

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**  
**ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ANTROPOLOGIA SOCIAL**



**Creencias y Costumbres en el Cuidado y Alimentación del  
Niño de 0 a 03 años: Caso Comunidad de Chullcupampa  
Huamanguilla, Huanta - 2014**

**Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Antropología Social**

**Presentado por : Bautista Rivera, Richard Máximo.**

**Asesor : Apaico Alata, René Marcial.**

**Ayacucho - Perú**

**2015**

## ÍNDICE

|  |      |
|--|------|
| INTRODUCCIÓN.....  | viii |
| CAPITULO I.....  | 9    |
| 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....                           | 9    |
| 2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....                            | 11   |
| 3. JUSTIFICACIÓN.....  | 11   |
| 4. OBJETIVOS.....  | 11   |
| 5. MARCO TEÓRICO .....                                       | 13   |
| 6. HIPÓTESIS .....   | 43   |
| 7. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....                              | 43   |
| 8. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN .....                           | 43   |
| CAPITULO II.....   | 44   |
| 2. GENERALIDADES.....  | 44   |
| 2.1 Reseña Histórica del Distrito de Huamanguilla .....      | 44   |
| 2.2 Estado de situación actual en el Distrito.....           | 45   |
| 2.3 Ubicación Geográfica y Política.....                     | 46   |
| 2.4 Extensión y Altitud:.....                                | 47   |
| 2.5 Clima .....  | 49   |
| 2.6 Límites de la comunidad: .....                           | 49   |
| 2.7 Acceso: .....  | 49   |
| 2.8 Población: .....   | 50   |
| 2.9 Aspectos Socio - Económicos: .....                       | 52   |
| 2.9.1 Actividad Agrícola: .....                              | 52   |
| 2.10 Situación de la Salud .....                             | 54   |
| 2.11 Consumo de Agua .....                                   | 61   |
| 2.12 Disposición de Excretas.....                            | 63   |
| 2.13 Situación de la Educación.....                          | 64   |
| 2.14 Esfera Productiva en la Comunidad de Chullcupampa ..... | 65   |

|  |            |
|--|------------|
| 2.14.1 Producción .....  | 65         |
| 2.15 Esfera de la Comercialización .....                               | 67         |
| <b>CAPITULO III .....</b>  | <b>69</b>  |
| <b>3. CREENCIAS Y COSTUMBRES EN LA PROTECCIÓN DEL NIÑO NACIDO</b>      |            |
| <b>EN LA COMUNIDAD DE CHULLCUPAMPA.....</b>                            | <b>69</b>  |
| 3.1 El embarazo de la madre .....                                      | 71         |
| 3.2 Cuidado del nuevo niño .....                                       | 73         |
| 3.3 Protección de la Mollera en el niño .....                          | 80         |
| 3.4 Protección para evitar el susto .....                              | 82         |
| 3.5 El Waltado en los niños .....                                      | 86         |
| 3.6 Protección del ombligo del niño .....                              | 88         |
| 3.7 El niño y su higiene .....   | 92         |
| 3.8 Cuidado de los hijos menores.....                                  | 99         |
| <b>CAPITULO IV .....</b>   | <b>104</b> |
| <b>4. CREENCIAS Y COSTUMBRES EN LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO DE 0 A 03</b> |            |
| <b>AÑOS EN LA COMUNIDAD CHULLCUPAMPA .....</b>                         | <b>104</b> |
| 4.1 La alimentación segura con la lactancia materna .....              | 104        |
| 4.2 Consumo del alimento diario.....                                   | 113        |
| 4.3 Los Alimentos básicos.....   | 117        |
| 4.4 Los Alimentos Secundarios .....                                    | 120        |
| 4.5 Los Alimentos Ocasionales .....                                    | 121        |
| 4.6 Consumo de micronutrientes .....                                   | 127        |
| 4.7 Determinantes sociales de la desnutrición en la comunidad. ....    | 130        |
| <b>CONCLUSIONES.....</b>   | <b>132</b> |
| <b>RECOMENDACIONES .....</b>   | <b>134</b> |
| <b>BIBLIOGRAFIA .....</b>  | <b>135</b> |
| <b>ANEXO .....</b>   | <b>142</b> |

Con mucho cariño a mi madre  
Maxilimiana Rivera Acosta, y  
hermanas(os), por su confianza y  
apoyo.

## **AGRADECIMIENTO**

**A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga porque en sus aulas me enseñaron las más valiosas enseñanzas durante mi formación.**

**A la Facultad de Ciencias Sociales, en especial a la Escuela de Formación Profesional de Antropología Social.**

**Mi reconocimiento a toda la plana docente de la escuela quienes volcaron sus sabias enseñanzas en mi formación profesional a Manuel Mayorga Sánchez, Antonio Fredyy Ferrua Carrasco, Mario Maldonado Valenzuela, Filomeno A. Peralta Izarra, Uriel Salcedo Acuña y a las personas quienes hicieron posible la realización del presente trabajo.**

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación titulado “Creencias y Costumbres en el Cuidado y Alimentación del Niño de 0 a 03 años caso: Comunidad de Chullcupampa Huamanguilla, Huanta 2014” es una aproximación desde una visión panorámica hacia el estudio sobre las creencias y costumbres en relación al cuidado y el aspecto alimentario en los niños menores en la comunidad de Chullcupampa.

El propósito del presente trabajo es explicar a partir de la práctica sociocultural; donde aún se encuentran escasa información referente al cuidado y alimentación en tiempos actuales con niños menores de 0 a 03 años , para esto se ha tenido en cuenta la relación madre y niño - madre y naturaleza en el cuidado y su alimentación, siendo importante la lactancia materna, de la misma manera la socialización temprana en la que intervienen los componentes familiares especialmente madre y hermanos(as) mayores, dentro de ese contexto se tomó en cuenta la importancia de la socialización la alimentación y la protección del niño; donde toma importancia el espacio físico de la cocina, la chacra y la comunidad debido que a aquí se reproducen las relaciones sociales.

Para este propósito, se recogió testimonios a partir de las madres dentro de su propia cultura, teniendo en cuenta que la cultura según Taylor es “todo complejo que comprende conocimientos, creencias, arte, moral, costumbres, otras capacidades y hábitos adquiridos por el hombre de una sociedad culturalmente” (Marzal, pag.135; 1997). En la comunidad de Huamanguilla las creencias y costumbres en el cuidado y alimentación del niño es una responsabilidad de la familia, fundamentalmente de la madre por la relación permanente que tiene entre el niño, Si un niño nace con algún problema que le aqueja su salud o adquiere en su proceso de desarrollo como las

enfermedades folklore (wayra, susto, pacha, etc.), primero es atendido por la familia según sus creencias y costumbres de la comunidad, luego es llevado al curandero o curador (qampiq), para su mejora (allichananpaq), y si esto no es positivo; el niño es dirigido al establecimiento de salud. En cuanto se refiere a la alimentación del niño la leche materna que le brinda la madre es importante para su desarrollo psicomotriz complementando con los micronutrientes en los niños de 06 a 36 meses y la dieta alimenticia con productos propios de la zona y productos industrializado, es así que estas prácticas culturales se desarrolla transmitiéndose a través de la experiencia del grupo social. El cuidado y alimentación del niño se realiza en base a los conocimientos tradicionales en la comunidad de Chullcupampa. Por otro lado las creencias relacionadas con el proceso salud-enfermedad están bien arraigadas en el entorno cultural de las madres.

El cuidado y la alimentación del niño en la comunidad están enmarcados dentro de la cultura y está a la vez direccionan los estilos de vida que influyen en las acciones de las personas; cada individuo internaliza y aplica su cuidado según sus creencias y costumbres que le han servido para sobrevivir y mantenerse en el tiempo recreando hasta el día de hoy; en ello destaca la importancia de las prácticas y procedimientos que realizan después del parto hasta los 28 días de nacido. Reconociéndolas como parte de nuestra cultura; evitando comparaciones entre saberes, buscando canalizarlas como una base para proyectar el cuidado del niño y después de los 06 meses cuando ingieren los primeros alimentos.

Siendo la madre considerada como el agente cuidador de mayor nivel e inmediato por el conocimiento que tiene de su propio hijo y por el tiempo y amor que le dedica, hay que tomar en cuenta que ella es parte de la sociedad, por lo que al igual que todos está inmersa en una cultura.

La formulación del problema es ¿Cómo las creencias y costumbres en el cuidado y alimentación del niño de 0 a 03 años afecta en la comunidad de Chullcupampa Huamanguilla” – 2014?

La investigación está estructurada de los siguientes capítulos.

Capítulo uno; Desarrolla los aspectos metodológicos y teóricos que guió la presente investigación. En el capítulo dos; se aborda los aspectos generales de la comunidad de Chullcupampa como el agua y saneamiento, población infantil con desnutrición y anemia, aspectos agrícolas, capítulo tres; Desarrolla sobre el cuidado del niño desde

que nace hasta los 03 años, en ello el uso de objetos (daño, monedas, semillas) introducidos en el ombligo del recién nacido luego de la caída del cordón umbilical durante unos diez días, el uso de mates, leche de vaca, cabra y otros en los primeros días de vida como complemento a la leche materna, el fajado del niño, el cuidado de la fontanela, cuidados para evitar el susto (mancharisqa) y el uso del (wayruro), higiene del recién nacido dentro de las creencias y costumbres tradicionales se manifiestan de manera importante en la familia y la comunidad, en el capítulo cuatro, trata sobre la alimentación del niño donde la leche materna, el consumo de los alimentos desde los 06 meses hasta el consumo de los micronutrientes (chispita), donde las madres al llevar a su niño al establecimiento de salud para el cumplimiento de los controles de crecimiento y las vacunación respectivos. Hasta el consumo de alimentos propios de la zona y la adquisición de los alimentos industriales para la elaboración de la dieta diaria y festiva.

El presente trabajo no hubiese sido posible sin el apoyo de la autoridad comunal de Chullcupampa y a las madres de familias entrevistadas y los trabajadores del Centro de Salud del Distrito de Huamanguilla, accedieron de manera solícita, del mismo modo a la Municipalidad Distrital de Huamanguilla que brindaron la información, así mismo a mi alma mater a la EFP Antropología Social a sus docentes de quienes recepcioné conocimiento valioso que hoy se plasma en mi formación, a todos ellos mi agradecimiento.

