos, los del puesto de salud nos ha indicado que debemos poner en la olla grande para todos y de ahí podemos sacar el zapallo, papa y hacemos papilla” (Monteras; 30 años, Chacacayo-2014).

En el caso de las madres que suspenden la lactancia materna a sus hijos(as) cuando tienen embarazos muy seguidos, es porque creen que la leche materna está en un estado malogrado o cortada y en esa condición lo consideran perjudicial para el niño(a), en caso contrario genera un malestar estomacal acompañado por una diarrea intestinal.

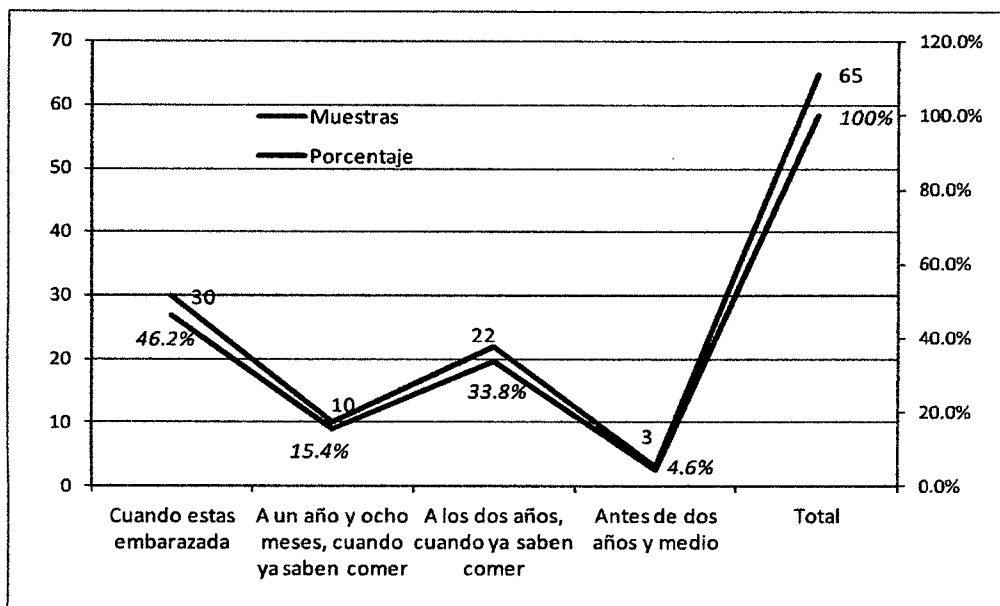
“mi hija tiene recién un año con 6 meses, ahora estoy embarazada con 02 meses, no me he cuidado pues... cuando le doy leche le da diarrea, creo que mi leche ya no vale, es que cuando estas embarazada se corta, ya se malogra pues” (Rupay; 35 años, Corazón de Ñaupas-2014).

“...estamos pensando destetar cuando pasa un año y medio, si pasa dos años este niño va ser tonto, sonso y tímido, porque se vuelve cada vez más bebé y llora no más de teta y ya no come bien, en su peso también baja ya pues... cuando llevamos a la posta nos molesta” (Canchohuamán; 28 años, Ccollota-2014).

La dotación de la lactancia materna continua está sujeta no solo a las creencias que la madre tiene sino además a la edad y sus relaciones del entorno familiar, en este proceso se inicia el destete al niño(a) en un promedio

de a dos años como máximo, entre los argumentos indicativos de las madres de acuerdo a su percepción es que determinan dejar la lactancia luego del siguiente embarazo (46.2%), un 49.2% indican dejar la lactancia materna porque el niño al cumplir entre los 1.5 a 2 años de edad tienen indicios de aprender a comer por sí solos, este motivo les permite a las madres el abandono sobre la lactancia infantil.

GRAFICO N° 11: Percepción del tiempo de suspensión de lactancia materna



Fuente: Trabajo de campo-Vinchos, Agosto 2014.

El trabajo de campo refleja que las madres influenciadas por las creencias y mitos para el procedimiento al destete en sus hijos emplearon diferentes mecanismos, métodos o técnicas que las madre ven por apropiado para tener un destete efectivo y temprano desde su experiencia; algunas proceden al uso del ají, heces, limón, hojas amargas y ungüentos, con las cuales se le embadurna el pezón para luego ofrecer al niño(a); este experiencia desagradable permite que el niño(a) tenga un rechazo.

“Le hacemos creer con otras cosas, le sobo con caca de llama y a veces hacemos asquear para que no pueda tetar, así no más pues” (Romani; 23 años, Rosaspampa-2014).

“Algunos me están diciendo para engañar con frutas y otras me dicen dejarle una noche y se acostumbran y otros me dicen engañar con agüita; ahora estoy preocupado, ya tiene dos años, ya no voy a tetar

como al primero, era "laqcita", ahora es tontito se queda pues, no habla mucho con otros también. Será por eso pues" (Yaranga; 32 años, Jatunpampa-2014).

Las madres al tener conocimiento generacional a priori sobre consistencia y frecuencia adecuada de los alimentos sobre los niños, buscan beneficios a fin de que el niño no tenga algún problema estomacal durante el proceso de la alimentación; entre líquidos (caldos, mates) y semiespesas (puré y mazamorras) de acuerdo a su edad, sin embargo a partir de los 5 a 6 meses de edad, teniendo en cuenta alimentos ricos en proteínas, hierros y vitaminas;

"Todo pues comemos de una sola olla, cuando sus dientecitos crecen entonces lo damos todo lo que comemos. Todo lo que comemos le damos, los del puesto de salud nos ha indicado que debemos poner en la olla grande para todos y de allí podemos sacar el zapallo, papa y hacemos papilla" (Anccasi; 31 años, Ccoñani-2014).

"Se hace comer lo que hay, como papillita de papa, zapallo y huevito, pero de acuerdo a su crecimiento, una vez que ha crecido ya come todo de la misma olla" (Rodríguez; 27 años, Rosaspampa-2014).

En cuanto al cuidado en la alimentación¹⁸ que se realiza durante la primera infancia se encuentra bajo recomendación del programa nutricional del puesto de salud y algunos como Cuna Más. Los programas en intervención en la reducción de la desnutrición en la primera infancia realizan tips de intervención sobre el cuidado en alimentación de los niños y ellas quedan al libre albedrío de las madres, decisión que muchas veces está influenciada por las formas culturales.

2.4. MADRES DURANTE EL PROCESO DEL CRED.

a. Atención del CRED en la primera infancia.

En lo referente a la reducción de peso y talla, evaluación que se realiza desde el nacimiento del niño(a) por parte del personal del área niño del puesto de salud de su jurisdicción, las intervenciones mediante las diferentes

¹⁸ También llamado inicio de alimentación complementaria (IAC).

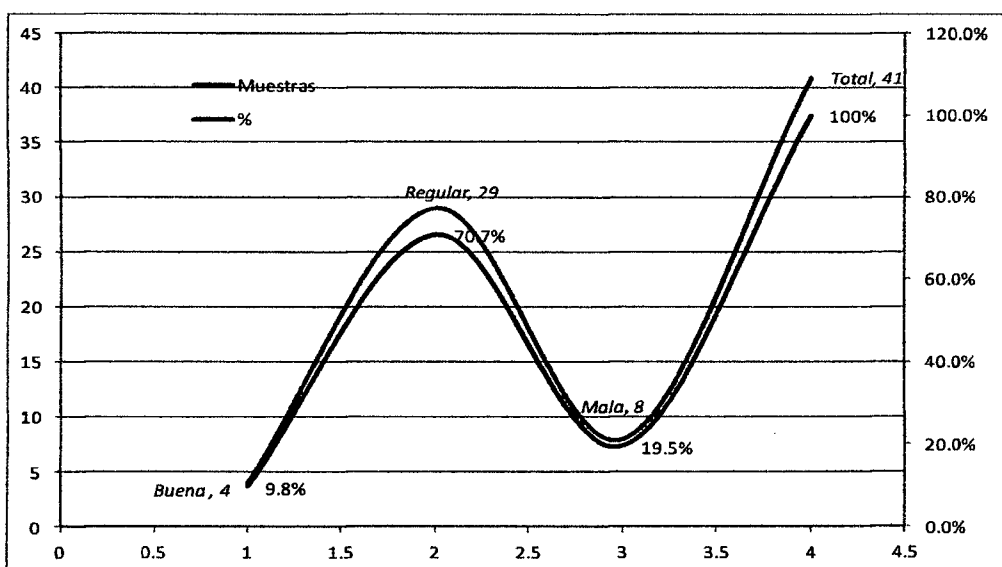
instrumentos de investigación; ha dado una mirada horizontal a que las madres perciben de manera diferente en cuanto a la calidad de atención, comunicación y las practicas por parte de las madres. Al preguntar ¿Cómo fue el servicio de control de CRED de tu hijo (a)? ¿Cómo así?;

“Aquí nos dice sobre su peso y talla, nos explica de cómo se encuentra en su crecimiento y lo que debe comer la madre o sobre su lactancia, también nos dice para su próxima atención, nos advierte para venir” (Cancho; 23 años, Ccayhuacancha-2014).

“Lo llevé para que reciba su talla, peso y su vacuna, lo llevamos cada mes y su vacuna lo recibe hasta un año y ocho meses, allí termina” (Yauri; 27 años, Casacancha-2014).

Es una forma de información emitida desde el puesto de salud de su jurisdicción del niño, en esta ocasión, las madres reflejan su evaluación sobre la atención del CRED en cada puesto de salud, por lo que de las 41 madres con niños menores de 03 años entrevistadas indican que la calidad de atención es regular (70%), ella es sustentada por diferentes factores como el manejo de idioma, el buen humor en la atención y entre otros. El 19.5% de madres con hijos menores de 03 años mencionan que la atención del control del CRED es pésima por el mal carácter, ruptura de relaciones y atención inoportuna que tienen los trabajadores; sin embargo existe un grupo de madres representado por 9.8% de la población en estudio que indican satisfacción sobre la calidad de atención.

GRAFICO N° 12: Percepción sobre la calidad de atención durante el CRED



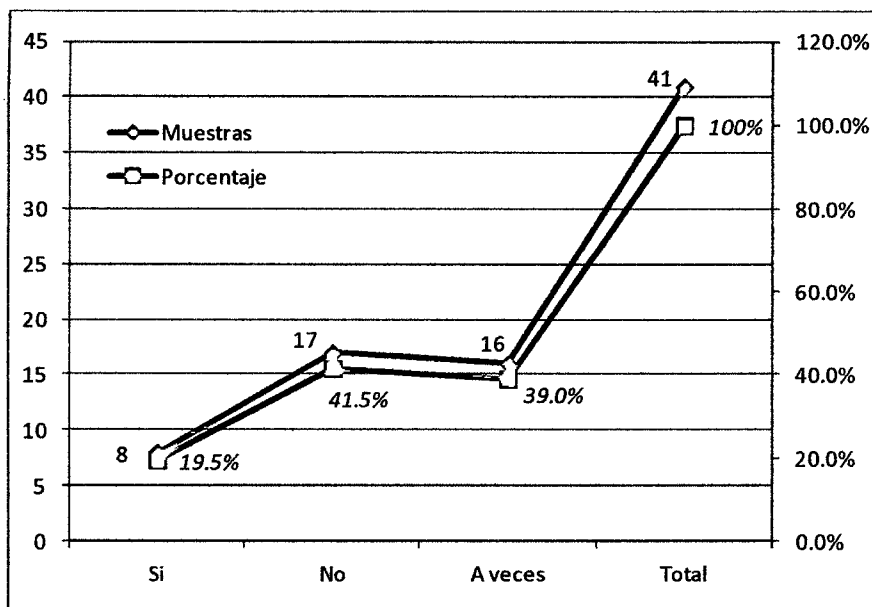
Fuente: Trabajo de campo-Vinchos, Agosto 2014.

Estas maneras de comunicación (percepción de las madres) permite a que las experiencias sobre atención del CRED se vuelvan más rutinarias y que las madres están condicionados bajo presión por parte de los funcionarios de los establecimientos de salud de su jurisdicción.

“Claro, es obligatorio para su vacuna y control de CRED, nos dicen sino llevamos, les vamos a castigar con juntos. Es totalmente obligatorio, tenemos que llevar el mismo día que nos toca” (Huamaní; 29 años, Chacapampa-2014).

Esta forma de presión, ante las madres con hijos menores de 03 años genera alteridad en la relación entre la familia y la institución; por lo que las madres bajo este entendimiento tienen que realizar diferentes acciones a fin de cumplir la cita para el día indicado; para este cumplimiento casi siempre son apoyados por algún miembro de la familia (19.5%), el 41.5% de madres no tienen apoyo por parte de los esposos para dar cumplimiento al CRED. Sin embargo; existe un grupo de 39% de madres que consiguen apoyo por parte de su esposo para dar el cumplimiento al CRED.

GRAFICO N° 13: Involucramiento del esposo para el cumplimiento del CRED.



Fuente: Trabajo de campo-Vinchos, Agosto 2014.

El quehacer de la familia durante el proceso de sobrevivencia dentro del espacio de la vida familiar, permite que la responsabilidad del nuevo ser está sujeto a la madre; por lo que asume el compromiso de protección y prevención

de las enfermedades, estado psicosocial, biológico conllevando a generar mayor vigilancia familiar en la primera infancia de parte de las madres adolescentes.

"Su padre no me decía nada, siempre preguntaba si estaba al día. El nunca llevaba (Yauni; 21 años, Casacancha-2014).