## **CAPITULO I**

### **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Organización Mundial de la Salud (2005) señala, "...la causa mundial de mortalidad puerperal se acompaña de una cifra elevada que se pasa a menudo por alto: la de mortinatos y de recién nacidos que fallecen...", Por otro lado, la Organización Panamericana de Salud (OPS), señala; "entre el 60 al 70% de la mortalidad infantil es producto de la mortalidad neonatal"

La desnutrición crónica infantil en el Perú es un problema grave. Según estándares internacionales, como la Organización Mundial de la Salud; casi el 30% de niños menores de cinco años sufre de este mal. Para erradicar a este problema, distintos gobiernos han implementado, políticas públicas en salud, que intentan reducirla y/o erradicarla; sin embargo, estos esfuerzos no han sido suficientes y de acuerdo al informe del Ministerio del Ambiente (MINAM), "las poblaciones de menos recursos son los más afectados por la contaminación del aire: el 43,7% de los niños entre 1 y 4 años de edad, de los estratos socioeconómicos muy bajos, bajos y medios, ha desarrollado alguna enfermedad respiratoria. A pesar que actualmente, nuestro país destina alrededor del 4% del Producto Bruto Interno para el financiamiento de la salud, el promedio latinoamericano es de 7%. (MEF)

El informe del Ministerio de Salud (MINSA) señala, “el 35,3 por ciento de los niños menores de tres años que viven en Ayacucho, es decir 29,297 niños, padecen de desnutrición crónica. El promedio nacional es de 19,5 por ciento. En Ayacucho la que forman la Red de Municipios y Comunidades Saludables de esta región, la desnutrición crónica infantil afecta a más del 40 por ciento de los niños menores de cinco años según (USAID), 2014. En ello más de 23,800 los niños con desnutrición. La provincia de Huanta, con un 42 por ciento, lo que significa que hay más de 5,500 niños menores de cinco años que sufren desnutrición sumado a ellos que las madres tienen un conjunto de creencias y costumbres sobre el cuidado y alimentación del niño.

El problema planteado en la presente investigación es conocer ¿Que relevancia tiene las Creencias y Costumbres en el Cuidado y Alimentación del Niño y la eficiencia de éstas prácticas en el proceso de desarrollo de 0 a 03 años en la Comunidad de Chullcupampa? Dentro de las creencias y costumbres en el cuidado y alimentación del niño en la comunidad de Chullcupampa ha existido un descuido en el cuidado y alimentación de niño según su crecimiento, así mismo la práctica y la higiene realizada de manera deficiente en estos niños que no contribuye en su desarrollo estando propenso de enfermarse, en esta situación a la progenitoras le brinda su cuidado al niño recién nacidos según su propia experiencia de la madre, la progenitoras con ocupaciones en el campo en cierta medida descuidan a los hijos que a medida que va creciendo entregan a responsabilidad a sus hermanos mayores. Por otro lado El consumo alimentario de estos niños se sujeta a la dieta alimentaria de la familia ocasionando una deficiente nutrición con efectos en la talla y el peso. En esa perspectiva continua el descuido de las madres ya que sus actividades agrícolas son de gran importancia quedando a la intemperie sus niños y de manera circunstancial recibiendo el apoyo de los hermanos mayores en la alimentación. Que no contribuye al desarrollo del niño en esta comunidad. Este problema salud en los niños se suma la escasez de servicios básicos agua y desagüe, baja producción agrícola - ganadera, falta de cultura alimenticia y poco seguimiento del sector salud hacia el recién nacido. Consecuentemente estos niños son propensos de ser víctimas de enfermedades mortales.

## **2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

- ¿Cómo las creencias y costumbres de las madres en el cuidado y alimentación de los niños menores de 03 años afectan en su desarrollo dentro de la comunidad de Chullcupampa?
- ¿De qué manera los cuidados que realizan las madres a sus hijos menores de 0 a 03 años ocasionan desnutrición, cuidado y alimentación en su desarrollo personal en la comunidad de Chullcupampa?

## **3. JUSTIFICACIÓN**

El trabajo realizado, parte de la preocupación de la desnutrición infantil existente en la comunidad de Chullcupampa, a pesar de que madre, la familia y parcialmente el sector salud, hacen el esfuerzo por enfrentar este mal que padecen los niños en este lugar.

El trabajo específico consiste, en el conocimiento de las creencias y costumbres, que practican la madre y la familia actualmente en el cuidado y alimentación del niño (de 0 a 03 años); y tiene por la finalidad que el sector salud pueda conocer e integrar estos elementos culturales, en su trabajo con el niño, con la madre y la familia, para buscar el bienestar, básicamente, del niño en esta comunidad.

## **4. OBJETIVOS**

### **Objetivos generales.**

- Conocer las creencias y costumbres de la madre en el cuidado y alimentación de niños (0 a 03 años), de la comunidad campesina de Chullcupampa en el distrito de Huamanguilla, provincia de Huanta, 2014

### **Objetivos Específicos**

- **Recopilar información de las creencias y costumbres sobre el cuidado y alimentación en niños de 0 a 03 años Comunidad de Chullcupampa, Distrito de Huamanguilla, 2014.**
- **Comprender el significado del cuidado y alimentación que la madre brinda a su hijo de 0 a 03 años, dentro de su contexto cultural-religioso en las comunidad Chullcupampa-Huamaguilla 2014 .**
- **Analizar el significado de las creencias y costumbres de las madres en relación al cuidado y la alimentación de su hijo de 0 a 03 años en las comunidades de Chullcupampa 2014<sup>3</sup> .**
- **Explicar las creencias y costumbres que se practican en el cuidado y alimentación en los niños de la comunidad campesina de Chullcupampa.**

## 5. MARCO TEÓRICO

Iniciamos este trabajo motivando la reflexión sobre algunas nociones o concepciones que tenemos acerca de la niñez y cuyo análisis es sumamente útil para entender cómo vemos a nuestros beneficiarios principales y cómo nos situamos frente a ellos, desde nuestro rol como agentes educativos y sociales.

La forma como las diversas culturas ven a los niños, ha marcado las relaciones sociales y la socialización del niño al interior de la familia. Sobre la base de los estudios existentes presentamos a continuación una secuencia sobre la “Concepción de Niñez” en la historia según Carmen Vásquez de Velasco (2005) Iniciamos este trabajo motivando la reflexión sobre algunas nociones o concepciones que tenemos acerca de la niñez y cuyo análisis es sumamente útil para entender cómo vemos a nuestros niños del campo y cómo nos situamos frente a ellos.

**Los niños son un estorbo** (se inicia en los años 354-430), la generalización de la existencia de la niñez como estorbo se acuña desde las confesiones de San Agustín (354-430), cuya teología refiere que el hombre nace del pecado, por eso el niño es la imagen viva del desliz. Ello implicó, que muchos niños sean privados del calor hogareño y del afecto maternal y que sean considerados por la familia como una molestia. El infanticidio, el aborto, el exilio, el abandono y la crianza por nodrizas: eran costumbres de la época. Las nodrizas aparecen en el siglo XIII, se generaliza y democratiza en el XVIII (todas las capas sociales), las madres dejan la crianza de sus hijos para cuidar la granja o ayudar al marido en las tareas productivas. La teología en boga, reforzaba esa actitud despreciativa hacia la infancia, argumentando que carecen de alma. Esto se evidencia por una ausencia de literatura sobre infancia, y el desinterés médico por las enfermedades infantiles, pues la Pediatría como especialidad médica recién surge en 1872. Los niños son yugos (hasta el Siglo IV), Los padres eran los propietarios de los hijos, ellos los consideraban como carga y como yugos. Los niños inspiraban en los adultos temores, fobias y fantasías. Los padres podían disponer de sus hijos para cambio u uso según su interés.

**Los niños son malos por nacimiento (Siglo XV)**, toma como base el postulado de San Pablo, quien menciona en la Biblia que el pecado original de Adán y Eva es heredado por todos y por lo tanto toda persona nace en pecado y solo con la devoción a Jesucristo

se puede recuperar la gracia de Dios. Los niños eran entendidos como entidades llenas de maldad y por lo tanto sujetos a castigos corporales despiadados para dominarlos.

### **El niño como propiedad (siglo XVI)**

En esta etapa se da un marcado debate entre los aristócratas, teólogos y filósofos sobre la naturaleza esencial de la gente, frente a la realidad social y económica, y la percepción del común de los ciudadanos. Ello a su vez, generaba la opinión que el niño era una propiedad o un recurso económico. Entre las familias campesinas del siglo XVI en Inglaterra, los niños de 6 a 7 años trabajaban en los quehaceres del hogar, a partir de los 9 o 10 años se les animaba u obligaba a trabajar como sirvientes en otras familias acomodadas. El trabajo que dejaban de hacer los hijos mayores, eran asumidos por los más pequeños. Esta visión se presenta en la cultura andina, donde la participación infantil en el pastoreo o la agricultura es muy activa, incluso en desmedro de su educación escolar. Este trabajo infantil es un aporte importante en la economía familiar pero no se considera una retribución para el niño.

### **El niño como adulto pequeño (Siglos XVI y XVII)**

En esta época, se consideraba que los niños son capaces de adoptar la misma conducta de los adultos en la sociedad, la diferencia se refería al tamaño físico y a su nivel de experiencia. La concepción del niño como adulto en miniatura persistió en sociedades donde a los niños no se les llevaba a la escuela. En Inglaterra o Francia, los niños dormían junto con los adultos, usaban la misma ropa, trabajaban en las mismas faenas y hasta se divertían con los mismos juegos (asistían a las fiestas y escuchaban chistes subidos)

### **El niño es una pizarra o “tábula” (tabla) rasa (1693)**

El niño es como una pizarra en blanco donde no hay nada escrito y por lo tanto ni es malo, ni posee conocimientos innatos, sólo aprende a través de las experiencias sensoriales. Postulaba, que la educación debía formar al niño para que sea una persona educada, siendo el ideal la imagen e importancia que la adquisición de conocimientos o habilidades. Esta visión reflejaba que el adulto era quien decidía lo que el niño tendría que ser.

### **Infante como un ángel (Siglo XVII)**

La niñez era vista como un estado de pureza e inocencia, se afirmaba que Los niños venían del cielo y de los seres angelicales que rodean al trono de Dios y por ello se creía que el pecado no los había tocado, tampoco la corrupción. Había una idea que el niño tenía una bondad esencial. Era considerado también, como el salvador del adulto porque lo guiaba a una tierra de luz y calma, lejos de la destrucción amenazante. Sin embargo, eso llevó a actitudes de castigo y maltrato, porque en esa visión estaba implícito que el niño era un salvaje que hay que “domesticar”.

### **El niño como bondad innata (Siglo XVIII)**

El niño nace bueno, es la sociedad quien lo corrompe. Consideraba que posee una bondad innata y que sus impulsos naturales deben ser aceptados tal y como son. Postulaba que la educación debe entender al niño, satisfacer sus necesidades y mejorar sus intereses naturales. Recomendaba que los niños de 2 a 12 años jueguen en libertad, en entornos naturales, sin ningún tipo de entrenamiento académico. Afirmaba que las acciones deben partir de la necesidad y no de la obediencia y creía que se debe postergar el aprendizaje formal hasta que sea adolescente. Esta noción sacudió la disciplina rigurosa de la época, así como la enseñanza estructurada y el trato entre profesores y alumnos, bajo el precepto que la educación debía confiar en la capacidad “natural” del niño para razonar y fortalecer su juicio independiente.

### **Infante como ser primitivo (Siglo XX)**

La infancia es similar al desarrollo del hombre primitivo, el desarrollo de la vida mental es como la evolución de la vida: vegetal, animal, humana. Al comparar el desarrollo del hombre civilizado con el de una planta, se da un énfasis pasivo a la intervención de la persona en su propio desarrollo, el hombre debe ser modelado como barro en las manos del alfarero. Por su lado, Aristóteles postulaba que el educador es un escultor de la piedra que es el alumno. Esta teoría considera que el niño será moldeado por los hábitos, las pasiones, los ideales de aquellos que lo rodean y que va ser impresionado para bien o mal, por todo lo que ve o escucha. Se creía que los padres debían imponer hábitos y reacciones rutinarias a la vida para asegurar su éxito eterno y darle múltiples impulsos o estímulos. Ello explica, el largo período de dependencia de los infantes a los

padres. En esta época surge la psicología conductista, que responde a una aplicación de la psicología animal con el infante.

### **El niño como persona en desarrollo**

En la historia, ha estado presente la noción de la niñez como un conjunto de etapas con cualidades únicas y exclusivas. Sobre esta concepción se crearon propuestas educativas que se basaban en las características del desarrollo infantil. Platón en La República, presenta sus planes de enseñanza de acuerdo al progreso y desarrollo de las capacidades intelectuales y del control emotivo. Shakespeare escribió una teoría en base a 7 etapas desde ser lactante hasta la vejez. La dinastía Ching (1644-1911 d.C.) considera 5 periodos de desarrollo: la primera ying-esh shi h-ch'i de 0 a 4 años, periodo de alegría y ternura, se provee al niño de atención hasta que nace otro hermanito o crezca; yu-nien es la segunda etapa de los 4 a los 15 años, el padre toma a su cargo a los varones y la madre a las mujeres, sin relacionarse entre sí, trabajaban en las faenas agrícolas y domésticas y se castigaba con dureza; la tercera etapa Ch'ing - nien shi h- chi, de los 16 hasta el matrimonio, tenían libertad y autonomía, los varones podían practicar la sexualidad, el juego y el consumo de alcohol; finalmente, la etapa adulta chuang nien y chung nien, desde el matrimonio hasta los 55 años, periodo de crianza de los hijos. Las mujeres sufrían la disciplina de las suegras, luego tendrían mayor libertad y poder.

### **El niño es un ser lúdico (1946-81)**

Los niños deben jugar solos (reflejo práctico de las necesidades de la época) y define al juego como el entrenamiento de la vida porque le permite construir su identidad "A un niño le gusta jugar no porque es fácil sino porque le resulta difícil". Critica a los que entienden al juego o la actividad lúdica como diversión y que no lo consideran como trabajo infantil. Sostiene que esa falta de valoración, excluye al niño de una fuente temprana de identidad, es "convertir a la niñez en un segmento separado de la vida con su propio folklore y literatura, en vez de un rol preliminar al adulto".

### **El niño como sujeto social de derecho (Siglo XX)**

Con el surgimiento de la Convención por los Derechos del Niño, en los años 50, se logra que se considere al niño como un ser social con derechos y deberes. Establece que la sociedad y el Estado deben brindarle la protección, educación y atención para la satisfacción de sus necesidades básicas y para el logro de su bienestar integral. A partir de su suscripción por el Perú y otros países del mundo, se establecen una serie de

programas y de acciones a favor del niño como promover el acceso a la educación, protección del niño trabajador, ampliación de servicios de cuidado infantil, asegurar cobertura de vacunación y atención primaria de salud, entre otras.

### **La capacidad del niño para aprender más allá de su nivel de desarrollo**

Cuando las actividades infantiles no están diferenciadas de las actividades de los adultos, sus vidas se entremezclan, así sucedió en su época (pero también actualmente y por lo tanto las experiencias, el ambiente y los objetos, eran de uso común. Los niños aprendían desde pequeños diversas cosas propias de adultos, o se les exigía habilidades o aprendizajes sin considerar su capacidad o su nivel de desarrollo. Si bien existen evidencias sobre la capacidad del niño de aprender como por ejemplo a tocar conciertos en piano o a recitar versos en latín, se sobreentiende el grado de exigencia impuesto en el proceso de aprendizaje y los niveles de frustración de aquellos niños que no lograron las aspiraciones de concertistas que tendrían sus padres. Por otro lado, al considerar al niño como una “pizarra en blanco” se desconoce su capacidad para ser un sujeto activo de aprendizaje. Son los adultos los que proporcionan los ambientes y actividades sin favorecer la autonomía del niño o la libre elección. Una educación que creaba un tipo de adulto, el comportamiento social que el desarrollo intelectual. En algunos lugares del Perú, los niños acompañan a sus madres en muchas actividades, inclusive en las fiestas o vida nocturna o en el trabajo de venta ambulante. El pequeño es expuesto a dosis masivas de estimulación, sin tener la capacidad para procesar la información que recibe. Para él todo lo que ve u observa, sea bueno o malo, se convierte en algo normal. Por ejemplo, si ve que alguien está borracho y se pelea con su pareja, o si alguien está ejerciendo la prostitución en la calle

### **El respeto a la identidad del niño o niña como niño o niña:**

Si el niño era visto como un ser maligno, desde pequeños eran criados para controlar sus impulsos y su comportamiento y para que actúe como un adulto o como una “buena persona”. El ser visto con desconfianza por los adultos, debe haber generado sentimientos de negación por su propia identidad, obligándolo a variar su conducta para controlar sus impulsos y dejando de ser como realmente era, o como es: un niño, inquieto, juguetón, alegre. Los niños deben haber crecido deseando ser grandes lo más pronto posible. Por el contrario, al ser visto el niño como bondad innata, dejando

prevalecer sus deseos natos, creó un ambiente educativo con demasiada permisividad, aunque se debe reconocer el valor que tuvo al favorecer el juego, la fantasía, las actividades físicas como actividad principal para los primeros años de vida. Actualmente el mundo moderno, por las series televisivas o la competencia de las empresas de ropa infantil, influyen en los padres para perder el sentido del niño pequeño como bebe, hay una tendencia a adultizar a los niños desde la vestimenta (ropa de denim o Jean en vez de tejidos o algodón para la piel delicada del bebe). Igual sucede con la exigencia a determinados comportamientos que son propios de niños mayores. Es muy común observar a padres de niños de 1, 2 o 3 años, que le presionan cuando se cae o llora, diciéndoles “ya estás grande”.

Esta visión del niño como grande, genera exigencias en su educación, que no consideran las necesidades lúdicas del niño y se enfatiza los métodos de aprendizaje basados en la intervención del adulto.

### **El reconocimiento a la pertenencia a una familia como base de la identidad**

Los padres, madres, hermanos y demás familiares que rodean al niño o a la niña, juegan un papel preponderante en el desarrollo de su identidad. Si son aceptados y se les demuestra afecto, ese niño tendrá una autoestima fuerte, se sentirá amado y protegido. Si por el contrario es constantemente criticado, insultado o poco atendido, crecerá sin amor y tendrá mayores probabilidades de ser tímido o agresivo, con miedos a los demás, sin afán de superación, por falta de amor a sí mismo. Durante la historia es evidente que el amor maternal estuvo en entredicho. A fines del siglo XVIII la policía francesa denunciaba que de 21,000 niños que nacían al año en París (Población 800,000 a 900,000 habitantes) sólo 1,000 eran amamantados por su madre, el resto lo recibía de nodrizas remuneradas. La sobrevivencia para los niños estaba lejos del hogar familiar, y los niños sufrieron un comportamiento paterno y materno de rechazo e indiferencia. Esta situación prevalece en el Perú, donde cada vez es mayor el número de nacimientos no reconocidos por el padre, donde se estima que los niños que carecen de una identidad paterna.

### **Los riesgos de una disciplina sin respeto a la integridad del niño**

Los métodos de crianza basados en la creencia de modelar al niño y quitarle su maldad innata, ofrecía razones para que los adultos usen una disciplina férrea con los niños, hasta llegar a castigos físicos y morales, muchas veces despiadados. Privilegiaron la

educación en instituciones en vez del hogar, donde se frustró una relación afectiva entre padres e hijos, con comprensión, afecto y confianza mutua. En este caso las normas sociales y los códigos morales eran exigidas sin que el niño tenga la capacidad de discernir, así posiblemente fueron las sanciones por su incumplimiento.

### **El respeto por el niño y su opinión**

La visión del niño como propiedad se mantiene en algunos hogares del Perú, en especial en las comunidades andinas, donde existe la costumbre de entregar a los niños a los abuelos cuando éstos enviudan o están enfermos, con la finalidad que el niño los acompañen, otros se lo dan al padrino o algún patrón en señal de gratitud por determinado favor. Estos niños asumen tareas domésticas en exceso, llegando a tratos esclavizantes o maltratadores, muchas veces no estudian ni reciben alguna remuneración por su trabajo.

En tal sentido no haces la pregunta de ¿Cómo es considerado el niño peruano a través de la historia? Algunas fuentes arqueológicas nos permiten conocer que los niños eran enterrados con la misma ceremonia que los adultos, sobre todo en el caso de los Paracas donde los enterraban con comida, abrigo y sus juguetes porque se cree que al igual que los adultos, los niños tienen vida después de la muerte. Esto refleja cierto valor hacia la infancia como personas a la par que los adultos, Sin embargo, algunos estudios nos muestra que en las sociedades rurales, los padres recién consideran al niño a partir del año de vida o de los 18 meses, cuando se ha asegurado su sobrevivencia y es en ese momento en que recién le ponen nombre. Existen algunos datos empíricos, que en departamentos de extrema pobreza como Madre de Dios, existe entre las madres la creencia generalizada que hay que demostrar mucho afecto a los hijos porque después se sufre, cuando se muere.

En otras zonas, como en Chíncha, donde se concentra gran cantidad de población afroperuana, se encontró tres visiones de la infancia, la primera donde el niño es visto como fruto del matrimonio y lo que mantiene unida a la pareja, la segunda como un tesoro, un ángel de Dios, intocable, delicado y la tercera, una visión más acorde con la realidad, donde el niño es visto como una persona que se debe educar, criar, cuidar y enseñar a través del modelo de los padres.