En lo concerniente a las madres primerizas adolescentes, presentan un estado de aceptación del embarazo, independientemente de otras situaciones que puedan estar vivenciando y que puedan ser conflictivas para ellas y que dificulten la decisión de asumir la responsabilidad de la maternidad, igualmente se puede expresar que para las adolescentes, el embarazo no es visto como un problema, pero resulta ser una situación difícil en el momento de dar a conocer y/o contarla sobre todo a la familia y asumir la responsabilidad como tal a fin de proteger al niño(a);

"Hay que llevar pues para saber sobre su peso y talla, para saber si está creciendo o no, eso siempre me dice..." (Canchohuamán; 18 años, Ccollota-2014).

b. *Juegos simbólicos en la etapa de la primera infancia*

En el distrito de Vinchos las actividades locales del quehacer de la madre ofician a un espacio de socialización frente a su niño(a), por lo general el niño(a) alcanza a observar una realidad definida, aquí se dialoga, encuentra los nexos valiosos que tienen significación para él, en este momento se transmite ciertos contenidos culturales que ayudan a desarrollar su ser personal;

"en el pues de salud me decía, tienes que cantarle, hablarle, hacer jugar y eso he hecho cuando estamos con los animales, allí estaba todavía en la barriguita. Ahora que ha nacido, juega y ya quiere hablar también, si solo tiene 04 meses, otros mis hijos mayores no era así pues..." (Misarayme; 29 años, Rosaspampa-2014).

"Ahora va tener dos años, ya juega con sus hermanitos, hasta solito juega, muchas cositas se pone en la cabeza, en su pie y a veces está imitando a su papá, está manejando carrito, se pone con su ojota de su papá y está jugando así, siempre así está, está llamando a su ovejita;

así pues juega... pero a veces también se pelea jugando” (Ataucusi; 34 años, Illapampa-2014).

FOTOGRAFÍA N° 3: Procesos de socialización mediante el juego en la familia (Palomino; 34 años, Occollo)



Fuente: Trabajo de campo-Vinchos, Agosto 2014.

Dentro de las familias del distrito de Vinchos según lo observado, los niños en primera instancia reciben manifestaciones, emocionales, motrices y sensoriales por parte de las madres, hermanos(as) mayores y/o amigos(as) de su entorno, permitiendo conocer y a relacionarse a sí mismo. En principio centra su actividad en su propio cuerpo sobre las miradas, movimientos tanto de piernas y brazos; luego poco a poco va incorporando los objetos que lo rodean para explorarlos; todo esto de acuerdo a su edad. Este contacto le permite conocer y reconocer los objetos cercanos que existen en su entorno, por otro lado la investigación nos permitió conocer los espacios existentes como programas de estimulación temprana, área en el cual se realiza los espacios de estimulación y reconocimiento sobre la prevención y promoción del CRED. Un lugar donde se concentran los niños menores de 03 años para tener juegos compartidos como proceso de socialización.

Estos juegos simbólicos a los niños les permiten, fortalecer las capacidades cognitivas mediante la comprensión de significados sobre las ideas;

“mira, a rosita le hace jugar sus amiguitos, son de mis vecinos sus hijitos, ellos cuando vienen están haciendo jugar con su animalitos, hasta a las piedras le ponen nombre, para ellos todo tienen nombre

pero no su nombre real pues, de todo dicen...” (LLamocca; 32 años, Millpo-2014).

El uso y la práctica de símbolos a los niños les permite separar los significados reales (de la vaca real como concepto y de otro animal diferente), esta separación se observa cuando los niños se encuentran en el programa cuna más y tienen juguetes representativos como la vaca y otros animales, mediante la sustitución asemejando al objeto que representa; entonces el niño va generando su propio concepto sin verlos. Este tipo de juego les permite el desarrollo del lenguaje; aquí los niños empiezan a nombrar y comunicarse, además de experimentar.

Utilizando la técnica de observación participante, nos permitió reconocer que el juego simbólico en los niños, no solo es un proceso de estímulo para el desarrollo cognitivo, sino que fortalece las funciones de la memoria, la atención, el rendimiento, imaginación, creatividad, la comunicación y la discriminación entre la fantasía y la realidad.

2.5. ESTRATEGIA PÚBLICA EN LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL.

En el distrito de Vinchos, de cada 100 niños menores de 03 años se encuentra 48 en estado de desnutrición infantil. En el estudio se identificaron estrategias o patrones de lo público en el proceso de reducción de la desnutrición infantil.

CUADRO N° 15: Cuadro de desnutrición infantil en el distrito de Vinchos.

Establecimiento De Salud		Comunidades	N° De Niños < 03 Años	N° de niños en estado Desnutrición < 03 Años				
ESS.	Altitud (msnm)			Crónica	Global	Aguda	Total	% Desnutrición
vinchos	3,184	Choccyacc, Paqchaq, S. L. Picha	75	20	12	2	34	45.3%
arizona	3,265	Anchachuasi, Arizona, Casacancha, Ccayhuacancha, Ocho Diciembre, Urpaypampa	75	17	7	1	25	33.3%
coñani	3,902	Cairamayo, Ccoñani, Challhuapampa, Chocllahuaycco, Huaylupata, Minascorral, Pampamarca, Piscococcocha	84	42	2	0	44	52.4%

Establecimiento De Salud		Comunidades	N° De Niños < 03 Años	N° de niños en estado Desnutrición < 03 Años				
EESS.	Altitud (msnm)			Crónica	Global	Aguda	Total	% Desnutrición
Culluancca	3,482	Culluancca, Chaquiccpampa	30	11	1	0	12	40.0%
Ñaupallaqta	3,828	Equis, Itanayocc, Jatumpampa Huayllay	8	6	1	0	6	75.0%
Occollo	3,898	Churia, Occollo, Rosaspampa, Totorabamba	76	36	1	1	38	50.0%
Paccha	3,327	Accamarca, Ccahuñayocc, Ccollota, Chaclacayo, Illapampa, Paccha, Parccahuilca, Patahuasi	65	39	2	1	42	64.6%
			413	171	26	5	201	
Desnutrición infantil Distrital								48.7%

Fuente: Trabajo de gabinete-Vinchos, mayo 2014.

a. Incentivo para un comportamiento saludable en el hogar.

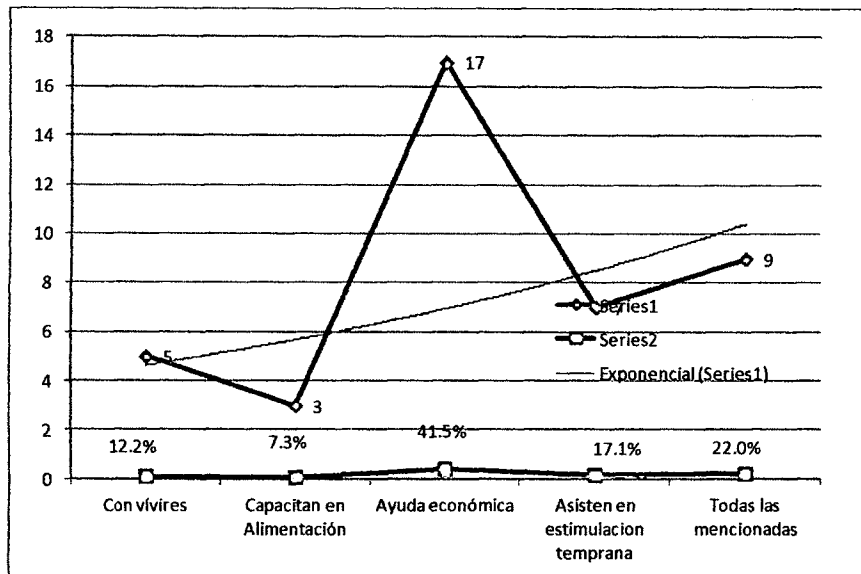
El comportamiento normal desde la perspectiva pública se refiere a que las madres adopten nuevas formas de convivencia de manera “más positiva”, el cual les permite llegar a un estado de equilibrio emocional generando procesos asertivos durante la crianza de los hijos(as). Este tipo de proceso lo induce a un cambio en su conducta, formas de vivencia sobre un adecuado manejo de espacio en el entorno domiciliario; ¿Qué pasa en los programas sociales con las madres que no llevan a su hijo al control?

“Los de juntos y del Centro de Vigilancia, nos dicen que debemos vivir limpios, debemos de alimentar con frutas, otros alimentos también pues como pescado, frejoles, así pues. Si no hacemos eso, no sube de peso nuestros hijos, debemos llevar a la posta, sino nos castiga” (Anccasi; 24 años, Chaclacayo-2014).

Las madres con hijos menores de 03 años indican estar sujetos a factores condicionantes para el acceso a los programas sociales como Juntos, Vaso de leche y cuna más; el cual les permite acceder previo control del CRED del niño(a). Por otro lado, el incentivo es manejado por cada programa social, permitiendo el acceso a políticas nutricionales. Al preguntar a madres con hijos menores de 03 años ¿De qué manera te ayudan los programas sociales? Indican que es una ayuda económica (41.5%), el 22% indica que aparte de ser

una ayuda económica, les brinda capacitación en alimentación y estimulación temprana.

GRAFICO N° 14: Formas de apoyo desde el programa social

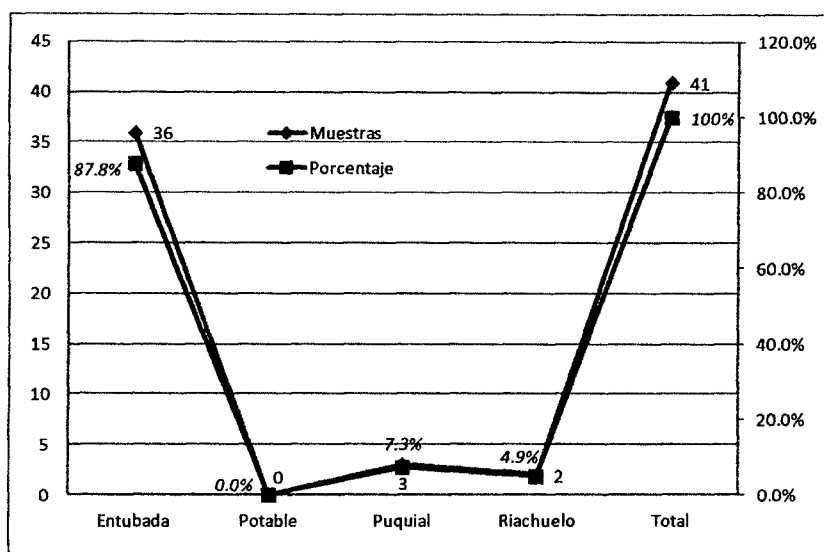


Fuente: Trabajo de campo-Vinchos, Agosto 2014.

Por otro lado, las recomendaciones nutricionales tanto de los proveedores del programa social no se ajusta a la realidad en cuanto a la seguridad alimentaria y el consumo de agua potable, motivo por el cual; las familias usuarias generan gastos económicos, culminando así, en la alteración o desestructuración monetaria de la familia.

En cuanto al consumo de agua segura al preguntar ¿su familia qué tipo de agua toman? Las respuestas de acuerdo al trabajo de campo indican que el 87.8% tienen tendencia de consumo de agua entubada, sin el proceso de cloración alguna. Además desconocen o no realizan prácticas de consumo de agua segura, es decir que en el distrito se consume agua no potable y el 12.2% indica consumir el agua desde los puquiales y riachuelos. Cabe recalcar de acuerdo a la información de datos de la Dirección Regional de Salud Ambiental del programa de vigilancia de calidad de agua para el consumo humano (PVICA) al 2014; indica que en el consumo de agua en el distrito de Vinchos se encuentra de entre 04 a 16 culiformes (UFC/100ml) en captación, de 02 a 20 culiformes en reservorio y de 04 a 12 coliformes en piletas domiciliarias.

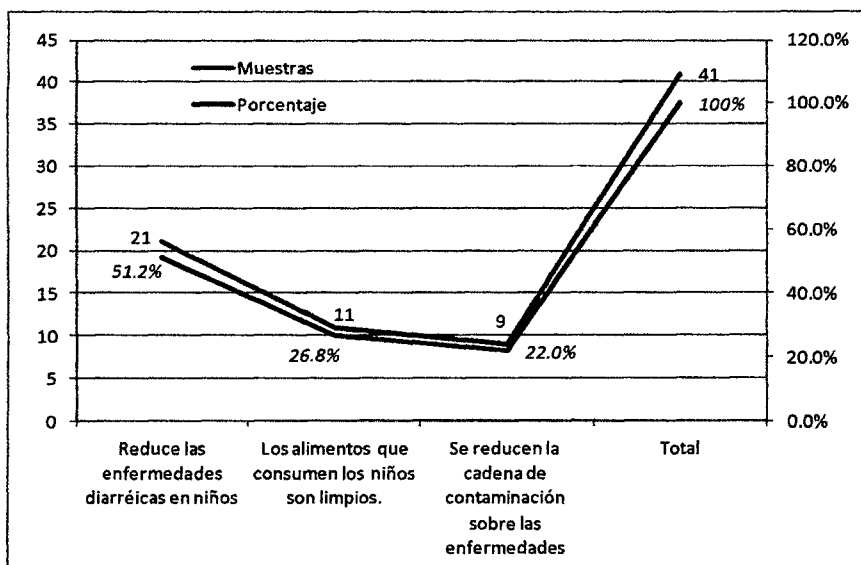
GRAFICO N° 15: Consumo del tipo de agua en las comunidades



Fuente: Trabajo de campo-Vinchos, Agosto 2014.

De esta manera, se trata de prevenir de manera efectiva la aparición de enfermedades crónicas, una de estas es el lavado de manos. Al preguntar ¿En qué ayuda el lavado de manos con agua clorada, a los niños? En esta pregunta las madres de 41 encuestados indican que el agua potable ayudaría en la reducción de enfermedades diarreicas en niños (51.2%), el 26.8% de encuestados indican que sus alimentos consumidos estarían cada vez limpios y el 22% de familias indican que se reduciría las enfermedades en la comunidad.

GRAFICO N° 16: En qué le ayuda el lavado de manos con agua clorada, a los niños.