El cuidado del niño nacido desde la perspectiva se constituye en un reto que pretende traer a escena diferentes significados en la concepción del que hacer para mantener, proteger y fortalecer la vida del niño en su cuidado integral. El conocer las prácticas y creencias permite identificar y significar las prácticas que suelen pensarse como tradiciones comparadas con el avance técnico científico al establecer un puente de comunicación entre los cuidados propios que tienen las personas y el conocimiento técnico científico que se tiene a través del cuidado. En ese sentido, la cultura direcciona los estilos de vida que influyen en las acciones de las personas; cada individuo internaliza y aplica su cuidado según sus costumbres y creencias que le han servido para sobrevivir y mantenerse en el tiempo. Para se debe fomentar la relación del recién nacido reconociendo a su madre y su familia. Haciendo significativo estos cuidados culturales cuando las enfermeras se centran tanto en la cultura como en el cuidado del recién nacido. Así mismo destaca la importancia de las prácticas y procedimientos que se realizan después del parto hasta los 28 días de nacido. Reconociéndolas como parte de nuestra cultura; evitando comparaciones entre saberes, buscando canalizarlas como una base para proyectar el cuidado, al favorecer la construcción de temas culturales al interrelacionarse los saberes tradicionales.

La alimentación de los antiguos peruanos es descrita unánimemente como sencilla. Según Huamán Poma de Ayala (1936) a los niños y jóvenes no les estaba permitido comer manjares grasos o muy dulces. Se les prohibía la carne, pimienta, sal y cosas ácidas. Asimismo la chicha estaba reservada exclusivamente los adultos y las relaciones sexuales se autorizaban solamente a partir de los 30 años. La alimentación de los jóvenes se componía de maíz tostado y sólo de vez en cuando se les permitía cocerlo a título de golosina extraordinaria. Si bien en estas afirmaciones hay exageración manifiesta queda en evidencia, sin embargo, la existencia de una serie de limitaciones y prohibiciones sociales así como la gran sencillez de la cocina diaria.

En ese sentido el comportamiento nutricional del hombre debería ser estudiado no solo desde el punto de vista fisiológico y psicológico sino también desde el punto de vista cultural. “El hombre es un ser social sus profundamente enraizadas costumbres alimentarias se han desarrollado en el seno de una cultura y varias ampliamente de una sociedad a otra los factores socioculturales de la alimentación y la nutrición influyen el ser humano citado a Igor de Garine” (Contreras, Pág. 129; 2002)

Los principales alimentos del hombre del Tahuantinsuyo fueron la papa, el maíz en forma de cancha, mote, el charqui o carne seca de llama, el pescado fresco o seco, moluscos y las leguminosas andinas. La comida más importante era la de mañana, muy temprano, y la segunda por la tarde, al anochecer. Durante el día no se ingería otros alimentos. Solamente para los niños las madres tenían siempre un poco de maíz tostado o de comida hecha a base de leguminosas. También el Capac inca, no obstante el lujo de sus palacios consumía los mismos alimentos, aunque mejor elaborados. Bien es verdad que las clases elevadas tenían la posibilidad de hacer traer frutas y pescado de la costa. La comida era frugal, en cambio las libaciones abundantes, tanto para los nobles como para el pueblo. Pese a la ficción a la bebida, la embriaguez se castigaba severamente. El ají era el condimento fundamental y según expresión de Garcilaso de la Vega. "...los de mi tierra son tan amigos del uchú que no comerían sin él aunque no sean más unas yerbas crudas..." (Garcilaso. 1945)

Cuando el horno está caliente, lo desmontaban. Parte de las piedras se distribuyen de manera uniforme sobre una capa vegetal o el mismo suelo, colocándolas lado a lado. Sobre estas piedras colocan la carne, pescado y otros alimentos que van a cocer, también uno al lado del otro, dejando entre ellos pequeños espacios. Sobre éstos ponen capa de piedras calientes, después otros alimentos y otras piedras, hasta completarlo.

La Organización Mundial de la Salud (2007) Organismo que aborda el problema de la salud señala: A la pobreza, como causante, que impide el consumo de alimentos con requerimientos nutricionales mínimos:

"La pobreza está relacionada al acceso a libertades fundamentales de acción y decisión que los más acomodados dan por descontadas. Con frecuencia carecen de viviendas y alimentos y de servicios de educación y salud adecuadas, y estas privaciones les impiden adoptar la calidad de vida como personas humanas. También son sumamente vulnerables a las enfermedades, los reveses económicos y los desastres naturales. Por si fuera poco, son tratados en forma vejatoria por las

instituciones del Estado y la sociedad, y carecen de poder para influir en las decisiones claves que les afectan. Todos estos factores representan algunas de las dimensiones de la pobreza.

Según, lo señalado, se admite que la situación de pobreza, se encuentra en relación con la carencia, de las necesidades básicas, afectando en si a la condición humana, en el entendido, que se les hace imposible acceder a una alimentación y uso de vivienda de manera digna, esta situación afecta con mayor incidencia en la población infantil, corriendo el riesgo de una permanente vulnerabilidad. Ante esta realidad, el Estado, ha considerado como el protector de estas poblaciones indefensas, en sus organismos por la ausencia de una política en salud pública, no contribuye a aminorar esta situación, porque carece de una voluntad política, que pudiera contribuir a establecer, condiciones, para superar la situación de exclusión e inequidad en estas poblaciones asentadas en los espacios rurales.

Se considera como las etapas más vulnerables del desarrollo humano va desde la gestación hasta los tres años. En este periodo se forma el cerebro y otros órganos vitales como el corazón, el hígado y el páncreas, (OMS). Por esta razón, un individuo malnutrido durante esa etapa de su vida es más vulnerable a los efectos negativos de dicha condición. Hay que considerar, además, que dado el rápido crecimiento de los niños en sus primeros años, los requerimientos nutricionales son más altos y específicos, y que la alimentación depende enteramente de terceros (padres o cuidadores), quienes pueden no tener los recursos y/o los conocimientos suficientes para llevar a cabo esta tarea de forma adecuada.

Además, el sistema inmunológico se ve debilitado por una mala nutrición; por ello, un niño desnutrido tiene menos resistencia a enfermedades comunes, aumentando su probabilidad de morir por causas como la diarrea o las infecciones respiratorias.

Desde un punto de vista social, las consecuencias de la desnutrición son graves. El daño que se genera en el desarrollo cognitivo de los individuos afecta el desempeño escolar, en un primer momento y, más adelante, la capacidad productiva laboral. Sumado a ello se tiene una niña malnutrida con mayor probabilidad de procrear, cuando sea adulta, a un niño desnutrido, perpetuando los daños de generación en generación.

En este proceso, no está ajeno la globalización que trae consigo una estandarización de manifestaciones culturales, tanto materiales como simbólicos. Desde la indumentaria hasta la música y las películas, desde la televisión hasta la arquitectura: los mismos estilos, las mismas prácticas y marcas se encuentran virtualmente en todo el mundo. Ha surgido una "persona global, el consumidor" (Huber, Pág. 107, 2002) esta apreciación, no escapa a la alimentación, que induce al consumo industrial, proveniente de las ciudades

Ponciano (2012) En tiempos de crisis, ninguna nación puede permitirse el lujo de desperdiciar su mayor recurso: el capital humano. Los desnutridos hoy serán pobres mañana. Así, la desnutrición infantil no es solo un problema prioritario de salud, también es un fuerte impedimento para el desarrollo. Las causas de la desnutrición infantil son diversas y están interrelacionadas. Comprender los factores que influyen en la desnutrición y las variables que determinan la situación alimentaria y nutricional.

Según el comentario, se debe de reconocer, que el rol protector del Estado, descuida a la niñez, que vive principalmente en el campo, donde la desnutrición, es un problema latente, trayendo consecuencias irreversibles en el normal desenvolvimiento de estos niños.

En este abordaje, La Organización Mundial de la Salud (2007). Define a la nutrición, de la siguiente manera:

“La nutrición es la piedra angular que afecta y define la salud de toda población, es la vía para crecer, desarrollar, trabajar, jugar, resistir infecciones y alcanzar todo nuestro potencial, como individuos y sociedad”

Se puede deducir, como elemento básico, para el desarrollo humano, la atención primaria en la alimentación, principalmente en la niñez, teniendo en cuenta, su fragilidad y el soporte que necesita, para asegurar su posterior desenvolvimiento, en condiciones normales, ante la sociedad. Si esta necesidad, no es atendida, entonces, queda claro, en perspectiva contar con personas afectadas en su desarrollo personal.

Rodrigo Martínez (2005) La manifestación más directa de los problemas de hambre existentes en una población son las limitaciones que genera al desarrollo del potencial físico e intelectual de las personas, cuyos indicadores más difundidos se reconocen en los niños y niñas menores de cinco años a través de la desnutrición crónica.

“Con relación a la desnutrición crónica, que es la manifestación más habitual en los países de América Latina, se destaca que tres de los cinco países con mayor incidencia son andinos. En efecto, luego de Guatemala, que ha logrado importantes avances, pero que sigue presentando la peor situación de la región, Bolivia, Ecuador y Perú, junto con Honduras, son los países donde la cronicidad del déficit nutricional es mayor”

Este reflejo, dentro de la realidad, amerita tomar en cuenta, lo explicitado por el Instituto Nacional de planificación; que señala, la pobreza en el Perú es un fenómeno estructural, histórico y comprehensivo, que involucra diferentes dimensiones: económica, política, social e institucional, y cuya causa es el tipo de crecimiento desigual que caracteriza al país.

Igor de Garine (1997) Estudia algunas de las relaciones entre los hábitos alimentarios de distintos pueblos y culturas del mundo y otros aspectos de su comportamiento. Esas relaciones, como señalan nuestros colaboradores, son numerosas y variadas; la comensalidad el hecho de comer juntos, es una forma de iniciar y mantener las relaciones entre personas. Las comidas transmiten mensajes humanos y a través de la comida en familia pasan de generación en generación toda una serie de valores culturales. Las principales religiones del mundo confieren diversos significados a la alimentación y a la bebida, y el acto de comer va asociado con ritos funerarios y de iniciación y con otras ceremonias. Por otro lado, los alimentos se emplean como moneda y el consumo de productos raros y costosos es una señal de alto rango social. Esto plasmando se en la agricultura familiar la que consiste en la explotación de una

propiedad agrícola reducida y cuyo objetivo principal es la producción de mecanismos y servicios para satisfacer las necesidades familiares.