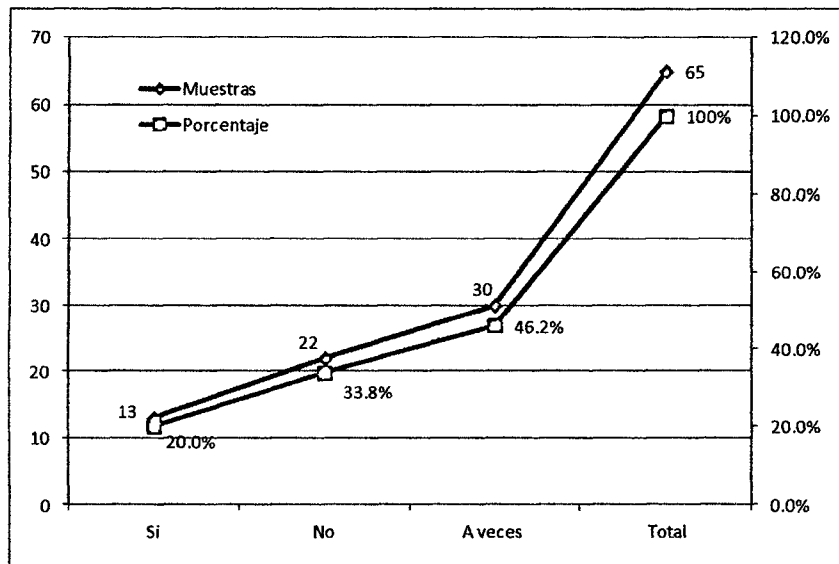


Fuente: Trabajo de campo-Vinchos, Agosto 2014.

Según el cuadro, el lavado de manos es un elemento condicionante para el incentivo del programa social. Estas reglas y hábitos son las que más se encuentran en las familias. Aunque en una alta proporción de familias tienen en cuenta el lavado de manos antes de tomar las comidas, es importante que esta práctica esté presente en la mayoría de las familias, para asegurar la no transmisión de enfermedades, en este sentido las madres entrevistadas mencionan el lavado de manos es una actividad de vez en cuando o solo realizan cuando se acuerdan (46.2%) y el 33.8% de madres indican no realizar esta práctica dentro de la comunidad y sólo el 20% de ellas indican realizar de forma permanente y asertivo. Las madres consientes de este proceso de lavado manos indican que no solo el lavado de manos es un factores determinante para reducir parasitosis en los niños, porque;

“El agua que tomamos es sucio, dice que tiene parásitos, se lavan a veces pues, porque en el agua tiene microbios; así nos enseña los del puesto de salud, por eso a nuestros niños le da diarrea a veces” (Ccorahua; 33 años, Occollo-2014).

GRAFICO N° 17: En la comunidad, tienen costumbre lavarse las manos entre adultos y niños



Fuente: Trabajo de campo-Vinchos, Agosto 2014.

b. Influencia en patrones alimentarios.

La alimentación además de ser un proceso necesario para la salud, está, condicionado por factores sociales, económicos, culturales; este proceso, tiene que ver con accesibilidad y seguridad (en expendio, manipulación y conservación) para la alimentación familiar. En este sentido, las madres tanto gestantes y madres con hijos menores de 03 años señalan haber tenido sesiones de nutrición, en el cual recibieron talleres prácticos en cuanto al buen uso de recursos alimenticios, para el crecimiento y desarrollo del niño.

“Nos hacen llamar a los talleres de nutrición... cuando estamos embarazadas nos dicen para comer bastante frejol, garbanzo, huevo, carnes y muchas frutas para que nuestro hijo pueda llegar bien sano y fuerte, pero a veces no tenemos pues, tenemos que comer lo que tenemos; moroncito, chochoqita, quinuita, segundo de haba y otros cositas que tenemos no más pues, verdunitas también; lo que tenemos pues comemos aquí en zona baja” (Quicaña; 38 años, Culluancca-2014).

La investigación demuestra que los lazos de alimentación dependen de los microclimas fijados para cada cultivo, el cual no permite tener las recomendaciones de los programas de nutrición;

“aquí en Azabrán, como ves no hay casi nada de siembra, pero los de programa cuando vienen nos resonbran para hacer comer a nuestro hijos, dice que no sube de peso y talla también, así pues no hay casi nada, qué podemos dar... comemos lo que hay. En la posta me dicen que debo hacer comer frutas, hígado, haba, carne, pescado, leche y queso, ha también huevito, eso hago cuando compramos de feria no más; lo que cobro de juntos también no alcanza. (Quispe; 35 años, Azabrán-2014).

Los programas nutricionales no incluyen estos determinantes como factores importantes en su diseño, por la influencia que tienen sobre la conducta alimentaria los se constituyen en puntos relevantes de intervención para campañas de prevención.

c. *Oferta adecuada de los servicios de los programas nutricionales.*

La oferta de los servicios de los programas nutricionales en madres gestantes y madres con hijos menores de 03 años está diseñada y focalizada en cuanto a la atención y su masificación desde la identificación de la madre gestante hasta los niños con 03 años de edad. Dichos programas se orientan y comprenden desde la educación, salud y programas sociales. En tal sentido, este planteamiento constituye un punto de reflexión en el que no solamente deben generarse estrategias para el desarrollo de las competencias clásicas educativas en las áreas de formación, sino que a su vez implica el cumplimiento político del gobierno local en el marco de las competencias para la vida desde la dinámica comunitaria.

En el Perú existe 36 programas presupuestales articulados territorialmente, *“los cuales han sido agrupados en ejes temáticos, y cada uno de ellos distinguido con un color, de acuerdo a lo siguiente: programas presupuestales ambientales, programas presupuestales de infraestructura, programas presupuestales de orden interno y seguridad, programas presupuestales productivos, programas presupuestales sociales¹⁹;* de las cuales el programa articulado nutricional se centra en la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia se ubica dentro del eje temático de los programas presupuestales sociales.

d. *Reconocimiento de los determinantes sociales (salud y educación) para la reducción de la desnutrición infantil.*

Para este proceso de reconocimiento sobre los factores que determinan la desnutrición infantil se ha realizado la estrategia de focus grupos donde las madres gestantes y madres con hijos menores de 03 años participaron en una reunión reconociendo los diferentes factores que determinan en el proceso de desnutrición infantil. A la pregunta *¿para tener alimentos en casa, qué debemos hacer?*

¹⁹ Ministerio de Economía y Finanzas; Programas presupuestales de articulación territorial-2014, Lima, 1ra edición.

FOTOGRAFÍA N° 4: Cosecha del cultivo de tubérculos (Conga; 23 años, Tinpucc-2014)



Fuente: Trabajo de campo-Vinchos, Agosto 2014.

"mi esposo siempre dice; para tener alimentos en mi casa se tiene que saber qué cosas vamos a sembrar (elección) para poner en qué terreno se va sembrar pues (disponibilidad), todas las chacras ya se sabe que se siembra...pero antes tenemos que ver también dinero y qué tiempo debemos sembrar pues, sino la helada lo va llegar pues" (Conga; 23 años, Tinpucc-2014).

Otra interrogante sobre los determinantes que se hizo al grupo de participantes; ¿qué otra cosa, aparte de la alimentación debemos tener en cuenta para reducir la desnutrición? En este sentido los participantes respondieron que el agua limpia y clorada es de vital importancia por su ausencia de los microorganismos como parásitos que pudieran infestarse en el cuerpo de los niños; es en este proceso que debe intervenir la política de promoción de la salud; siendo ella un proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud desarrollando habilidades mediante el aprendizaje para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

FOTOGRAFIA N° 5: Sistema de consume de água no tratado (Chumbes; 38 años, CCollota-2014).



Fuente: Trabajo de campo-Vinchos, Agosto 2014.

De acuerdo a la observación de las familias durante la investigación se notó que la ideología profesada (religión cristiana evangélica) por parte de las madres de familia en las comunidades del distrito de Vinchos no tienen tendencia de proveer alimentos que contengan sangre (segundo de sangrecita) a sus hijos menores de 03 años, según su percepción ideológica estaría consumiendo la sangre de Cristo, el cual origina un pecado;

“segundo de sangrecita es pecado, como vamos a dar la sangre de nuestro señor a nuestros hijos, así nos enseña el pastor de la iglesia, no podemos hacer comer sangre” (LLacctahuamán; 29 años, Culluancca-2014).

En ese sentido, las ventajas y las desventajas que consideran las madres en torno a la alimentación del niño son determinantes para decidir el incremento de hierro en el cuerpo, siendo ésta valorada por ellas como adecuada o inadecuada, respecto de la información que tienen de las recomendaciones del personal de salud frente a la iglesia, sobre el consumo de hierro ubicada en la sangre de los animales.

Tanto por las observaciones y análisis situacional por Focus Groups, permitió reconocer que los niños tienen diferentes procesos de riesgo; Psicosocial tiene que ver con limitado crecimiento intrauterino (reflejado en bajo peso al nacer), retraso en crecimiento, deficiencia de hierro, consumo de alimentos a temprana

edad. Por otra parte el factor biológico; se refiere a nutrición, enfermedades infecciosas-parasitarias y ambientales.

FOTOGRAFÍA N° 6: Análisis de la desnutrición en focus groups en Millpo



Fuente: Trabajo de campo-Vinchos, Agosto 2014.

CAPITULO III

3.- ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

En la presente investigación, se describen las actitudes y percepciones socioculturales de las madres sobre la desnutrición con la intervención de los proyectos y programas para los niños menores de 03 años y conocer los factores de influencia de los programas y proyectos sociales en familias con hijos menores de 03 años en estado de desnutrición. Un primer nivel de análisis son las actitudes y percepciones sociales de las madres sobre la desnutrición de niños menores de 03 años, que surgen durante el proceso de formulación del problema, en cuanto a ella se tiene en cuenta el nivel de formación de madres tanto múltiparas y primíparas; en este sentido, existe una relación social significativa entre el diagnóstico nutricional de madre con respecto a sus hijos; en este proceso, la percepción que tenían las madres de la infancia es como un proceso de constructo social, por ello; existe una relación significativa de colocar a la infancia en un espacio central de desarrollo, el cual les permite considerar que existen actitudes positivas de sobrevaloración y luego generar estrategias en gestión territorial sobre la reducción de desnutrición infantil como un espacio de política pública.

En este sentido, la investigación se cimienta como estrategia en el uso del método etnográfico y se apoya del componente cuantitativo para generar base de datos cuantificables cimentados en la perspectiva antropológica y analizar las percepciones existentes alrededor de la alimentación infantil en relación a la intervención con los programas sociales, por parte de las madres.

Por último en lo que respecta a la hipótesis, los resultados evidencian que las barreras socioculturales por desconocimiento por parte de las madres sobre hábitos y conductas en nutrición infantil limitan e inciden en la reducción de la desnutrición y aprovechamiento de los programas y/o proyectos existentes en la zona, lo cual ha generado impactos y factores negativos conllevando a la limitación de proceso de aprendizaje educativo e influencia en el crecimiento y desarrollo durante la primera infancia.

3.1. Sobre actitudes y percepciones socioculturales de las madres sobre la desnutrición de niños menores de 03 años en el Distrito de Vinchos

La investigación mediante las entrevistas no estructuradas, focus group e historias de vida recogidas y orientadas sobre los hábitos en la alimentación infantil, está sujeto al conocimiento de las madres de familia en cada población y este deficiente conocimiento sobre la alimentación infantil genera diversificación de creencias desde la etapa prenatal hasta los 03 años de edad, por lo que las madres lo perciben como algo normal.

Estas características sociales son expresadas por lo que las madres tienen índices mayores con estudios de educación primaria (no culminadas), representado por el 78.5% de madres de condición materna múltipara y 21.5% de madres primíparas y el 4 y 6% de madres no tienen una educación entre múltiparas y primíparas respectivamente. El 43.1% de población tiene dominio del idioma quechua como lengua originaria, siendo una dificultad ya que los profesionales tanto de salud y los del programa social fortalecen capacidades en el idioma castellano.

Los resultados sobre el conocimiento está relacionado en la educación materna generan dificultades para la adquisición de conocimientos y aptitudes que les permita mantener una vida saludable. En consecuencia, cuando las madres alcanzan un nivel más alto en conocimiento y la constancia práctica contribuyen a un mejor cuidado del niño(a) y así garantizar su adecuado desarrollo y crecimiento.

En cuanto a las actitudes y la percepción de las madres sobre la desnutrición infantil tienen un rol importante en la formación de buenos hábitos y el estado nutricional durante la primera infancia. Cuando los niños entran a la etapa de la alimentación requiere de buena atención y una nutrición balanceada; por lo que en nuestro estudio gran parte de las madres que disponen sus alimentos para sus hijos(as) tienen una característica de preparar la alimentación de forma sedentaria; es decir, existe una masificación de sedentarismo nutricional con familias económicamente más pobres. Las madres entrevistadas en relación a hábitos y percepciones sobre los alimentos saludables indican que un 18% de madres entrevistadas entre múltiparas y primíparas tenían tendencias de preparar los alimentos saludables; con frutas y verduras más algunos cereales. En

cambio, el 72% indican consumir una alimentación sedentaria, es decir lo que existe en el momento, siempre se repite. En este contexto; *el conocimiento que los padres tengan sobre nutrición y desarrollo infantil no solo les ayudará a implementar mejores prácticas de educación, nutrición y cuidado de salud de sus hijos: también contribuirá a mejorar los servicios que brinda el Estado en esta área de la política social (Banco Mundial 2006²⁰).*

En tal sentido; si la madre no tiene una percepción precisa del estado nutricional de su hijo(a) o de los hábitos de consumo del niño(a), entonces va a ser difícil cambiar estos hábitos y lograr un peso adecuado a su talla/edad (CRED). En este sentido; la educación de la madre contribuye a la salud del niño mediante el conocimiento nutricional, su efecto en el ingreso y el gasto del hogar, pero también de manera directa. Entonces, en los niveles más bajos de ingreso, el conocimiento nutricional suple a la educación formal en la determinación del estado nutricional de los niños, este proceso lo denominaremos nutrición en función presupuestaria. En este modelo, las familias del distrito de Vinchos extienden su interés en el consumo de bienes provenientes del mercado (ferias locales) y producidos (nutrición infantil sujeta a la restricción presupuestaria); el cual es una restricción de tiempo y función biológica sumados a las condiciones de educación de los padres.

Percepciones y actitudes socioculturales de las madres.

- ❖ La adquisición de conocimiento de las madres sobre la crianza de los hijos fue asimilado por la existencia de parientes que son fuente de conocimiento tanto con hijos recientes y los niveles de educación familiar; por ello el conocimiento nutricional se sustenta en la base de progresión intergeneracional. Desde otra perspectiva, tanto la observación e historias de vida evidencian indicadores para medir el conocimiento nutricional que poseen las madres: la probabilidad de que las madres acierten cuando sus hijos están desnutridos; y la variable equivalente pero considerando la probabilidad de que las madres diagnostiquen correctamente a sus hijos es cuando están normales o sanos.

²⁰ Banco Mundial, 2006 Un nuevo contrato social para el Perú. ¿Cómo lograr un país más educado, saludable y solidario. Daniel Cotlear (editor). Washington: Banco Mundial.

- ❖ Los niños provenientes de familias de estaturas bajas son percibidos por la comunidad como niños que son descendientes culturalmente para tener estaturas bajas (“Kastanmantam chayna”). Además, existe la tendencia de que conforme al resultado del diagnóstico nutricional del niño aumenta la presión territorial que ejerce la comunidad ante las madres con hijos que presentan cuadros de desnutrición, generando un auto exclusión familiar. Sin embargo; el estigma sobre un niño con cuadros de desnutrición oculta el tratamiento, por lo que las familias aceptan al niño como tal y pocas familias centralizan a los niños como algo de valor.
- ❖ La desnutrición en niños menores de 03 años, por parte de las madres que pertenecen a las organizaciones religiosas es percibida como niños normales, hijos de Dios, sanos y salvos, tiene un futuro respaldado por Dios porque tener un hijo es una bendición.

3.2. Sobre actitudes y percepciones socioculturales de las madres sobre la desnutrición con la intervención de los proyectos y programas para los niños menores de 03 años en el Distrito de Vinchos.

En este proceso, durante la investigación se observó que el conocimiento de las madres sobre la percepción de la desnutrición infantil proviene de varias fuentes (conocimiento intergeneracional y salud), las mismas reciben información sobre nutrición infantil tanto en los establecimientos de salud, como de sus familiares, amigos y medios de comunicación, pues el Estado y otros actores (organizaciones no gubernamentales, iglesias, etcétera) promueven la difusión de este conocimiento.

Por otro lado, las madres no solo se guían por la información proveniente de fuentes externas: ellas pueden formar sus propias percepciones de lo que está bien respecto al crecimiento de sus niños; en estos casos, es probable que tomen decisiones sobre la base de información subjetiva y sesgada.

Esta búsqueda de conocimiento sobre las actitudes y percepciones sociales de las madres sobre la desnutrición de niños menores de 03 años, es indispensable para el replanteamiento de políticas nacionales y locales en primera infancia, por lo que; no sólo sean eficaces en su momento, sino

también sostenibles en el tiempo y sobre todo generen un impacto de enfoque territorial participativo²¹ basado en evidencia, en tal sentido; (DEL PINO, Ponciano; MENA, Magrit; ARONES, Mariano y otros, 2012) menciona *“No es posible reducir el análisis y comprensión de la desnutrición infantil solo a un enfoque biomédico (cuantitativo); se deben considerar otras claves de la realidad del hambre, como la seguridad alimentaria familiar, la organización comunitaria, el desarrollo social, la economía, las prácticas sociales, la cultura, los hábitos y las creencias”* entendiendo esta, las causas y los determinantes de la desnutrición son diversas interrelacionadas por sí y tienen una perspectiva multidimensional.

Los cambios de actitud de la familia, no solo durante el embarazo, sino posnatal; se constituye en un factor de cohesión, de estructuración y de soporte para el afrontamiento de la maternidad adolescente, así como también para el fortalecimiento de la dinámica de la familia, al respecto la perspectiva de sistema, Minuchin (1978, pág. 84) *“se le considera como un espacio interaccional donde los individuos nacen, crecen, se desarrollan y se adaptan a través de sus ambientes más inmediatos y también influyen en él los ambientes más distantes que son la escuela, la comunidad o la sociedad”*. Por otro lado, desde el punto de vista estructural la familia es considerada como un conjunto de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia que según Hernández (1998, pág. 19):

“el estructural, que se refiere a la composición, jerarquía, límites, roles, subsistencias, etc; el funcional, relacionado con los patrones y los fenómenos de la interacción; y el evolutivo, donde considera a la familia como un sistema morfológico en creciente complejidad. Estructura, funcionamiento y evolución, conducen a identificar la cosmovisión de la familia como tal y de la sociedad y los individuos sobre ella, de modo que en su estudio se incluye también su marco de creencias y valores, contemplando al mismo tiempo las ideologías allí subyacentes”

²¹ Carmen Reynaldo Treminio. Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional en Territorios Sociales Gestión territorial con participación ciudadana. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura – FAO. Santiago, Chile. Pág. 42. Menciona que; *“el Enfoque Territorial Participativo (ETP) corresponde a un proceso de planificación aplicado a un territorio socialmente construido, de amplia interrelación y consenso entre actores institucionales (públicos y privados) y sociales, que se identifican con un espacio geográfico, donde viven y operan, por tradición cultural, política e histórica, para resolver problemas comunes y solucionarlos de acuerdo a intereses y prioridades compartidas”*.

En tal sentido; según Cortez (2002, pág. 53) analiza los determinantes de la desnutrición infantil y llega a la conclusión de “que la edad del niño, la educación de la madre, la altitud geográfica en la que se ubica el hogar y el acceso a un sistema de desagüe son los determinantes más importantes”. Sumados a la educación de la madre tiene el impacto más importante en la desnutrición infantil y que la alimentación de un niño es una de las prácticas de cuidado más demandantes en tiempo y menos comprendidas; esta conducta de acuerdo a la investigación tiene tres componentes; adaptar el método de alimentación a las habilidades psicomotoras del niño, alimentar respondiendo a las señales del niño y crear una situación alimentaria placentera.

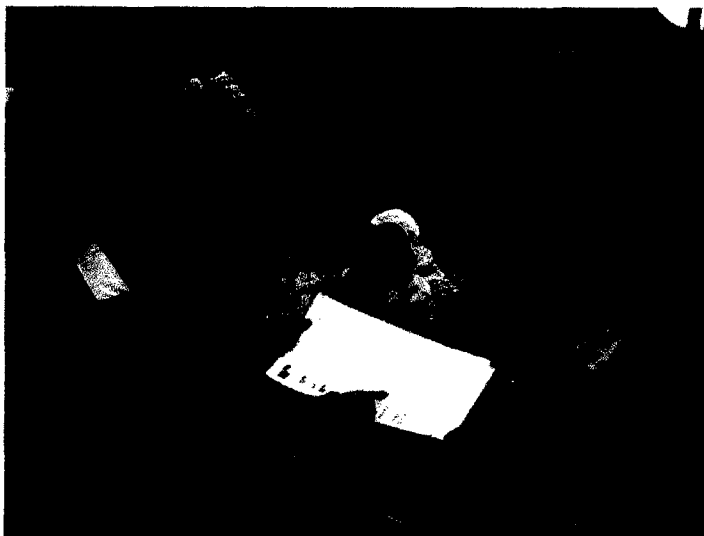
Percepciones y actitudes socioculturales de las madres.

❖ Relación talla/edad

El conocimiento de la madre sobre nutrición infantil se midió a partir de su percepción sobre la relación *talla/edad* de su hijo (si es adecuada o no). Si esta percepción se asemeja al resultado sobre las medidas definidas por el CRED; entonces definimos que las madres del distrito de Vinchos tienen cierto conocimiento sobre alimentación.

Para construir esta variable se usó una pregunta específica de la encuesta que indica cómo percibía la madre la talla de su hijo teniendo en cuenta su edad (si este era bajo, normal o alto). Luego, dado que mediante el CRED se sabía si el niño estaba desnutrido o no, se comparaba la respuesta de la madre con el resultado objetivo de la medición. De esta manera se definió como una madre con conocimiento sobre nutrición a aquella que declaraba que su hijo tenía una talla normal o era alto; del mismo modo, cuando ella se refería que su hijo era pequeño para su edad. En los demás casos se la definió como una madre sin conocimiento (o no informada).

FOTOGRAFÍA N° 7: Reconocimiento de la madre en cuanto al CRED.



Fuente: Trabajo de campo-Vinchos, Agosto 2014.

❖ Conocimiento sobre desnutrición

Para este espacio, se realizaron las comparaciones directas referentes a la relación de peso al nacer sobre su hijo(a); por lo que entenderemos si madre posee conocimiento sobre nutrición infantil. Este proceso, se contó con dos fuentes de información, la primera; el peso al nacer reportado por las madres mediante un cuestionario; y segundo el peso del niño registrado en el primer momento luego de su nacimiento (CRED) del menor. Sin embargo, en zonas agrestes como Vinchos no todos los niños tienen este carné; además, en la mayoría de los casos la fecha de la primera medición es muy lejana a la de nacimiento del niño (algunos niños recién son entallado y pesados a los 06 días después de nacer).

Sobre el conocimiento de la madre en relación a la desnutrición, mediante focus grupos se ha llegado a determinar que existen tres variables como posibles instrumentos para la adquisición del conocimiento de la madre sobre la desnutrición; la existencia de parientes que podrían ser fuente de conocimiento (parientes que recientemente hayan tenido hijos), el nivel educativo de la madre y la exposición de la madre a medios de comunicación masivos como talleres con programas sociales u operadores de salud (suponiendo que la madre adquiere su información nutricional a través de estos).

FOTOGRAFIA N° 8: Transmisión de conocimientos mediante focus groups



Fuente: Trabajo de campo-Millpo, Vinchos, Agosto 2014.

Las madres que alcanzaron la secundaria incompleta y algunas que tuvieron formación liderazgo y recibieron los talleres de capacitación de programas sociales, perciben a sus hijos con (sobre el estado nutricional) presencia de cuadros de desnutrición infantil como niños anormales, con un futuro afectado en sus condiciones de vida.

❖ Responsabilidad en el cuidado nutricional

En efecto tanto de las observaciones y de focus grupos afirmo que la responsabilidad de la madre aumenta en el cuidado nutricional después del resultado sobre el diagnóstico del CRED (madre que reconoce su estado normal de crecimiento y desarrollo sobre su hijo) regeneró hábitos culturales y la aplicación de programas nutricionales.

❖ Beneficiarias de programas sociales

La percepción y actitudes de las madres beneficiarias de programas sociales frente a la desnutrición infantil, fue considerado como una oportunidad para replantear los programas en desarrollo y crecimiento de la primera infancia; desde su convivencia, seguridad alimentaria y el desarrollo cultural de las familias considerados como factor de aprendizaje de los participantes.

Las madres beneficiarias del programa social con conocimientos socioculturales (madres líderes), a la desnutrición perciben como

problema (fenómeno social) y aquella lo asocia a una enfermedad y un tratamiento mal valorado, el cual estigmatiza a las personas, convirtiéndose en un riesgo. El hecho de que la desnutrición sea una enfermedad resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas, estigmatiza a la madre y hace que si no pueden hablar sobre su crecimiento y desarrollo del niño tampoco puedan hacerlo de su tratamiento, quizá incluso menos porque decir que está desnutrido genera autoexclusión.

❖ **Papel del personal de salud**

En lo concerniente al desempeño del personal de salud las madres perciben como sanador, prescriptor, informador, intermediario y aquel que escucha sobre su importancia como enfermedad en el niño, dependiendo de la actitud del personal, de la información y explicación que ofrece al paciente (madre), es posible influir en la aceptación de la enfermedad y del tratamiento. La actitud del personal de salud es un factor que puede favorecer la reducción de las brechas en la desnutrición mediante el consumo de chispitas o algún producto rico en hierro. Por otro lado, la actitud de la familia (durante el proceso de alimentación a su niño(a)) influye claramente en el proceso de evaluación del CRED en los servicios de salud.

❖ **La desnutrición como enfermedad**

De acuerdo al trabajo de campo en Focus Groups la gestión territorial (intervención de programas y proyectos sociales) influye en la representación social como enfermedad. La representación es habitualmente negativa, y en menos casos informativa. La influencia de los medios de comunicación aumenta el estigma el cual se relaciona con el consumo diario de las chispitas y del trastorno del estado de ánimo en representación social del territorio como “zona vulnerable a la desnutrición”.

❖ **La visión sobre la desnutrición y tratamiento.**

En relación al cumplimiento y la aceptación del tratamiento sobre la desnutrición es consecuencia de la percepción de las madres sobre los

beneficios que permiten volver a la normalidad y una mirada de visión futurística. Desde una mirada de gestión territorial existe una relación paternalista condicionante (con los programas sociales) con el estado, lo cual repercute positivamente en el cumplimiento sobre la evaluación del CRED y como lo prescriben las madres. Este hecho facilita el proceso de aceptación del tratamiento, ya que creen que deben obedecer la indicación del personal de salud.

❖ **Consumo de chispitas o multimicronutrientes**

La red familiar y social es otro de los factores importantes. Si es un apoyo positivo que no estigmatiza la balanza tiende hacia los beneficios. Sin embargo, si el entorno crítica y no favorece en la mejora del crecimiento y desarrollo del niño(a) sobre el consumo de chispitas, la balanza tiende hacia los riesgos y aumenta el dilema y se añade a la lucha interna (“mi hijo está desnutrido”). Los informantes dan un papel relevante a la representación negativa que realizan los habitantes de las diferentes comunidades en la estigmatización mencionando “esto no sirve”, “es del diablo”, “tienen un futuro incierto”, etc.

3.3. Sobre las Influencias de los proyectos y programas en relación a la desnutrición de los niños menores de 03 años en el Distrito de Vinchos

Los programas sociales en distrito de Vinchos constituyen intervenciones que orientan a facilitar y promover el esfuerzo de las poblaciones con menos recursos para el desarrollo de sus capacidades, y lograr mayores niveles de desarrollo humano.