Méndez (2005) La comida y los comportamientos asociados a ella no habían sido considerados como temas de estudio relevantes por los sociólogos. Ello apuntan varias razones sobre este desinterés: en primer lugar, sugieren que el retraso se debe a que la a “una alimentación responde a una necesidad biológica; en segundo lugar, apuntan hacia la cotidianeidad de la alimentación en la vida social, presentándola con frecuencia como un hecho dado; en tercer lugar, no ignoran que la sociología se ha centrado, en sus primeros desarrollos, en la sociedad industrial”

Por ello cabe señalar que hablar de la comida no como un asunto exclusivamente nutritivo, sino como algo inherente a las propias sociedades. “Las prácticas alimentarias no sólo son comportamientos o hábitos, sino también, y sobre todo, prácticas sociales con una clara dimensión imaginaria, simbólica y social “agrega que “la alimentación es una función biológica vital y al mismo tiempo una función social esencial. (...). Sus facetas innumerables se ordenan según dos dimensiones por lo menos. La primera se extiende de lo biológico a lo cultural, de la función nutritiva a la función simbólica. La segunda, de lo individual a lo colectivo, de lo psicológico a lo social. El hombre biológico y el hombre social, la fisiología y lo imaginario, están estrecha y misteriosamente mezclados en el acto alimenticio”.

Para comprender completamente el fenómeno de la alimentación hay que considerar, como dice, al “hombre biológico y al hombre social o cultural”, de la misma manera que para comprender al “comensal moderno” hay que interrogarse sobre el “comensal inmemorial” y entre los dos está el “comensal eterno”. Así pues, las prácticas alimentarias no sólo son comportamientos o hábitos, pues en esto los humanos no se diferencian del resto de las especies, sino también, y sobre todo, prácticas sociales, compartiendo por ello una dimensión imaginaria, simbólica y social.

Hoy en día todo gira en torno a la comida y al parentesco. Para él, la cocina de una sociedad es como su lenguaje, es una forma de actividad humana universal, y no hay ninguna sociedad sin lengua y sin formas de cocinar los alimentos. Así, igual que en el lenguaje, en la cocina de una sociedad se traduce inconscientemente la estructura de esa

sociedad. Esta estructura se muestra a través de las reglas culinarias y de los modelos de cocina.

Bourdieu (1998) Es uno de los representantes actuales de este pasado estructuralista y contribuye también a estudiar la estructuración social del gusto analizando los signos de distinción social (aunque no sólo lo estudia en el caso de la comida). En su trabajo la distinción. Crítica social del sentido del gusto, se ocupa de las elecciones que hace la gente y que habitualmente son atribuidas al gusto individual. Aunque las personas eligen de acuerdo con sus preferencias, éstas son predecibles si conocemos su bagaje social. Remarca el origen social del gusto y la fuerte competencia entre grupos sociales por afirmar la distinción social.

Cecilia (2007) en su libro “Consumo de Alimentos en el Perú 1990-1995”; menciona que en nuestro país; especialmente en la sierra y la selva la calidad de los alimentos que se brinda a los niños a partir de los 6 meses es muy bajo en valor energético: como la sopa, caldo; todo ello debido a la falta de información cultural, en la que el bajo consumo de calorías en la dieta no permite que el niño crezca adecuadamente predisponiéndolo a enfermedades y a la desnutrición que es muy común sobre todo a los 6 y 18 meses de edad; también cabe señalar otros factores que influyen en la adecuada nutrición de niños entre ellos tenemos; los patrones culturales adaptando ideología y hábitos que no favorece al niño.(evangélicos).

Según esta explicación, se señala, a partir de los gustos, que tiene la persona por las comidas, sus preferencias que muestran, los cuales tiene un origen, en el componente social y son motivos de diferenciación social.

Por lo expresado, reconoce la existencia de sectores sociales diferenciados, donde la desigualdad, se evidencia en una ausencia de oportunidades, ocasionando grupos sin acceso a una alimentación de acuerdo a las exigencias que demanda, Así mismo sin acceso al uso de servicios básicos, los cuales, constituyen indicadores de un nivel de vida deficitario.

Para contrarrestar esta situación desfavorable alimentaria en el Perú se han creado una diversidad de programas sociales públicos y privados donde han planteado atender los problemas de la falta de seguridad alimentaria y de desnutrición del país. En la década

de los noventa se produjo una masificación de programas de este tipo a raíz de los altos niveles de pobreza, convirtiéndose en medios para satisfacer las demandas de aquellas personas o familias en riesgo.

El Programa de Alimentación Infantil (PAI) Tiene como objetivo mejorar el estado nutricional y prevenir daños en la población menor de 6 años en zonas de extrema pobreza y busca reducir el déficit de micronutrientes tales como hierro, yodo, vitamina A y C. El programa cuenta con tres áreas de intervención:

Comedores Infantiles, que entregan de lunes a sábado una ración de almuerzo y refrigerio a niños de entre 6 meses y 6 años de edad, proporcionándoles el 60% de los requerimientos energéticos y el 100% de los requerimientos de proteínas y de hierro. Operan desde 1996 y están focalizados en el primer y tercer quintil de pobreza en Centros de Atención dirigidos por madres de la misma comunidad. Durante el 2004 alcanzaron los 136 mil beneficiarios con un costo de 5,4 millones de dólares.

El Programa de Compensación Alimentaria para Grupos de Mayor Riesgo (PACFO), dirigido a la población del primer y segundo quintil de pobreza, desde 1994 entrega papillas todos los días del año a niños de entre 3 y 36 meses de edad, proporcionándoles el 36% de la energía, el 65% de las proteínas y el 100% del hierro estimados para cubrir sus requerimientos. Durante el año 2004, los beneficiarios directos se estiman en 317 mil niños con un costo anual de aproximadamente 15 millones de dólares. • El Programa de Alimentación y Nutrición para Familias en Alto Riesgo (PANFAR), iniciado en 1996, es de naturaleza recuperativa y está focalizado en la población entre el primer y segundo quintil de pobreza. Entrega raciones de almuerzo y refrigerio a niños de 6 a 36 meses.

En ese sentido, en el marco de proyecto regional “Crecer Wari”, antes y hoy llamado mejoramiento de la gestión social de los gobiernos locales y comunidades para disminuir la desnutrición infantil en la región de Ayacucho, es producto de la política de estado regional que promueve el desarrollo integral de las familias y comunidades en la región Ayacucho, desarrollando capacidades, garantizando los medios de protección social a la madre y el niño y, su inclusión a los sistemas de producción, con el objetivo de “reducir la desnutrición crónica infantil” y “la pobreza”, en cuya implementación el

gobierno regional de Ayacucho viene trabajando desde el año 2007, articulando la intervención de las instituciones públicas pertenecientes al gobierno regional, instituciones públicas que pertenecen al gobierno central y que tienen presencia física en el territorio, principalmente las organizaciones públicas descentralizadas y programas sociales, así como a las instituciones de la sociedad civil y la empresa privada.

Esta intervención, ha contribuido en el logro de la reducción de la desnutrición crónica infantil en niños menores de 05 años, constituyéndose en una región referente y piloto a nivel nacional, receptora de pasantías a nivel regional, nacional e internacional; sin embargo aún queda mucho por recorrer, que a todas luces representa todo un reto la Implementación a nivel regional y sobretodo lograr la sostenibilidad de la estrategia regional Crecer Wari, la que se logrará a partir de la apropiación de ella por parte de los gobiernos locales, según el informe, pero en la realidad no hay cambios sustanciales por que las comunidades sigue teniendo el mismo problema como agua y saneamiento y la desnutrición crónica infantil.

En esta gestión 2011 – 2014, ha valorado lo avanzado, sin embargo para alcanzar el tan ansiado desarrollo con inclusión social que requiere y demanda a esta población, sobretodo del área rural, es necesario ser más agresivos en el esfuerzo, por ello nos hemos trazado como metas a lograr al 2014 los siguientes resultados: reducir en 12 puntos porcentuales la desnutrición crónica infantil, reducir la pobreza en 10 puntos porcentuales, lograr incrementar el índice de desarrollo humano a 0.61, entre otros, aspectos que están claramente establecidos en el plan estratégico Institucional 2011 - 2014 del Gobierno Regional Ayacucho(GRA).

Están política para el 2015, se están ejecutando en gran parte de la región tuvo críticas por que se gastan millones para reducir la desnutrición crónica pero hasta la actualidad no traen buenos resultados.

La mayor relevancia de la desnutrición crónica en la región y los países andinos refleja una falta de alimentación y nutrición adecuada durante los períodos más críticos del desarrollo físico y psicomotor de los niños. Los efectos de ello son en gran medida irreversibles, lo que lo convierte en uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de la pobreza y la desigualdad.

La desnutrición se dan en un contexto en que dada la insuficiente ingesta alimentaria y los problemas de calidad de los alimentos ingeridos, se produce una mayor vulnerabilidad a la aparición de distintas enfermedades, directa o indirectamente asociadas: diarreas (EDAs), infecciones respiratorias (IRAs), anemia, cretinismo, déficit de vitamina A, etc.

Dentro de este contexto consideramos que la alimentación y la nutrición, condicionan en forma importante el crecimiento y desarrollo de todo ser vivo, siendo así la nutrición, se constituye en un pilar fundamental de la vida, la salud y el desarrollo del ser humano, durante toda su existencia

Otro aspecto que suele tomarse en consideración al momento de describir la desnutrición en los niños y niñas es la cantidad de hermanos que tienen y el orden de nacimiento. Las familias de bajo nivel socioeconómico suelen tener una mayor cantidad de hijos que las de niveles medios y altos, lo que aumenta su vulnerabilidad, pues a sus bajos ingresos se suma una mayor cantidad de personas que alimentar. Así, es esperable que los niños pertenecientes a familias pobres y con mayor cantidad de hijos tengan mayores limitaciones en el acceso a un alimento adecuado y por lo tanto mayor desnutrición.

Unicef (2006) menciona:

“Ha sido catalogada por Unicef como una “emergencia silenciosa”: produce efectos dañinos en la vida de las personas sin que se detecten de inmediato. La desnutrición crónica, originada por la ingesta de una dieta inadecuada, afecta negativamente el crecimiento y desarrollo del niño, y se expresa en la mengua del área motora, la disminución de la capacidad de concentración y bajos niveles de motivación, entre otros efectos irreversibles sobre el comportamiento (OMS 1977). La desnutrición sería causa, directa o indirecta, del 50% de la mortalidad infantil (Unicef

2006), lo que hace de ella uno de los principales problemas de salud infantil en el país. El promedio nacional de desnutrición crónica en menores de cinco años es de 24,3%, cifra que se incrementa a 36,1% en la región de Ayacucho y supera el 50% en las comunidades rurales.