En la investigación se comprende que la construcción social de la infancia en el espacio político se realiza en base a los valores e intereses que se convierten en una parte integral de la investigación. De este modo el investigador no está “divorciado” del fenómeno (de la desnutrición) que se está estudiando. Esto significa que su reflexión es una parte del estudio, sobre las condiciones sociales de las familias.

En ese sentido, debemos reconocer las propuestas elaboradas para la gestión de los programas sociales, entendidas como la búsqueda de la eficiencia en su

gestión. Esta mejora se expresa en un proceso de cambio de la situación de pobreza a través del desarrollo de capacidades para el aprovechamiento de oportunidades, y los programas sociales son sólo los mecanismos que facilitan este proceso, sino expresan en un control del cambio de conducta y estilos de vida familiar.

Dentro de las prácticas de riesgo se pudo detectar que las madres suministran a los niños(as) alimentos diferentes al grupo que debe consumir de acuerdo a su edad, en ocasiones mayores para el rango de edad y en otras de manera deficiente. Existe ausencia de administración multimicronutrientes en la dieta del menor especialmente sobre las vitaminas. Otra práctica de riesgo es el abandono temprano de la lactancia materna (seis meses de edad) consideran que el menor ya consume otros alimentos que suplen sus necesidades para el crecimiento.

El distrito de Vinchos, desde la mirada de gestión territorial a la infancia presenta dificultades para establecer un rol activo en el proceso de crecimiento y desarrollo de la infancia. En este sentido, los programas sociales son los instrumentos para la aplicación de estas políticas sociales. No representan en sí mismos a toda la política, por lo que necesariamente deben ser complementados con otras acciones que ayuden a conseguir resultados concretos y de esta manera provoquen el cambio social que se espera mediante las influencias por parte de grupos de interés.

Una alternativa de medir la influencia de los grupos territorialmente articulados (con interés en la reducción de la desnutrición infantil) es fijándose en la efectividad de sus objetivos; según Turner (1991, p.49):

“Para que un efecto de influencia sea viable, la persona debe percibir cierta concordancia entre su identidad colectiva y la de la mayoría; es decir tanto la persona a influenciar como el agente de influencia deben compartir una determinada categoría social. La persona debe: Primero; categorizarse o clasificarse en el mismo grupo social que la mayoría que busca influenciarlo. Segundo; autoestereotiparse como miembro del grupo; aprender las normas de éste y por ende atribuirse las creencias y las

conductas prototípicas del grupo. Tercero; debido a este proceso mostrar conformidad con la mayoría”.

Según Torres y Pina (2003, pág. 75) presentan dos tipos de efectos que pueden ser evaluados: los operativos (outputs), o sea las acciones realizadas; y los impactos (outcomes) en la sociedad. La influencia de una política pública varía de acuerdo al tipo de actor que es analizado y al espacio físico y temporal observado.

FOTOGRAFIA N° 9: Espacios recreativos dentro del hogar para los niños



Fuente: Trabajo de campo-Millpo, Vinchos, Agosto 2014.

Utilizando el trabajo en focus grupos a madres líderes se recogieron testimonios sobre las apreciaciones de los beneficiarios directos de los programas sociales, y sobre ello sistematizar los problemas y elaborar las mejoras que pueden introducirse y que de alguna manera los propios beneficiarios estarían de acuerdo en implementar. Sin embargo los programas sociales se convierten en esfuerzos aislados por las actitudes negativas por parte de los operadores. Además sobre la existencia de los factores protectores que coadyuvan en el cuidado del menor; ellas son mayoría de madres líderes que poseen conocimientos adecuados sobre la inclusión oportuna en la alimentación complementaria, la lactancia materna hasta los dos años y la práctica de administración del hierro como multimicronutrientes usado correctamente cuando el profesional de salud los prescribe; dentro de las actitudes de las madres se resalta la disposición para adquirir conocimientos a través de programas educativos por diversos medios de comunicación, además de llevar al control de crecimiento y desarrollo a los niños menores de 03 años.

Con el uso del Focus Groups se identificó las políticas en gestión territorial (intervención de programas y proyectos sociales) influyen en la representación social como enfermedad. La representación es habitualmente negativa, y en menos casos informativa. La influencia de los medios de comunicación aumenta el estigma el cual se relaciona con el consumo diario de las chispitas y del trastorno del estado de ánimo en representación social del territorio como "zona vulnerable a la desnutrición".

FOTOGRAFIA N° 10: Evaluación sobre los resultados en desnutrición infantil



Fuente: Trabajo de campo-Vinchos, Agosto 2015.

CUADRO N° 16: Articulación territorial de programas presupuestales para reducir la desnutrición

Código PP	Nombre del Programa Presupuestal	Resultado final	Resultados intermedios	Resultados inmediatos
0001	Programa articulado nutricional	Reducir la desnutrición crónica de niños menores de cinco años	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses ❖ Reducir la morbilidad en IRA, EDA y otras enfermedades Prevalentes ❖ Reducir la Incidencia de bajo peso al nacer ❖ Comunidades promueven prácticas saludables para el cuidado infantil y para la adecuada alimentación para el menor de 36 meses ❖ Alimentos disponibles y de calidad para la alimentación del menor de 5 años ❖ Mejorar el estado nutricional de la gestante 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Comunidades promueven prácticas saludables para el cuidado infantil y para la adecuada alimentación para el menor de 36 meses ❖ Alimentos disponibles y de calidad para la alimentación del menor de 5 años ❖ Mejorar el estado nutricional de la gestante Hogares ❖ Madres adoptan prácticas saludables para el cuidado infantil y adecuada alimentación para el menor de 36 meses ❖ Incrementar el acceso y uso de agua segura ❖ Incrementar el acceso al diagnóstico y tratamiento de infección respiratoria aguda, diarreas agudas y otras enfermedades prevalentes
0002	Salud materno neonatal	Disminuir la mortalidad materna y neonatal	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Conducción de la gestión de la estrategia Población informada sobre salud sexual, salud reproductiva y métodos de planificación familiar ❖ Reducción de la morbilidad y mortalidad materna Reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Población informada en salud sexual y reproductiva ❖ Acceso a métodos de planificación familiar y a servicios de consejería en salud sexual y reproductiva ❖ Acceso de gestantes a servicios de atención prenatal de calidad y de las complicaciones según capacidad resolutive
0080	Lucha contra la violencia familiar	Reducción de la violencia familiar (Mujeres, niñas, niños y adolescentes, adultos mayores)		
0115	Programa nacional de alimentación escolar	Los niños y niñas en el nivel de educación inicial (de 3 a 5 años) y primaria que asisten a las IIEE públicas mejoran su ingesta de alimentos, facilitando sus condiciones para el aprendizaje		

Fuente: Trabajo de gabinete, octubre 2014.

CUADRO N° 17: Programa social ministerial: CUNA MÁS

CUNA MAS	SERVICIOS QUE PRESTA	INTERVENCIÓN TERRITORIAL VINCHOS
<p>El Programa Nacional Cuna Más es un programa social focalizado a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), cuyo objetivo es mejorar el desarrollo infantil de niñas y niños menores de 3 años de edad en zonas de pobreza y pobreza extrema, para superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional.</p> <p>¿Qué es Atención Integral? Es el conjunto de intervenciones articuladas y complementarias destinadas a asegurar el desarrollo y bienestar de niñas y niños usuarios del servicio que se brinda de lunes a viernes, durante 8 horas diarias en los CIAI, centros de cuidado diurno y hogares de cuidado diurno.</p>	<p>Servicio de Cuidado Diurno Brinda atención integral a las niñas y los niños menores de 3 años de edad que requieren de una atención en sus necesidades básicas de salud, nutrición, juego, aprendizaje y desarrollo de habilidades.</p> <p>componentes: Componente de atención alimentaria y nutricional</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Componente de cuidado de la salud infantil ❖ Componente de aprendizaje infantil ❖ Componente de trabajo con familias <p>Servicio de Acompañamiento a Familias Promueve en las familias usuarias, el juego como medio de aprendizaje, prácticas de hábitos de higiene y sobretodo refuerza las expresiones de afecto dentro del entorno familiar.</p> <p><i>El servicio contempla las siguientes actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Brindar orientaciones sobre prácticas de cuidado y aprendizaje a las familias rurales. ❖ Facilitar experiencias de aprendizaje entre el cuidador principal (madre/padre/otros) y la niña(o) /hija (o) menor de 36 meses. ❖ Promover el intercambio de experiencias entre familias y niñas (os) usuarias(os). ❖ Vigilar y monitorear el crecimiento y desarrollo del niño, la calidad del entorno físico, social y emocional del hogar y la aplicación de prácticas de cuidado y aprendizaje infantil. ❖ Facilitar materiales educativos a los padres/madres/cuidadores y niñas (os) para promover el juego y el aprendizaje. ❖ Derivar los casos en situación de riesgo y/o vulnerabilidad a otras instituciones del Estado. 	<p>2014: 185 hogares beneficiarios</p> <p>2015: 240 hogares beneficiarios Comunidades: Sallali, Occollo, CCasancay, Millpo, Vinchos y Corazón de Ñaupas</p>

Fuente: Trabajo de gabinete, octubre 2014.

CUADRO N° 18: Programa social ministerial: QALI WARMA

QALI WARMA	SERVICIOS QUE PRESTA	INTERVENCIÓN TERRITORIAL VINCHOS
<p>Qali Warma es un vocablo quechua que significa "niño vigoroso" o "niña vigorosa" (en quechua el género se determina con la palabra warmi o qari, es decir hombre o mujer).</p> <p>Finalidad: Brindar un servicio de calidad cumpliendo los siguientes objetivos: Garantizar el servicio alimentario durante todos los días del año escolar a los usuarios del Programa de acuerdo a sus características y las zonas donde viven; Contribuir a mejorar la atención de los usuarios del Programa en clases, favoreciendo su asistencia y permanencia; Promover mejores hábitos de alimentación en los usuarios del Programa.</p> <p>Nuestros Objetivos Garantizar el servicio alimentario durante todos los días del año escolar a los usuarios del Programa de acuerdo a sus características y las zonas donde viven. Contribuir a mejorar la atención de los usuarios del Programa en clases, favoreciendo su asistencia y permanencia. Promover mejores hábitos de alimentación en los usuarios del Programa.</p>	<p>Componente Alimentario El PNAE Qali Warma contempla una atención diferenciada según los quintiles de pobreza, por lo que se atiende con 2 raciones al día (desayuno y almuerzo) a los quintiles 1 y 2 en la modalidad productos y 1 ración (desayuno) a los quintiles 3, 4 y 5 modalidad productos o raciones.</p> <p>Componente Educativo El Componente Educativo del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma busca promover mejores hábitos de alimentación en los niños y niñas usuarias del Programa nacional de Alimentación Escolar Qali Warma. Para ello propicia el fortalecimiento de capacidades en los equipos técnicos de las Unidades Territoriales, en los Comités de Alimentación Escolar (CAE), en los Comités de Compra (CC) y otros actores, mediante la capacitación, asistencia técnica y el soporte educativo a través de herramientas educativas las cuales se complementan diseñadas en Planes de Fortalecimiento de Capacidades; y se orientan para lograr el desempeño eficiente de las funciones de gestión y vigilancia del servicio. Componente Educativo aplica estrategias estandarizadas para la promoción de aprendizajes y prácticas saludables de alimentación e higiene en los usuarios del servicio alimentario.</p> <p>¿Cuáles son las estrategias del Componente Educativo? El Componente Educativo desarrolla sus acciones de acuerdo a tres estrategias: la Capacitación, la Asistencia técnica y las Herramientas Educativas.</p> <p>La capacitación: Son espacios colectivos de aprendizaje, diseñados y planificados de manera sistemática y periódica que fortalecen capacidades para generar condiciones básicas que permitan mantener la calidad en la implementación del servicio alimentario que brinda el PNAE Qali Warma, a través de sesiones, talleres, cursos y eventos de capacitación orientadas al público objetivo.</p> <p>La asistencia técnica: Es el conjunto de acciones orientadas al fortalecimiento de capacidades en los operadores del servicio de alimentación escolar que ofrece el PNAE Qali Warma. El Comité de Alimentación Escolar recibe asistencia técnica posteriormente al desarrollo de la supervisión del servicio alimentario.</p>	<p>AI 2014: Se beneficiaron 24 Instituciones de Nivel Primaria.</p> <p>2015: Se benefician 28 Instituciones Educativas de Nivel Primaria.</p>

Fuente: Trabajo de gabinete, octubre 2014.

CUADRO N° 19: Programa social ministerial: JUNTOS

JUNTOS	Servicios que presta	Intervención territorial Vinchos
<p>El Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres –"JUNTOS", es un Programa de Transferencias Monetarias Condicionadas que se inscribe dentro de la política social y de lucha contra la pobreza del gobierno del Perú. JUNTOS fue creado el 7 de abril del 2005 mediante el Decreto Supremo No. 032–2005–PCM que define su finalidad, fuentes de financiamiento y estructura operativa, quedando adscrito a la PCM. Posteriormente este Decreto Supremo fue complementado por el D.S. No. 062-2005-PCM que introdujo modificaciones a su estructura organizacional.</p> <p>En la Ley N° 29792 – Ley de creación, organización y funciones del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social – MIDIS, el Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres – JUNTOS es adscrito como Unidad Ejecutora del Pliego MIDIS, lo que se cumple mediante Resolución Suprema 004-2012-PCM, publicada el 1 de enero de 2012, se dispuso la transferencia del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres – JUNTOS- de la Presidencia del Consejo de Ministros al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social – MIDIS. Esta transferencia de JUNTOS al MIDIS y su unión con otros programas sociales, corresponde a la nueva política gubernamental de <i>fortalecer y articular la intervención social del Estado para impulsar el desarrollo y la inclusión social, propiciando que la inversión de los recursos sea eficaz y eficiente e impacte mejor en la lucha contra la pobreza.</i></p> <p>Finalidad. Contribuir a la reducción de la pobreza y evitar que los hijos sigan viviendo en la pobreza que afecta a sus padres y como propósito generar Capital Humano dentro de los hogares en situación de pobreza extrema, en un marco de corresponsabilidad hogar – Estado, mediante la entrega de incentivos para el acceso y uso de servicios de salud – nutrición y educación. Enfoque: Restitución de derechos básicos, con la participación organizada y la vigilancia de los dirigentes sociales de la comunidad.</p>	<p>POLÍTICA DE LA CALIDAD El Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres - Juntos, es un programa social del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social que promueve el acceso a la salud y educación de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes de los hogares en situación de pobreza y pobreza extrema, con el objetivo de potenciar el capital humano a través de la entrega de incentivos monetarios condicionados, dentro de un enfoque de restitución de los derechos fundamentales de la persona.</p>	<p>2014: Cuenta con 2336 hogares beneficiarios.</p> <p>2015: Cuenta con 2427 Hogares beneficiarios</p>

Fuente: Trabajo de gabinete, octubre 2014.

CUADRO N° 20: Programa social ministerial FONCODES

FONCODES	Servicios que presta	Intervención territorial Vinchos
<p>El Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social (FONCODES) es un programa nacional del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) que trabaja en la generación de mayores oportunidades económicas sostenibles de los hogares rurales pobres extremos, facilitando la articulación entre los actores privados del lado de la demanda y de la oferta de los bienes y servicios que se requieren para fortalecer los emprendimientos de estos hogares, contribuyendo a la reducción de los procesos de exclusión que determinan que estos hogares no puedan articularse a dichos mercados.</p> <p>Modelo de gestión participativa y transparente de la inversión pública a nivel local desarrollada por FONCODES. Es un órgano privado representativo de la comunidad con participación del gobierno local, es el de gestionar el proyecto y administrar los fondos desde la fase de ejecución hasta su conclusión y entrega a la comunidad.</p> <p>La estrategia de desarrollo de capacidades para la generación de ingresos autónomos toma en cuenta lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ El desarrollo de capacidades para el fortalecimiento de los sistemas de producción familiar y la gestión de emprendimientos como ejes de inserción en los mercados, que posibiliten el aprendizaje, la apropiación y la innovación de tecnologías como vehículos para la generación de oportunidades. ❖ El acceso de los hogares a los servicios de infraestructura económica productiva para mejorar su productividad y viabilizar procesos de inserción. ❖ La mejora de las capacidades de gestión de los gobiernos locales, la participación y concertación ciudadana, orientada a la promoción de alternativas sostenibles de generación de oportunidades económicas para los hogares rurales en situación de extrema pobreza y a la mejora de la inversión pública en infraestructura necesaria para sustentar y potenciar los emprendimientos de los hogares rurales. 	<p>COMPONENTES DE INTERVENCIÓN:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES ECONÓMICAS Y DE EMPRENDIMIENTOS RURALES Está orientado a mejorar el capital humano y social, y la dotación de activos productivos de los hogares rurales, de manera que fortalezcan sus emprendimientos y mejoren los retornos, constituyendo mejores oportunidades económicas que permitan a su vez mayores ingresos autónomos monetarios y no monetarios para estos hogares. 2. INVERSIÓN FACILITADORA DE OPORTUNIDADES ECONÓMICAS Componente dirigido a mejorar la inversión pública en infraestructura económica-productiva necesaria para los emprendimientos de los hogares rurales (energética, vial, sistema de agua y saneamiento básico y TIC). 3. PROGRAMA Y PROYECTOS ESPECIALES <ol style="list-style-type: none"> 3.1. PROGRAMA "COMPRAS A MYPeRú" Promueve y articula las cadenas productivas de calzado, textiles y confecciones alrededor de las micro y pequeñas empresas de diversas regiones del país como proveedoras del Estado, generando oportunidades de negocios y estimulando la actividad económica y la generación de empleo, especialmente en la sierra y la selva. 3.2. PROGRAMA MUNICIPAL DE ATENCIÓN A LOS SERVICIOS BÁSICOS Es un programa que se lleva adelante con el cofinanciamiento de la cooperación internacional (el banco alemán KfW) y la participación de los gobiernos locales de las regiones de Cajamarca y Lambayeque, para el acceso a servicios de agua potable y saneamiento, y para la formación de capital social mediante acciones de capacitación. 	<p>892 hogares beneficiarios mediante el programa de "Mi Chacra productiva"</p> <p>Fortalecer hogares productivos ecológicos mediante los yachachik con biohuertos y animales menores.</p>

Fuente: Trabajo de gabinete, octubre 2014.

CUADRO N° 21: Programa social local: PVL

PROGRAMA DEL VASO DE LECHE ²²	SERVICIOS QUE PRESTA	INTERVENCIÓN TERRITORIAL VINCHOS
<p>El Programa del Vaso de Leche (PVL), es un programa social creado mediante la Ley N° 24059 y complementada con la Ley N° 27470, a fin de ofrecer una ración diaria de alimentos a una población considerada vulnerable, con el propósito de ayudarla a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra. Las acciones de este programa, realizadas con la fuerte participación de la comunidad, tienen como fin último elevar su nivel nutricional y así contribuir a mejorar la calidad de vida de este colectivo que, por su precaria situación económica, no estaría en condiciones de atender sus necesidades elementales.</p> <p>El marco legal vigente define los criterios de priorización, hacia grupos poblacionales, niños 0-6 años y gestantes (primera prioridad), niños de 7-13 años, tercera edad y personas con TBC.</p> <p>El Programa del Vaso de Leche es uno de los pocos programas sociales que tiene cobertura nacional, pues llega a los 1838 municipios del país, entre provinciales y distritales.</p> <p>La Decimocuarta Disposición Final de la Ley N° 29289, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2009, modificó el numeral 7.1 del artículo 7° de la Ley 27470, señalando que el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES) aprueba, mediante resolución ministerial, los índices de distribución de los recursos aplicables a partir del año 2010, que se destinan a financiar el Programa del Vaso de Leche de las municipalidades distritales en el ámbito nacional</p>	<p>Ofrecer una ración diaria de alimentos a una población considerada vulnerable, con el propósito de ayudarla a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra. Las acciones de este programa, realizadas con la fuerte participación de la comunidad, tienen como fin último <i>elevar su nivel nutricional y así contribuir a mejorar la calidad de vida de este colectivo</i> que, por su precaria situación económica, no estaría en condiciones de atender sus necesidades elementales.</p>	<p>Al 2014: Se contó con 1345 hogares beneficiarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Cero a 6 años ❖ Madres gestantes ❖ Madres lactantes <p>Al 2015: Se cuenta con 1735 hogares beneficiarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Cero a 6 años ❖ Madres gestantes ❖ Madres lactantes ❖ Discapacitados

Fuente: Trabajo de gabinete, octubre 2014.

²² http://www.mef.gob.pe/index.php?option=com_quickfaq&view=items&cid=1%3Apolitica-economica-y-social&id=406%3A95-ique-es-el-programa-del-vaso-de-leche&lang=es

CUADRO N° 22: Plan de incentivos municipales (PI)²³

CENTROS DE VIGILANCIA COMUNAL	SERVICIOS QUE PRESTA	INTERVENCIÓN TERRITORIAL VINCHOS
<p>META 25: Sostenibilidad en el funcionamiento del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal del Cuidado Integral de la Madre y el Niño</p> <p>Para cumplir la meta, las municipalidades presentarán el informe final que dará cuenta acerca de la sostenibilidad en el funcionamiento del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal del Cuidado Integral de la Madre y el Niño (CPVC), de acuerdo a los criterios técnicos establecidos por el Ministerio de Salud (MINSA).</p> <p>El Ministerio de Salud elaborará los criterios técnicos complementarios al presente Instructivo a ser entregado en los talleres de capacitación. Dicho documento será publicado en los portales electrónicos del Ministerio de Salud (www.minsa.gob.pe) y Ministerio de Economía y Finanzas (www.mef.gob.pe).</p> <p>Este informe final debe ser remitido en medio físico y magnético a la Dirección de Salud (DISA), Dirección Regional de Salud (DIRESA) o a la Gerencia Regional de Salud (GERESA), con copia a la Red de Servicios de Salud del ámbito al que pertenezca la municipalidad.</p> <p>La evaluación de las metas del PI 2014, implica la determinación de una calificación cuantitativa del nivel de cumplimiento por municipalidad.</p>	<p>La meta ha sido formulada pensando en potenciar la implementación de Municipios y Comunidades Saludables frente a la desnutrición crónica infantil, es decir, realizar acciones de promoción de la salud orientada al mejoramiento de prácticas saludables y la generación de entornos favorables para propiciar un adecuado CRECIMIENTO y oportuno DESARROLLO de niñas y niños en una comunidad o localidad de las municipalidades pobres y extremadamente pobres del país (Municipalidades con 500 o más viviendas urbanas y Municipalidades con menos de 500 viviendas urbanas).</p> <p>Servicios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitación básica a los Agentes Comunitarios de Salud. 2. Implementación y mejora de la infraestructura del local. 	<p>META 25 Al 2014: Se contó con 07 CVC implementadas; Siendo un total de 82 hogares beneficiarios.</p> <p>META 46 Al 2015: Se contó con 12 CVC; Siendo un total de 103 hogares beneficiarios.</p>

Fuente: Trabajo de gabinete, octubre 2014.

²³ PIM: Plan de Incentivos Municipales para menores de 500 habitantes en la capital

De acuerdo a la investigación, los aplicadores de los programas sociales en reducción a la desnutrición infantil (PAN, vaso de leche, juntos, CVC) no consideran estrategias de interculturalidad y la atención a la diversidad, pero cuando las describen y durante la ejecución de actividades se orientan más hacia planteamiento de compensación social de carácter más focalizada, tratando de que la madre resuelva cuanto antes el problema del idioma, y se adapte a la cultura normalizada o estandarizada, trabajando con ellos de forma diferenciada, en espacios separados en relación madre-hijo durante determinados tiempos, con especialistas biomédicos. Muchas veces, esta normalización y focalización del programa sociales se resuelve a través de los protocolos de admisión en los centros de salud y o agentes operadores sin tener el cimiento intercultural.

De acuerdo a la teoría de la negociación cultural propuesta por Martínez (2006, pág. 93), la investigación "ha sido planteada para solucionar los errores de tantas teorías de comunicación y desarrollo. Algunas teorías, como la modernizante y la del Estado como primer motor del desarrollo, seguían el libre mercado; por lo que han tendido a descuidar los sectores más pobres. Otras, como la de las organizaciones de base, han tenido poca influencia en la marcha de la sociedad. Por eso surge esta teoría, que plantea la necesidad de estimular la negociación político-económica y social" y como menciona Baixeras (2004, pág. 7) es "mejorar los procesos de comunicación entre usuarios y profesionales, fenómeno que no sólo involucra al lenguaje como acto comunicativo sino también al conocimiento de los protocolos de relación cultural y social de los usuarios".

Según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), para lograr una alimentación infantil óptima tal como se encuentra en la estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño, se debe tener en consideración que: la lactancia materna (LM) debe ser exclusiva durante los primeros 6 meses de vida (180 días) y se debe iniciar la alimentación complementaria adecuada y segura, a partir de los 6 meses de edad, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años de edad a más.

Es por esta razón, los niños que recibieron una atención en espacio del programa social como cuna más, juntos, CVC, PIN, PAN; están listos a

emprender una realidad diferente, las mismas están cimentados mediante las competencias interculturales; tienen habilidades cognitivas, afectivas y prácticas necesarias para desenvolverse eficazmente en un espacio territorial para iniciativas interculturales.

Por su parte, Burín (2001, pág. 45) menciona que "el territorio adquiere "espesor", deja de convertirse en un soporte pasivo de localización de iniciativas para convertirse en un entorno activo, dinámico, facilitador del cambio tecnológico... " Y se convierte en un espacio cargado de significados, en el que los sujetos sociales, productores de los mismos, interactúan con la realidad compleja, construyendo sentido e identidad enfocado en el desarrollo local. Por lo tanto; como señala Albuquerque; (1996, pág. 17) "el desarrollo local es resultado del compromiso de una parte significativa de la población local, mediante el que se sustituye la concepción tradicional del "espacio" (como simple escenario físico) por la de un contexto social de cooperación activa (un "territorio"), lo cual precisa de cambios básicos en las actitudes y comportamientos de la sociedad local".

Las barreras socioculturales por desconocimiento por parte de las madres sobre buenos hábitos y conductas en nutrición infantil, permitieron reconocer que las madres con hijos en estado de desnutrición, cuyas actitudes que corresponden y reflejarán durante la vida de la primer la infancia; algunas madres sienten rechazo, generan la sobreprotección, aceptación y la sobre indulgencia.

Uno de los factores relevantes menos estudiados es la percepción de la enfermedad y su tratamiento desde la perspectiva de los pacientes. El principal interés de la investigación fue entender y describir el significado social y el proceso de percepción que modifican el estado de ánimo, en diferentes entornos culturales de Vinchos, especialmente después de los cambios sociales relacionados con la incorporación en la práctica clínica sugerida por los OPDs de los programas sociales.

Los beneficios percibidos se pueden clasificar con los siguientes conceptos: cambios positivos de vida, vida normal (normalidad versus enfermedad), realización de actividades concretas, seguridad, curación de la enfermedad, solución, mejoría parcial, alivio de síntomas y/o obtener atención-beneficios

secundarios. En cuanto a los beneficios y riesgos percibidos por parte de las madres sobre el consumo de chispitas ante sus hijos, se identificaron diferentes procesos de aceptación: Aceptación incondicional (“arí mikuchisaqmi), aceptación resignada (“arí, imaynaya kanman) y aceptación forzada (“Manam, ruwasaqchiki).

La gestión territorial influye en la representación social como enfermedad. La representación es habitualmente negativa, y en menos casos informativa. La influencia de los medios de comunicación aumenta el estigma el cual se relaciona con el consumo diario de las chispitas y del trastorno del estado de ánimo en representación social del territorio como “zona vulnerable a la desnutrición”.