Los estragos que provoca la desnutrición, que se padece en la infancia, son los más lamentados, por una sociedad, ya que en esta etapa, el mayor impacto, lo sufre el cerebro, en el cual se producen alteraciones metabólicas y estructurales irreversibles, podríamos señalarlo como una constante silenciosa, que se manifiesta bajo ciclos reproductivos de enfermedades.

Se debe tener en cuenta que la desnutrición en menores de cinco años, continúa siendo un problema que afecta a la salud pública, a pesar de más veinte años de políticas y programas, contra la desnutrición, la prevalencia de la misma sigue siendo elevada.

En este escenario, existe una estrecha relación entre la desnutrición infantil y la alimentación, teniendo en cuenta que es un proceso dinámico, del cual forma parte la lactancia materna, no solo la producción de leche humana, sino sus significados culturales, donde la lactancia materna es la forma natural y más sana de alimentación, debido a la implicancia, para la salud de las madres, de los lactantes, contiene nutrientes y además son factores anti infecciosos, enzimas y hormonas, necesarios, para un crecimiento óptimo del ser humano.

Esta actividad, no solo es un comportamiento instintivo, sino que depende del aprendizaje y está influenciado por factores culturales y sociales.

Las diferencias en la exclusividad y duración de la lactancia, dependen en gran medida del conocimiento de la mujer sobre la producción de leche y en creencias culturales, que afectan al modo en que se alimenta a los niños, a los valores, actitudes y expectativas, asociados a este comportamiento.

En esta continuidad la práctica materna del destete o la decisión de no amamantar al hijo, es un problema ancestral, no siempre influenciado por razones médicas, abandonan la lactancia prematuramente, por las dificultades que percibe, más que por una decisión propia.

Una vez, dejado el destete, se encuentra fuertemente condicionado por el aprendizaje y las experiencias, vividos en los primeros 05 años de vida. En general el niño incorpora la mayoría de los hábitos y prácticas alimentarias de una comunidad, antes de esa edad. Este nuevo momento de iniciar una nueva ingestión de alimentos, permiten captar señales sensoriales, visuales, olfatorias, gustativas, táctiles y también metabólicas. El niño va aprendiendo progresivamente a ingerir alimentos con mezclas de sabores. Por su parte, la madre alimenta al hijo de acuerdo a sus valores, creencias, costumbres, sobre los alimentos y la preparación alimentaria.

En este orden, si la conducta, es la manera o forma de comportarse de una persona, en el caso de la conducta alimentaria, el comportamiento guarda estrecha relación con el alimento. Por eso la conducta alimentaria, no es tan sólo un acto reflejo, que evita la aparición de las sensaciones del hambre, sino que tiene una significación propia en la que intervienen experiencias previas, como sentimientos y necesidades.

Entre un estímulo y la respuesta que genera, en este caso la conducta alimentaria, existen vínculos fisiológicos, psicológicos y socioculturales, en el nivel fisiológico, se encuentran los nutrientes, a nivel psicológico, los alimentos con sus propiedades organolépticas de color, sabor, textura y a nivel sociocultural.

### **Teoría Sobre la Pobreza**

No existe un concepto universal sobre la pobreza debido a que su análisis se le relaciona con diversos aspectos de la condición humana, esta es un fenómeno social y su concepto es fundamentalmente económico pero también tiene impactos políticos y sociológicos. La pobreza existe en una sociedad cuando uno o más personas se muestran un nivel de bienestar inferior al mínimo necesario para la sobrevivencia, se puede decir que es la carencia de recursos para satisfacer las necesidades básicas humanas, así como también la falta de medios de acceso a estos recursos, como el desempleo que podría ser el resultado de los procesos de marginación.

Así también la pobreza es un estado, una situación por la que pasa o subsiste una persona por distintos factores sociales en un determinado tiempo y espacio a ello existen diferentes definiciones y enfoques teóricos, en el entendimiento de la pobreza que sufren muchos sectores de la humanidad. En cuanto a la definición, la Diccionario español (2002), define pobreza como: “Falta, escasez y considera pobre a aquel necesitado, que no tiene lo necesario para vivir”.

Existen factores que influyen en la pobreza como Analfabetismo, problemas de salubridad, problemas de tierra, invasiones territoriales, problemas migratorios, alta dependencia en la agricultura, problemas de clima, guerras varias y problemas gubernamentales (Gobiernos de facto, Dictaduras y corrupción gubernamental).

A si como también hay tipos de pobreza que son considerados como enfoques de la pobreza y estas son: pobreza absoluta y pobreza relativa.

La Pobreza Absoluta, se da cuando ciertos estándares mínimos de vida no se pueden alcanzar, aquí se estipula diferenciar a los pobres de los no pobres, estableciendo una canasta mínima, representativa de las necesidades básicas de una sociedad que se pretende analizar; Esta es una metodología que permite detectar la pobreza crítica y dentro de ella a la pobreza extrema.

La línea de pobreza crítica se determina en base al costo total de la canasta de consumo que incluye los gastos de alimentación, vivienda, salud, vestido y otros; La línea de pobreza extrema solo considera solo los gastos de alimentación.

Mientras que la Pobreza Relativa, se presenta cuando no se tiene el nivel de ingresos necesarios para satisfacer todo o parte de las necesidades básicas, este tipo de pobreza es relativa a cada ciudad, campos, países, o situaciones geográficas. Se podría definir por ejemplo como el conjunto de personas cuyo nivel bienestar se encuentra por debajo del promedio (de ingreso, gasto o cualquier otro indicador) y como el grupo de personas de menores niveles de bienestar dentro del conjunto de la sociedad.

Hablar de pobreza en el mundo es hablar de exclusión social, un problema latente en sociedades pluricultural como el nuestro, donde existe las migraciones del campo a la ciudad por una mejor oportunidad, pese a que el gobierno de turno implante ayudas sociales para la no exclusión social, esta aun es visible dentro de nuestra sociedad capitalista.

Según el Informe de desarrollo humano de 2014 del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) uno de cada cinco habitantes del mundo vive en situación de pobreza. Es decir, 1.500 millones de personas no tienen acceso a saneamiento, agua potable, electricidad, educación básica o al sistema de salud, además de soportar carencias económicas incompatibles con una vida digna.

La pobreza no es algo nuevo en la historia de la humanidad. Su causa fundamental radica en la baja productividad del trabajo en las sociedades preindustriales, a lo cual hay que sumar la desigual distribución de la riqueza y el ingreso. Vivir en una condición de premura material fue la situación normal del género humano hasta que los progresos tecnológicos de la era moderna hicieron posible, para las amplias mayorías, tener acceso a niveles de consumo, salud, educación y bienestar en general impensables en épocas anteriores. Según los cálculos del historiador económico Angus Maddison; la renta per cápita promedio en las sociedades tradicionales ha oscilado en torno a los 400/500 dólares (dólares estadounidenses de 1990 de igual poder adquisitivo) anuales por persona. Esto equivale a lo que hoy, internacionalmente, se considera la línea de pobreza extrema. Todavía para economistas clásicos como David Ricardo la pobreza, definida como un nivel de consumo que básicamente aseguraba la subsistencia, era el destino natural de las clases trabajadoras industriales. .

Hasta comienzos del siglo XIX la pobreza era considerada como la norma de la vida humana, tal como lo eran las enfermedades devastadoras, la falta de educación o de libertad religiosa y política. Esta normalidad comenzó a cambiar durante la segunda mitad del siglo XIX, cuando se fue haciendo evidente que la industrialización iniciada en Gran Bretaña y luego replicada en diversas partes de Europa occidental, estaba haciendo posible un significativo mejoramiento de los niveles generales de vida. Fue surgiendo así, paulatinamente, una nueva normalidad: la del bienestar como condición no sólo deseable sino también posible de la vida humana.

El redescubrimiento de la pobreza y la existencia de diversas formas de exclusión o marginalidad social dieron origen a un amplio debate acerca de las causas de estos fenómenos. Los diversos enfoques planteados toman su punto de partida en una serie muy amplia de factores explicativos, entre los cuales destacan, combinándose de diversas maneras: el cambio tecnológico, los aspectos institucionales, los conflictos corporativos y los aspectos culturales. El mercado de trabajo ha estado en el centro del debate, pero también el Estado del bienestar, los flujos migratorios, las relaciones étnicas y raciales, la evolución o mejor dicho la disolución de la familia tradicional y el proceso de formación de subculturas. Incluso los argumentos de tipo biológico han jugado un papel importante en un debate que siempre ha tenido fuertes connotaciones político-ideológicas. El tema más controversial del debate ha sido el concepto de que

alude a sectores degradados y excluidos socialmente que ya no pertenecen a ninguna de las clases establecidas de la sociedad. En un intento de capturar las ideas centrales de lo que ha sido un debate sumamente complejo, en los acápites siguientes se agrupan las distintas formas de explicar las causas de la pobreza en las sociedades avanzadas en tres grandes categorías: enfoques que enfatizan la dislocación estructural, enfoques que enfatizan el dualismo estructural, y enfoques que enfatizan la exclusión institucional.

Se calcula que actualmente hay más de mil millones de personas atrapadas en la pobreza absoluta; según el Fondo de las Naciones Unidas para las Mujeres (UNIFEM, 2014), el 70% de ellos son mujeres. Además se estima que 7 de cada 10 personas que mueren de hambre en el mundo son mujeres y niñas.

Las mujeres también son el mayor grupo entre los denominados trabajadores pobres, personas que trabajan pero que no ganan lo suficiente para salir de la pobreza absoluta. Según la Organización Mundial del Trabajo, las mujeres constituyen actualmente el 50% de los trabajadores pobres.

Si bien es cierto dentro de la mayoría de personas que ofertan su mano de obra son mujeres, quienes desertaron de la educación, son madres adolescentes, niñas explotadas en trabajos de hogares (migración), etc. Esta realidad no es tan ajena a nuestro país, más del 50% de trabajadores son mujeres, para sostener a una familia. Dándose con más frecuencia en la zonas periurbanas.

La tasa de pobreza rural es el doble de la pobreza urbana. Sin embargo, la pobreza urbana va en aumento, por las migraciones que se dan ya sea por conflictos sociales o por buscar una mejor oportunidad de vida, trabajo, educación.

Se considera que la pobreza urbana se mide en las malas condiciones de vivienda, alimentación, servicios básicos como luz, agua potable, drenaje. El nivel de vida va de acuerdo a los niveles de ingreso que se tiene por persona, si bien esta persona no tiene buenos ingresos económicos, habrá carencias para vivir dignamente, al menos con los servicios básicos para garantizar el bienestar.