Guión cultural; Desnutrición – sistema médico:

De acuerdo al trabajo de focus grupos con madres beneficiarios al CVC y JUNTOS, que tienen hijos menores de 03 años la denominación “desnutrición” no es un concepto de las madres, por lo tanto no hay base que permita trazar un umbral de alerta ni problematizarlo, aparece como la repetición (no la apropiación) de un concepto del sistema de salud con la característica de un estado transitorio con efectos negativos. Por lo tanto, las madres del distrito de Vinchos perciben a la desnutrición como algo normal y natural en un niño, las madres de los casos (madres con hijos en cuadros de desnutrición) no la registran como categoría sino que viene de afuera (“ellos” diagnostican, “ellos” controlan, “ellos” nos dicen, “ellos” así lo ponen en su control).

En el discurso de las madres (su preocupación) es “que coman”, “que crezcan”, si cumplen con esto entonces están “bien”, categoría de valor cuyo opuesto es estar enfermo (no estar desnutrido). Para las madres, los niños nacen “bien” aunque con 2500 gr., porque el saber popular no problematiza el peso, sino la enfermedad. “Los niños están bien aunque el personal de salud dijo que estaban desnutridos” y comparan su niño con los desnutridos que han salido en los medios, encontrando grandes diferencias que las ayudan a poner en duda la designación.

Según el sistema médico, los operadores de los programas nutricionales en salud (puestos y centro de salud) en el distrito de Vinchos, realizan el cumplimiento normativo de los estándares antropométricos en cuanto a la determinación en la desnutrición infantil, como se observa en el cuadro siguiente.

CUADRO N° 23: Escalas antropométricas sobre desnutrición según OMS.

Tipos de desnutrición	Escalas antropométricas	Indicador	Brecha cultural/médico
Crónica	Talla alta	Talla / Edad	Consumo reducido de alimentos reducidos en hierro. Se ubican en animales (hígado, sangresita, carne de animales)
	Ligeramente alta		
	Normal		
	Talla baja		
	Talla baja severa		
Global	Peso alto	Peso / Edad	Peligrosos pero se mejoran rápidamente (cuando el médico receta un medicamento a los niños con enfermedades diarreicas, cuando supera; entonces recupera su peso). (*) Se relaciona directamente con la anemia.
	Ligeramente peso alto		
	Normal		
	Bajo peso (*)		
	Bajo peso severo (*)		
Aguda	Obeso	Peso / Talla	Comúnmente se le conoce como "hueso y pellejo"
	Sobrepeso		
	Normal		
	Emaciado		
	Emaciado severo		

Fuente: Trabajo de gabinete-Vinchos, Noviembre 2014.

Los cuadros de desnutrición están relacionados directamente con la anemia, por lo que, tanto los puestos y centro de salud de Vinchos existe también estándares de determinación en cuanto a la anemia; esta estandarización para dosaje de hemoglobina se promueve desde la DIRESA bajo criterios técnicos teniendo en cuenta "Norma técnica por factor de ajuste por altura". Este criterio nos ilustra con mayor detalle en el siguiente cuadro.

CUADRO N° 24: Valores de estandarización para dosaje de hemoglobina.

Tipos de anemia	Escalas de valores normales de hemoglobina
Normal	≥ 11g/dl
severa	< 7g/dl
moderada	7g – 9.9g/dl
Leve	10 – 10.9g/dl

Fuente: DIRESA; Norma técnica por factor de ajuste por altura, 2009.

De acuerdo a los cuadros anteriores la población en estudio pueden “resistir” la etiqueta pero no pueden “protestarlo” porque viene del sistema de salud que al mismo tiempo les ofrece los controles y el acceso a los beneficios (Juntos), de manera que aceptan “con reservas” que su hijo esté “desnutrido” y este poner en duda la designación, les permite no cargar con la culpa y el estigma. Por lo que, en cuanto a las madres pertenecientes al “grupo de líderes”, se apropian de la categoría utilizándola como un medio de diferenciación que les permite separarse (de los “malos padres” que no atienden a sus hijos) definiendo las cualidades positivas que hay que tener como madres para no obtener las estigmas de valorización social desde el enfoque territorial “como territorio de infancia vulnerable al derechos” y generan un sentimiento de culpa.

Si la categoría “desnutrición” pertenece al sistema médico y se transforma en un umbral de diferenciación con tal, lo cargan de estigmatización, es comprensible que las madres de los casos la resistan. Casos y controles coinciden en señalar las causas de la desnutrición en la “falta” (de alimentos, de capacidad de compra, de conocimientos) o enfermedades y se diferencian en que los casos señalan también como causales la situación económica y la prolongación de la lactancia mientras que los controles ponen el acento en las actitudes paternas. Por lo tanto, reconocen “una disminución de las capacidades en el futuro” como consecuencia de la desnutrición.

El sistema de salud es un exponente del “sistema experto”, pero además se ha instituido como el único dueño de saber sobre la crianza de los niños. Por lo que, los conocimientos tradicionales intergeneracionales de la familia (atención del parto domiciliario, cuidado a madres gestantes, hacer tomar el caldito de panza de chanco para tener un estómago fuerte) se están desacreditándose por la incorporación de programas sociales como cuna más, prácticas cotidianas a favor de una crianza científica basada en la evidencia experimental y que cambiara al ritmo progresivo sobre la crianza de sus hijos en la comunidad.

Es en este proceso, que las madres con hijos menores de 03 años tienen una actitud pasiva de receptoras, en este proceso se ha observado a que a las madres se les riñen, se les acusa de mentir, no comprender, no saber y no hacer bien las cosas. En este sentido, son capacitadas en la crianza de sus hijos en el centro de salud y programas sociales (cuna más) su medio familiar

no siempre comprende sus prácticas. Por eso algunas madres están entre dos espacios: los agentes de salud y madres líderes las acusan de aprendices, sus familias las acusan de raras. Es significativo cómo (en el discurso de las madres) perciben que el tema del conocimiento es un tema de hegemonía y por lo tanto remiten al marido (para que los espacios de juegos sean elaborados), “qosayta niychik, payqa manam chiqapta iñinchi” y que las madres se encuentran en una permanente dependencia.

En cuanto a la percepción institucionalizada en la familia, las madres entrevistadas señalan reconocer que algunos niños conocen; sin embargo, este es un conocimiento básico el cual les permite la interacción entre el mundo social y biológico, es decir existe una decisión innata sobre su alimentación sobre el saber elegir.

“...es que las madres no conocen mucho sobre cómo criar a los niños, por eso desde el área niño se les enseña, capacitamos y a veces las madres lo crían con saberes que les han impartido sus antecesoras, pero no es bueno. El ministerio de salud menciona que las madres deben criar a sus hijos con una buena alimentación y cuidados en salud” (Chaska; 28 años, Micro Red Salud-2014).

La percepción de las principales causas que generan la desnutrición infantil son identificadas desde un criterio multifactorial: estructural (situación económica,), institucional (mala educación), y situacional (ingesta de alimentos). Estadística que de alguna manera evidencia la naturaleza sistémica de la construcción de estas percepciones sobre desnutrición, cuyo hilo conductor en este caso, sería la precariedad y desigualdad en términos sociales y económicos de la población, como un factor que envuelve al conjunto de la sociedad y cuya influencia afecta a la mayoría de sus miembros; correlacionado por otro lado, con los bajos niveles educativos característicos de los sectores más vulnerables de las sociedades, y que generalmente crean actitudes y respuestas pasivas en las madres; y, finalmente agravado por factores directos como el acceso (alimentación, salud y educación) y sedentarismo nutricional terminan siendo elementos importantes para la reducción de las brechas de la desnutrición infantil.

Guión cultural; conocimiento materno:

Así como indicamos, es que las madres “no saben” sobre desnutrición, la crianza de los niños se observan (de acuerdo al focus grupos) como un proceso controlado por un sistema de expertos (de entre médicos, obstetras, enfermeros y agentes de salud), estos saberes académicos están estandarizados “saben”. El saber cultural o práctico el cual fue adquirido por la familia durante la experiencia está desvalorizado por el saber académico. En cuanto al discurso de las madres que reciben capacitaciones de los programas sociales u otros operadores; perciben el tema del saber es un tema de hegemonía, por lo tanto remiten al cónyuge indicando “díganle a mi esposo, porque no me va creer”

Entre los saberes maternos desvalorizados por el saber académico o médico con mayor frecuencia se tiene:

- ❖ La alimentación anticipada del caldo de la panza de choncho entre los 4 a 5 meses de edad, con la finalidad de percibir que su hijo(a) tenga un buen sistema digestivo.
- ❖ El tiempo prudencial del corte de cordón umbilical (contacto de 2 a 5 minutos para transmisión sanguínea de la madre al niño(a) luego de haber nacido); práctica ancestral con la finalidad de fortalecer capacidades biopsicosociales y prevenir anomalías externas a un nuevo ser.
- ❖ Presencia del padre durante el parto domiciliario, la que el sistema médico denomina como parto intercultural.

Guión cultural; durante la alimentación:

En este proceso las madre indican que es un espacio de conflicto en la crianza de los niños; en este proceso se observa la relación de “alimentación-crecer” y se notan los proceso de cambio por edad (reconocimiento social) y si el niño(a) alcanza su edad para alimentarse por sí sola, entonces es “grande” (socialmente es reconocido como grande). Para algunas madres, “la leche” es una marca social sobre su edad (pensamiento simbólico culturalmente definido). Las madres indican su percepción de crecimiento en que su hijo(a) tenga su propio plato, utensilios para alimentarse (tomar solo el biberón es sinónimo de ser wawita (bebé)). Por lo tanto; la comida es un marcador social de crecimiento y la clase de edad en el círculo familiar y comunidad.

Durante las visitas domiciliarias a madres (que viven en zonas de pastoreo), se observó que las madres en el momento de la alimentación ante sus hijos generan un proceso de “no desaprovechar” la comida, aquí las madres ayudan a terminar la comida. Por esta razón, cuando el niño no come la madre insiste casi obligándolo, amenazándolo e incluso pegándolos. En un segundo momento, es pasiva; este proceso se ubica en zonas capitales ciudades rurales, indican que para las madres “es normal que los niños no quieran comer”, “sino quiere es porque no necesita” “ya comerá” “igual está sanito”. Entonces, el niño es responsable (madre pasiva). Otro proceso notorio es que los niños tienen sueño y las madres perciben como un “allin warma” (niño bueno), niño que no demanda. Este proceso es visto desde las madres que tienen influencia desde los operadores de los programas sociales como un niño desnutrido, inservible, sin futuro. En cambio al preguntar ¿cómo son los niños que nacen ahora? A la respuesta, una madre gestante que recibe las condiciones de estimulación prenatal (bajo influencias por los operadores de los diferentes programas sociales) generan un concepto diferente a lo resto;

“...rimastinñachusmi nacimuchkan kunan tiempo naciq warmakunapas, kay lliw programakunam mana rimaq warmatapas mamanpa wiksallanpiraq rimachiyta munachkan; chaymi nacimuq warmaqa rimapakuspan tankichmuchkan...chaynallataqmi wali wapucha kanku” (Flores; 36 años, Ñaupallaqta-2014).

Traducción:

En estos tiempos los niños que nacen ya están tratando de hablar al momento de nacer, están tratando de que hablen dentro del embarazo, los programas sociales; por ello, los niños que están naciendo, nacen casi hablado...son muy despiertos y sanos”

Por lo tanto; como menciona Del Pino (2012, pág. 61)

“Lo particular de estos tiempos es su simultaneidad y su carácter impredecible en diferentes órdenes. La sucesión de transformaciones alimenta de estar viviendo un tiempo de grandes cambios... de cómo nacen los niños ahora, como si tuvieran otra naturaleza”

CONCLUSIONES

- 1. Las actitudes de las madres sobre la alimentación infantil en niños menores de 03 años en la jurisdicción del distrito de Vinchos, son desfavorables, para sus hijos Porque en sus prácticas (nutrición sedentaria) en la alimentación de los niños los predisponen a alteraciones nutricionales que afectan su organismo.**
- 2. Las madres tanto multíparas y primíparas de las diferentes comunidades pertenecientes al distrito de Vinchos evidenciaron actitudes favorables, en su mayoría, para los aspectos relacionados con el cambio y efectos surgidos como producto de los proceso se fortalecimiento por parte de los operadores sobre la intervención de los programas y proyectos sociales. Estas madres se encuentran conformes y consideran que la educación nutricional es fundamental para el crecimiento y desarrollo; así como los procesos de estimulación y afecto familiar en las diferentes proceso tanto prenatal y de la infancia.**
- 3. Las madres multíparas y primíparas evidenciaron actitudes desfavorables, en su mayoría, para los aspectos relacionados con los hábitos alimenticios y el número de veces que come el niño durante el día. Esto, porque estas madres no alimentan nutricionalmente a sus hijos, es decir se está generando una nutrición de carácter sedentaria, brindándoles alimentación monótona, inculcándoles hábitos inadecuados, incidiendo en la desnutrición de estos niños menores de 03 años.**
- 4. La percepción que tiene la madre respecto a la desnutrición sobre sus hijos tiene a subestimar el diagnóstico nutricional real del niño (de acuerdo a su tarjeta de control); Es necesario necesario rediseñar programas de**

intervención social donde pueda ayudar a las madres a reconocer de forma adecuada el diagnóstico del estado de desnutrición de sus hijos.

5. Las percepciones en las madres son formadas en diferentes espacios como en la familia, escuela o grupos colectivos y ellos se convierten en transmisores de un pensamiento social compartido, entonces existe una influencia social y por tanto el aprendizaje es colectivo.
6. La dimensión socio- cultural del trabajo comprende: la socialización (aprendizaje de roles); la sociabilidad (generación de vínculos sociales); y la formación de identidad (desarrollo del yo y autonomía a partir de la experiencia de ser niña o niño). Dentro de ello los programas y proyectos sociales son espacios de socialización para las madres; donde aprenden a vincularse y relacionarse con otras madre-madre y madre-hijo(a) desde su condición sociocultural, económico y educativo.
7. Las madres generan aprendizaje en los diferentes espacios por parte de los operadores de los programas y proyectos sociales, las cuales les permitió no solo en la mejora de atención del CRED, un equilibrio en alimentación, diferenciación y reconocimiento de experiencias de aprendizaje y enseñanza donde generan el cambio de las actitudes sobre los estilos de vida, más saludables provenientes de los programas y proyectos sociales.
8. Las condiciones económicas de las familias son el principal determinante del acceso a la alimentación, sin embargo, no suelen ser la única barrera para procurarse una alimentación adecuada y aunque inciden de manera directa para el caso de las familias de Vinchos, ciertamente podría no ser el factor más crítico puesto que la desnutrición esté fuertemente asociada a la pobreza, sino designan una identidad territorial de forma excluyente.
9. Los efectos más perjudiciales de la desnutrición infantil se producen durante el embarazo y los 36 meses de vida de la infancia, y las consecuencias de esos daños tempranos para la salud, el desarrollo cerebral, la inteligencia, las posibilidades de beneficiarse de la educación y la productividad son, en gran medida, irreversibles. Las medidas dirigidas por los operadores del

programa y proyectos sociales a los niños producen un efecto escaso o nulo por la existencia de percepción y actitudes que generan de brechas culturales por parte de las madres.

10. De la población encuestada un 87% considera que su alimentación es balanceada, percepción que consideramos errada y cuya causa probable sea la falta de información a las madres, esto se demuestra en los datos obtenidos observamos como la población no consume fibra, frutas, hortalizas con la frecuencia recomendada, el consumo inadecuado de comidas rápidas empieza a desplazar la comida saludable de las familias de extrema pobreza.
11. El factor económico determina el tipo y cantidad de alimentos que se puedan consumir en función al costo; las cuales puedan revelar hasta qué punto los ingresos son un factor que determina la suficiencia o la accesibilidad de los alimentos a consumir y como consecuencia priva del consumo de las necesidades básicas a las familias de las comunidades de Vinchos.

RECOMENDACIONES

- a. Se debe realizar estudios a profundidad de casos con la finalidad de diseñar estrategias de intervención para cambio de actitudes frente a los programas y proyectos sociales.
- b. Los aspectos culturales se forman durante los primeros años de vida, por lo que se deben promover con mayor énfasis desde los operadores de los programas y proyectos socioculturales que permitan el desarrollo de una vida sana mediante una educación nutricional.
- c. Se sugiere a los operadores de programas y proyectos sociales fortalecer un programa de mejoramiento en las actitudes maternas orientadas al proceso de crecimiento y desarrollo del niño(a).
- d. Un estudio evaluativo experimental posterior para valorar el impacto de las estrategias educativas sobre programas sociales aplicadas en esta población.

BIBLIOGRAFÍA

- Alburquerque, F. (1996). *Dos facetas del desarrollo económico y local: fomento productivo y políticas frente a la pobreza*. Santiago-Chile: ILPES.
- Allport, F. (1974). *El problema de la percepción*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Baixeras Divar, J. L. (2004). Salud intercultural en Bolivia a inicios del tercer milenio. *Salud intercultural en Bolivia* , 52.
- Balandier, G. (1976). *Antropo-Lógicas*. Sao Paulo: Cultrix.
- Bolívar Botía, A. (1995). *La evaluación de valores y actitudes*. Madrid: Anaya.
- Botero, García; Gloria, Esperanza; Betancur Gallego. (2011). Una Concepción abierta e interdisciplinar de la infancia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud del Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud Colombia* , 17 - 25.
- Bouaré, H. (2009). *Educación superior y la crisis en la educación superior en Malí. Tesis Doctoral en Ciencias Sociológicas*. Malí: Universidad de Oriente.
- Bourdieu, P. (1988). *La distinción. Criterios y bases sociales del gusto*. Madrid: Tauros.
- Burin, H. (2001). *Desarrollo local. Una perspectiva a escala humana a la globalización*. Buenos Aires: CICCUS - La Crijía.
- Chokler, M. (1998). *Los organizadores del desarrollo psicomotor*. Argentina: Cinco.
- Cohen, Ernesto; Franco, Rolando. (2005). *Gestión Social. Cómo lograr eficiencia e impacto en las políticas sociales*. . México: CEPAL.
- Colángeno, M. A. (2004). *La mirada antropológica sobre la infancia. Reflexiones y perspectivas de abordaje en encuentro y seminarios. Laboratorio de investigaciones en Antropología Social*. Argentina: Universidad Nacional de la Plata.
- Cortez, R. (2002). La nutrición de los niños en edad preescolar. *Centro de Investigación Universidad el Pacífico* , 98.

- DEL PINO, Ponciano; MENA, Magrit; ARONES, Mariano y otros. (2012). *Repensar la desnutrición, infancia alimentación y cultura en Ayacucho*. Ayacucho: IEP.
- Durkheim, É. (1975). *Educación y sociología*. Barcelona: Península.
- Hernández Cordova, A. (1998). *Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve*. Bogotá: El Búho.
- Latanzzi, M. (Enero de 2009). *Enfermedades sociales, Drogadicción y alcoholismo*. Recuperado el Noviembre de Enero de 2014, de www.monografia.com
- Martínez Terreno, J. (2006). *Teoría de comunicación*. Guayana - Venezuela: Universidad Católica Andrés Bello.
- Mayol Lassalle, M. (2009). *Grandes temas para los más pequeños*. Buenos Aires: Perto creativo.
- Meny, Ivies; Thoenig, Jean Claude. (1992). *Las políticas públicas*. Barcelona: Ariel.
- Midis, I. (12 de Noviembre de 2014). <http://www.midis.gob.pe/mapas/infomidis/>. Recuperado el 08 de Agosto de 2015, de <http://www.midis.gob.pe/mapas/infomidis/>
- Minuchin, S. (1978). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Moyers, R. E. (1992). *Manual de Ortodoncia*. Buenos Aires: Médica Panamericana, 4ta Edición.
- Municipalidad Distrital de Vinchos. (2014). *Plan Desarrollo Institucional*. Vinchos: MDV.
- PDCV. (2012). *Plan Desarrollo Concertado Vinchos*. Vinchos: Municipalidad Distrital Vinchos.
- Pollock, L. (1990). *Los niños olvidados. Relaciones entre padres e hijos de 1500 a 1900*. México D.F.: Fondo de la Cultura Económica.
- Rogoff, B. (1993). *Aprendices del Pensamiento. El desarrollo cognitivo en el contexto social*. Barcelona: Paidós.
- Sautu, R. (2004). *Estilos y prácticas de investigación bibliográfica. La reconstrucción de la sociedad a partir del testimonio de actores*. Buenos Aires: Lumiere.
- Subirats, J. (1992). *Análisis de las políticas públicas y eficiencia en la administración*. Madrid: Ministerio para las administraciones públicas.
- Torres Lourdes, Pina Vicente. (2003). *Construcción de indicadores para la evaluación de políticas*. En Bañon Martínez. *La evaluación de la acción de las políticas públicas*. Madrid: Días Santos.

Turner, J. (1999). *Introducción: El campo de la psicología social*. In: Morales, Francisco (Coord.). *Psicología Social*. Madrid: Mac Graw Hill.

UNICEF. (2012). *Primera Infancia. La primera infancia crea el capital humano*.

Recuperado el 12 de Junio de 2015, de

http://www.unicef.org/sapanish/earlychildhood/index_humancapital.html

Vargas Melgarejo, L. M. (1995). *Los colores lacandones: Un estudio sobre percepción visual*. México: Fondo de la Cultura Económica.

CONTENIDO

Dedicatoria.....	ii
INTRODUCCIÓN.....	iv
MARCO TEÓRICO.....	vii
MARCO CONCEPTUAL.....	xiii
HIPÓTESIS.....	xviii
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	xviii
CAPITULO I.....	21
1.- ASPECTOS GENERALES DEL DISTRITO DE VINCHOS.....	21
1.1. INFORMACIÓN GENERAL.....	21
1.1.1. Reseña histórica.....	21
1.1.2. Ubicación geográfica y política.....	23
1.1.3. Extensión, límites y altitudes.....	23
1.1.4. Características climáticas.....	24
1.1.5. Infraestructura vial.....	25
1.1.6. Características demográficas.....	26
1.2. ASPECTO SOCIOECONÓMICO DEL DISTRITO.....	27
1.2.1. Desarrollo social.....	27
1.2.1.1. Análisis de la familia-vivienda.....	28
1.2.1.2. Análisis de la educación.....	29
1.2.1.3. Análisis de la salud.....	30
1.2.1.4. Análisis cultural e identidad.....	34
1.2.2. Economía y Producción.....	34
1.2.2.1. Actividad agropecuaria.....	34
1.2.2.2. Actividad piscícola.....	37
1.2.2.3. Actividad turística.....	37
1.2.2.4. Comercio y ferias.....	38
1.2.2.5. Situación de empleo.....	38
1.2.3. Recursos naturales.....	39
CAPITULO II.....	41
2.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
2.1. CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LA POBLACIÓN.....	41
2.2. MADRES DURANTE LA GESTACIÓN Y PARTO.....	44

2.3.	MADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN PRIMERA INFANCIA.....	50
	Creencias maternas sobre alimentación de los niños(as) menores de 6 meses.....	51
	a. Alimentación en recién nacidos a seis meses.....	51
	b. Alimentación de niños de 06 a 36 meses de edad.....	54
2.4.	MADRES DURANTE EL PROCESO DEL CRED.....	57
	a. Atención del CRED en la primera infancia.....	57
	b. Juegos simbólicos en la etapa de la primera infancia.....	60
2.5.	ESTRATEGIA PÚBLICA EN LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL.....	62
	a. Incentivo para un comportamiento saludable en el hogar.....	63
	b. Influencia en patrones alimentarios.....	67
	c. Oferta adecuada de los servicios de los programas nutricionales.....	68
	d. Reconocimiento de los determinantes sociales (salud y educación) para la reducción de la desnutrición infantil.....	68
	CAPITULO III.....	72
	3.- ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS.....	72
3.1.	Sobre actitudes y percepciones socioculturales de las madres sobre la desnutrición de niños menores de 03 años en el Distrito de Vinchos.....	73
3.2.	Sobre actitudes y percepciones socioculturales de las madres sobre la desnutrición con la intervención de los proyectos y programas para los niños menores de 03 años en el Distrito de Vinchos.....	75
3.3.	Sobre las Influencias de los proyectos y programas en relación a la desnutrición de los niños menores de 03 años en el Distrito de Vinchos ...	81
	CONCLUSIONES.....	100
	RECOMENDACIONES.....	103
	BIBLIOGRAFÍA.....	104
	CONTENIDO.....	107
	Índice de Cuadros.....	109
	Índice de Mapas.....	111
	Índice de Gráficos.....	112

Índice de Cuadros

CUADRO N° 1: Aplicación metodológica para la muestra del primer espacio muestral.....	xix
CUADRO N° 2: Resumen sobre la muestra de estudio aplicativo.	xx
CUADRO N° 3: Precipitación pluvial mensual (mm) y humedad relativa mensual (%).....	25
CUADRO N° 4: Condición de red vial en el distrito de Vinchos.....	26
CUADRO N° 5: Registro de pobreza de distrito de Vinchos.	27
CUADRO N° 6: Servicios de educación descritos en el distrito de Vinchos.....	29
CUADRO N° 7: Tasa de analfabetismo en el distrito de Vinchos.	30
CUADRO N° 8: Diagnóstico de los establecimientos de salud en el distrito de Vinchos.....	31
CUADRO N° 9: Abastecimiento de agua en el distrito de Vinchos.	33
CUADRO N° 10: Abastecimiento de servicio higiénico en el distrito de Vinchos.	33
CUADRO N° 11: Distribución de la superficie total del distrito	35
CUADRO N° 12: Producción total en Kg de trucha para el distrito de Vinchos.....	37
CUADRO N° 13: Lugares potenciales para realizar turismo en el distrito de Vinchos.	37
CUADRO N° 14: Áreas según capacidad de uso de los suelos del distrito de Vinchos.....	40
CUADRO N° 15: Cuadro de desnutrición infantil en el distrito de Vinchos.....	62
CUADRO N° 16: Articulación territorial de programas presupuestales para reducir la desnutrición.....	85
CUADRO N° 17: Programa social ministerial: CUNA MÁS.....	86
CUADRO N° 18: Programa social ministerial: QALI WARMA	87
CUADRO N° 19: Programa social ministerial: JUNTOS.....	88
CUADRO N° 20: Programa social ministerial FONCODES	89
CUADRO N° 21: Programa social local: PVL	90
CUADRO N° 22: Plan de incentivos municipales (PI).....	91
CUADRO N° 23: Escalas antropométricas sobre desnutrición según OMS.....	95
CUADRO N° 24: Valores de estandarización para dosaje de hemoglobina.....	95

Índice de Fotografías

FOTOGRAFÍA N° 1: Madre primeriza generando creatividad en sus hijos luego de recibir sesiones de aprendizaje sobre estimulación (<i>Huamani; 17 años, Vinchos-2014</i>)	49
FOTOGRAFÍA N° 2: Apuntes en libreta de campo en el interior del domicilio de la madre entrevistada (<i>Taco; 31 años, Arizona-2014</i>).....	54
FOTOGRAFÍA N° 3: Procesos de socialización mediante el juego en la familia (<i>Palomino; 34 años, Occollo</i>)	61
FOTOGRAFÍA N° 4: Cosecha del cultivo de tubérculos (<i>Conga; 23 años, Tinpucc-2014</i>).....	69
FOTOGRAFIA N° 5: Sistema de consume de agua no tratado (<i>Chumbes; 38 años, CCollota-2014</i>).....	70
FOTOGRAFÍA N° 6: Análisis de la desnutrición en focus groups en Millpo	71
FOTOGRAFÍA N° 7: Reconocimiento de la madre en cuanto al CRED.....	78
FOTOGRAFIA N° 8: Transmisión de conocimientos mediante focus gruops	79
FOTOGRAFIA N° 9: Espacios recreativos dentro del hogar para los niños	83
FOTOGRAFIA N° 10: Evaluación sobre los resultados en desnutrición infantil.....	84