Se debe considerar que la pobreza rural no es igual a la pobreza urbana, ya que en la mayoría de los casos en las zonas rurales no se cuenta con ningún tipo de servicio, como luz, agua, hospitales. El umbral de la pobreza en las zonas rurales va más allá de los casos en las ciudades, ya que además la falta de servicios acrecienta la falta de alimento,

debido a que en la mayoría de las zonas rurales los habitantes dependen de sus tierras para cultivar. Tomando en cuenta que en algunos lugares no hay otra forma de alimentarse, ya que el trabajo es escaso y los medios para desplazarse son casi nulos.

### **Creencia.**

Las creencias, son un conjunto de imágenes e ideas en los miembros de una cultura que han sido definidas como: "Un estado disposicional adquirido, que causa un conjunto coherente de respuestas y que está determinado por un objeto o situación objetiva aprehendidos". En este caso sería de las madres en relación a la sanación de sus hijos.

En el diccionario de sociología lo define en que "Creencias aceptación como verdadera de alguna proposición determinada. Tal aceptación, en todo caso crea en el individuo una actitud mental que puede servir de base a la acción voluntaria" (pág. 72; 1963)

La creencia es una disposición adquirida, significa que no es una disposición genética o instintiva. Las creencias son disposiciones adquiridas en nuestra interacción con el mundo y con otros sujetos. U claro ejemplo es que "Las investigaciones y estudios sobre las creencias y costumbres y patrones tradicionales del embarazo, parto y puerperio y sus consecuencias sobre la salud y el desarrollo humano son permanente mente escasos" (Huanca, pág. 25; 1993). Es un estado de la mente en el que un individuo tiene como verdadero conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso o cosa; cuando se objetiva el contenido de la creencia contiene una proposición lógica, puede expresarse mediante un enunciado lingüístico como afirmación. Como mera actitud mental, que puede ser inconsciente, no es necesario que se formule lingüísticamente como pensamiento, pero como tal actúa en la vida psíquica y en el comportamiento del individuo orientando su inserción y conocimiento del mundo.

El término creencia se utiliza como "un concepto epistémico" que define como "un estado disposicional adquirido, que causa un conjunto coherente de respuestas y que está determinado por un objeto y situación objetiva aprehendidos". El distingue dos tipos de creencias: las "creencias básicas" que conforman el trasfondo y el supuesto del entendimiento del mundo y las creencias de las que se da razones y que se adquieren por otras creencias o por nuestra experiencia en el mundo.

Huanca (1993) Las creencias tienen dos momentos: Epistemológico y ontológico, estos dos conceptos de creencia no se comportan como dos términos correlativos (al modo de la correlación derecha/izquierda propia de los cuerpos que mantienen una asimetría

bilateral enantiomorfa) sino más bien, en principio, como los términos de un dualismo (en sentido geométrico). Tales momentos se podrían denominarlos, como se dice, el momento subjetivo (o psicológico, epistemológico) y el momento objetivo (o material, ontológico) de la creencia. Cuando se logre disociar cada momento de su dual, se dirá que se ha alcanzado los correspondientes conceptos de creencias (subjetiva, objetiva).

Las creencias y costumbres populares han sido importantes en la evolución de la especie humana. Las creencias sobre el cuidado del recién nacido han estado presentes en la historia de la humanidad. Toda creencia y costumbre se desarrolla, transmite y mantiene a través de la experiencia del grupo social en la práctica. Las creencias y costumbres están relacionadas con el proceso salud – enfermedad, bien arraigadas en el entorno cultural.

### **Costumbre**

Una costumbre es un hábito adquirido por la práctica frecuente de un acto. Las costumbres de una nación o de una persona son el conjunto de inclinaciones y de usos que forman su carácter nacional distintivo.

Una costumbre es una forma de comportamiento particular que asume toda una comunidad y que la distingue de otras comunidades; por ejemplo sus danzas, sus fiestas, sus comidas, su dialecto o su artesanía. Estas costumbres se van transmitiendo de una generación a otra ya sea en forma de tradición oral o representativa. Con el tiempo, estas costumbres se convierten en tradiciones.

Pero para entender esta categoría el diccionario de Sociología menciona “Costumbre es la expresión ordenada de la voluntad social que surge natural y espontáneamente del hábito y el uso activo en cuantas manifestaciones del común consentimiento” (D.S. pág. 71; 1963)

Bourdieu (2010) menciona que El hábito incluye las esculturas mentales cognitivas mediante las cuales las personas manejan el mundo social, un hábitos se adquiere como resultado de la ocupación duradera de una posesión dentro del mundo social. El hábitos varía en función de la naturaleza de la posesión de que la ocupa la persona en ese mundo por ello el hábito engendra unas representaciones y unas prácticas que estas siempre más ajustadas de lo que parece a las condiciones objetivas de las que son producto en ello su propio habitus te condiciona con respecto a la gente con la que te va relacionar.

Una costumbre es una práctica social arraigada. Generalmente se distingue entre buenas costumbres que son las que cuentan con aprobación social, y las malas costumbres, que son relativamente comunes, pero no cuentan con aprobación social, y a veces las leyes han sido promulgadas para tratar de modificar la conducta. Costumbre tiene un gran uso en sociología como usos y costumbres, que son unos componentes de la cultura en los sistemas de acción, como adaptación instrumental y, por tanto, parte de la estructura social en el funcionalismo. También es asimilable por similitud con conductas en psicología social y en la teoría sistémica.

Como componente cultural el interaccionismo simbólico lo hace su objeto de descripción y explicación. Para la teoría del conflicto y en contraposición a la difusión de nuevas leyes impuestas a una comunidad es la resistencia popular más importante contra el cambio. La costumbre jurídica tiene dos requisitos: El factor subjetivo, que es la creencia o convencimiento de que dicha práctica generalizada es imperativa y como tal produce derechos y obligaciones jurídicas. El factor objetivo, que es la práctica de la costumbre en sí y que debe ser reiterada y unívoca. Para que la costumbre represente una voluntad colectiva y espontánea debe ser general, constante, uniforme y duradera.

Las costumbres son la totalidad de las pautas de comportamientos socialmente adquiridas, apoyadas por la tradición y generalmente exhibidas por miembros de nuestra sociedad, es decir, formas de comportarse (que incluyen lo ideológico, mitos, por ejemplo: conductas y cosas materiales), aprendidas socialmente, y que son dichos, actuados o mostrados públicamente en la vida cotidiana de la gente.

Para la sociología, las costumbres son componentes de la cultura que se transmiten de generación en generación y que, por lo tanto están relacionadas con la adaptación del individuo al grupo social, entonces podemos definir a la costumbre como: “La forma de actuar uniforme y sin interrupciones que, por un largo período de tiempo adoptan los miembros de una comunidad, con la creencia de que dicha forma de actuar responde a una necesidad jurídica y es obligatoria.

Comprender las creencias y costumbres en las prácticas de cuidado que las madres brindan a sus hijos recién nacidos contribuye a la profundización del conocimiento en torno a la diversidad cultural inmersa en ese modo particular de cuidar. Así vemos que la teoría transcultural tiene como uno de sus supuestos que toda cultura humana (local, popular o indígena) cuenta con prácticas y conocimientos asistenciales genéricos normalmente con una dimensión profesional, que varía con respecto a las otras culturas,

así por ejemplo las madres practican el cuidado de su recién nacido considerando el sistema popular del cuidado que se ha transmitido de generación en generación como un conjunto de ideas, modelos cognitivos, expectativas y normas que guían las respuestas de las madres, su familia y sus vecinos ante a un fenómeno tan especial como es el cuidado del recién nacido.

### **Cuidado**

El cuidado del recién nacido desde la perspectiva de la antropología constituye un reto que pretende traer a escena diferentes significados en la concepción del que hacer para mantener, proteger y fortalecer la vida del niño. El conocer las prácticas y creencias permite identificar y significar las prácticas que suelen pensarse como tradiciones comparadas con el avance técnico científico al establecer un puente de comunicación entre los cuidados propios que tienen las personas y el conocimiento técnico científico que se tiene a través del cuidado de enfermería. En ese sentido, la cultura direcciona los estilos de vida que influyen en las acciones de las personas; cada individuo internaliza y aplica su cuidado

El cuidado es tan antiguo como el origen mismo de la antropología y en que se ha incorporado a la práctica y validado, toma connotaciones complejas y precisas, por ejemplo, afirma que toda persona requiere cuidado holístico y describe el cuidado como “El ideal moral de enfermería”. El cuidado que se da en enfermería independientemente de la persona que lo recibe (hombre, mujer, adulto, recién nacido, niño, adolescente, joven, adulto, anciano), implica una combinación de conocimientos y pensamientos, de deseos traducidos en acciones, de cambios e innovaciones, de vínculos y relaciones, de crecimiento y aprendizaje permanente recíproco, transformaciones e integración.

Cuidar se entiende como comportamientos y acciones que incluyen conocimiento, valores, habilidades y actitudes, realizada en el sentido de favorecer las potencialidades de las personas para mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir. Entendiéndose como cuidado al fenómeno resultante del proceso de cuidar

Desde la Antropología se puede entender que todas las sociedades (modernas o tradicionales) moldean el comportamiento reproductivo de sus miembros. Los patrones culturales de reproducción incluyen las creencias y prácticas relacionadas con el puerperio. La antropología médica, y en particular la antropología de la reproducción, plantean que el estudio de estos patrones proporciona un poderoso lente del cual es posible observar procesos sociales y culturales más amplios. Por ejemplo, la forma en

que una sociedad organiza la conducta reproductiva de sus miembros refleja el conjunto de valores y principios que rigen la estructura de la sociedad

Más que una simple actividad de curar para el cuidado es una forma de expresión, de relación con el otro ser con el mundo, como una forma de vivir plenamente de modo informal o rudimentario. El cuidar se inicia de dos formas: como un modo de sobrevivencia y como una expresión de interés y cariño en relación con otro ser, por tanto, relacional. Pero a veces no se mide consecuencias, pues la lucha por la sobrevivencia es competitiva e individualista; o bien estar presto a poseer cosas adquirir bienes y muchas veces no importa a qué costo. En cuanto el cuidar como una forma de relacionarse parece que vivimos en un mundo; la hostilidad, el odio, la deshonestidad, el medio donde se convive con la solidaridad, la festividad, el amor, la lucha por la paz, por el respeto y por la esperanza. Las personas se relacionan en una forma y promueven el crecimiento y el bienestar de los otros.

al referirse de creencias es y cuidado fenómeno abstracto y concreto, relacionado con las actividades de asistencia, apoyo o capacitación dirigidas a otras personas que tienen necesidades evidentes o potenciales, con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida; y cuidados culturales a todos los valores, creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva y subjetiva que ayudan, apoyan, facilitan o capacitan a otra persona o grupo a mantener su estado de salud y bienestar o manejar su situación, estilo de vida o afrontar la enfermedad, la discapacidad o la muerte.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2014) puso en marcha el Estudio Mundial sobre la pobreza y las disparidades en la infancia en septiembre de 2007 con la intención de reforzar la presencia de la infancia en los debates nacionales sobre políticas. El cometido de este estudio es influir en las políticas económicas y sociales que afectan a la dotación de recursos, con la esperanza de que se prime a la infancia en los programas nacionales dirigidos a las familias que crían niños y niñas. En el blog del estudio mundial sobre la pobreza y las disparidades en la infancia, se examina la situación en materia de salud, educación y necesidades de protección de los menores de edad que viven en hogares pobres y vulnerables, en circunstancias de inseguridad y en comunidades desfavorecidas.

Pese a un cierto progreso en relación a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, aún hay millones de niños, niñas y mujeres rezagados, incluso en los países en que se registra una mejoría general.

UNICEF ha asumido como organización el compromiso más amplio de aprovechar las pruebas, análisis, políticas y alianzas para promover la igualdad entre los géneros y para lograr resultados que favorezcan a toda la infancia. El Estudio Mundial sobre la pobreza y las disparidades en la infancia, practicado en 50 países y siete regiones con ayuda de Unicef, forma parte de este esfuerzo.

Según las estadísticas del Banco Mundial (2011) acerca del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) está estipulado la reducción de la pobreza y el hambre.

En el Perú, un importante porcentaje de la población carece de la cobertura de algún tipo de seguro de salud. Por ello, proporcionar un acceso pleno y de calidad a los servicios de salud constituye uno de los principales desafíos de la administración estatal.

En ese sentido se puede entender que el Perú existe una sabiduría en el aspecto de la salud y enfermedad y de ello se encarga la “Medicina tradicional como sabiduría popular en nuestro país, volver la mirada aquella sabiduría popular se transmite de generación en generación a través de los años, tiene características mucho más complejas y más ricas implica no solo reemplazar el medicamento químico por el remedio casero, sino abrirse y comprender que existe otras formas de explicar el proceso de salud enfermedad, muchas veces reducimos la medicina tradicional al uso de determinados hierbas para aliviar algunas síndromes, sin tomar en cuenta el marco conceptual cultural que se sustenta su uso, nos preocupamos por determinar su eficiencia dejando fuera del contexto en el cual se practica las creencias y costumbres que las personas tienen” (Huanca; pág. 28;1993) . El ejercicio del derecho a la salud se ha visto limitado por varias razones: un número aún insuficiente de establecimientos y servicios públicos de salud accesibles y de calidad, la necesidad de contar con un mayor abastecimiento de medicamentos e insumos, especialmente en las zonas rurales y de menores recursos, así como lugares en los que éstos son tan necesarios como contar con personal respetuoso de los usuarios y la cultura de las personas.

En los últimos años, la Defensoría del Pueblo ha elaborado informes y formulado recomendaciones con relación a la situación del Seguro Integral de Salud (SIS), la cobertura de las enfermedades de alto costo, los cobros derivados de los servicios de salud, el Aseguramiento Universal en Salud y los problemas identificados con relación al acceso a los medicamentos. Asimismo, ha puesto especial énfasis en analizar la situación de este derecho en lo que atañe a grupos de especial protección, tales como mujeres, personas con discapacidad, pueblos indígenas, entre otros.

Según el Banco Mundial esto implica que: "dos tercios de los países en desarrollo están bien encaminados o próximos a lograr metas importantes para erradicar la extrema pobreza y aliviar el hambre." La razón fundamental de este pronóstico tan optimista es la alta tasa de crecimiento económico registrada en los países menos desarrollados entre 2007 y 2010 (6,6% anual comparada con 3,2% para toda la economía mundial) y proyectada para 2011-2014 (6,3% anual comparada con 4,6% para la economía mundial). En febrero de 2012 el Banco mundial hizo una nueva evaluación de la situación de pobreza a nivel mundial. En ella se pudo constatar que el número de pobres en los países en desarrollo (menos de US\$1,25 de igual poder adquisitivo al día) se había reducido de 1.937.830 personas en 1981 a 1.288.720 en 2008. En términos porcentuales esto implica una reducción del 52,16% de la población de esos países en 1981 al 22,43% en 2008. Si bien es cierto el nivel de pobreza disminuye cada año, por los distintos programas sociales que cada gobierno de turno implanta, este aun no es erradicado, porque en la práctica hay familias en situación de extrema pobreza y sus ingresos son mínimos, por ello estas personas tienen que buscar estrategias de sobrevivencia a las adversidades que les toca vivir, ya sea que logren superarlas o se sumerjan en el olvido absoluto de una sociedad ajena.

Por otro lado en nuestro país existe una medicina predominante basada en el conocimiento científico y tecnológico denominada medicina académica y, junto a ésta, otras medicinas (tradicional, alternativa y complementaria) que tratan las enfermedades con técnicas, procedimientos y concepciones culturalmente adecuadas que predomina como en la comunidad de Chullcupampa. Así por ejemplo, en el área andina, la enfermedad es parte de las relaciones del hombre con las deidades y de su comportamiento con la sociedad, lo mismo se observa en el mundo amazónico, donde la cosmovisión del hombre y el mundo que le rodea interactúan mediante la reciprocidad y

el respeto a fin de mantener el equilibrio y la preservación de la salud. En ello se puede entender que “Como todas las sociedades humanas, en nuevo mundo andino existiera diversas formas de sentir interpretar y manejar la situación de la salud y enfermedad” (Huanca pág. 20; 1993) La visión de las poblaciones andino-amazónicas recrean una exaltación a la vida, donde el mundo se está generando y regenerando permanentemente. Ya en épocas prehispánicas se consideraba la muerte como el nacimiento en otra vida y la continuidad de la existencia. Esto motivó que el embarazo parto y puerperio sean vistos con un profundo respeto. Un evento tan significativo como éste, posee un orden normativo con reglas de comportamiento definidas y sistemas rituales, que sirven como base para la organización de la vida social de un grupo determinado. En este contexto, el parto, enfermedad y curación trasciende el ámbito biológico para convertirse en un fenómeno social y cultural.

## **6. HIPÓTESIS**

“...Las prácticas y costumbres en las madres en el cuidado y alimentación en los niños menores de 0 a 3 años; se debe a los aspectos socioculturales que mantienen vivas a través de la experiencia del grupo social con la finalidad de conservar y buscar un equilibrio entre la salud y la enfermedad utilizando sus conocimientos de experiencias medicinales y nutricionales para el desarrollo de las capacidades físicas e intelectuales de sus niños; estas creencias y costumbres se transmiten de generación en generación en la comunidad de Chullcupampa...”

## **7. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

Los métodos utilizados en la presente investigación fueron lo cualitativo y la etnográfica. En cuanto se refiere al primero, nos permitió adquirir información en profundidad para poder comprender el comportamiento y las razones que permiten desarrollar estas prácticas culturales de creencias en la comunidad y en cuanto se refiere al segundo aspecto, el investigador busca información detallada de los diferentes aspectos de la vida a través del trabajo de campo; para luego sistematizar.

## **8. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

Las técnicas utilizadas en la presente investigación son las siguientes:

- Observación Directa e Indirecta (Observaciones de conductas alimentarias)
- La etnografía en la descripción del objeto de estudio.
- Registro fotográfico.
- Registro de audio.
- Revisión bibliográfica.

### **Universo**

En la comunidad de Chullcupampa existe una población de 50 familias, que equivale a 105 habitantes. El universo de estudio es de 40 familias.

### **Muestra**

En la presente investigación ha establecido una muestra de 20 familias, que cuentan con hijos menos de tres años.

## **CAPITULO II**

### **2. GENERALIDADES**

#### **2.1 Reseña Histórica del Distrito de Huamanguilla**

De acuerdo al documento Plan de Desarrollo Concertado del distrito (2008) la creación de Huamanguilla se remonta a la época de la Emancipación, la República, el 2 de enero de 1857, mediante ley dictada por la Convención Nacional y posteriormente el 30 de setiembre de 1908, fue promovido a la categoría de Villa por Ley N° 763. De esta manera Huamanguilla registra en la historia como la primera Huamanga.

En los últimos años, uno de los acontecimientos que ha marcado un proceso regresivo y doloroso en su desarrollo, fue el conflicto armado interno que se vivió durante dos décadas aproximadamente, ocasionando la pérdida de vidas humanas, afectaciones en la salud mental de la población, pérdida de bienes familiares y comunales, desestructuración del tejido social, desplazamientos, la pérdida de la producción e infraestructura productiva y social, en suma generando una mayor profundización de la pobreza.

De acuerdo a los testimonios de la población, Huamanguilla fue una de las zonas de mayor afectación, debido a la respuesta y resistencia organizada, luego de que el

accionar subversivo tomara control de amplias zonas, principalmente de las alturas, donde se desplazaban sin encontrar mayores obstáculos. La resistencia organizada se expresa en la conformación de los comités de autodefensa, la segunda en la región, después de Pichihuillca, siendo los promotores de la conformación de organizaciones similares en Huanta, Pacaycasa, Vinchos, Quinua, entre otros. Frente a esta resistencia, el accionar senderista responde con medidas de "sanción ejemplar", realizando incursiones y asesinando colectivos y selectivos, generando desplazamiento internos y externos, cuadros de desolación, terror y afectaciones en la Salud Mental de la propia población de Huamanguilla y fuera de ella, hasta hoy insuficientemente tratados y atendidos.

En el periodo del post conflicto armado, al restablecerse la paz, el distrito de Huamanguilla, aún no logra recuperar su situación económica y social, que tenía, antes del inicio del conflicto armado interno. Sin embargo paulatinamente se viene produciendo un progresivo retorno de los desplazados y en general se experimenta un proceso de resurgimiento del tejido organizacional e institucionalidad local. Una muestra de ello, es la distinción de la Municipalidad de Huamanguilla, junto con las dieciséis municipalidades de 11 regiones del país, que destacan por el cuidado del medio ambiente, recibiendo del Consejo Nacional de Ambiente (CONAM) la Certificación de Gestión Ambiental Local para el Desarrollo Sostenible. Dicho reconocimiento, se debe a una eficiente gestión ambiental caracterizada por la participación e inclusión ciudadana, así como por inventarios de recursos naturales y políticas de uso de aguas y suelos. Todo ello tendientes a una mejor calidad de vida para las poblaciones.

## **2.2 Estado de situación actual en el Distrito**

Los problemas que enfrenta el distrito de Huamanguilla son diversos, pero el que resalta en la situación de extrema pobreza y exclusión social.

### **2.3 Ubicación Geográfica y Política**

La Comunidad de Chullcupampa, se localiza en la Provincia de Huanta, distrito de Huamanguilla, está considerado como una comunidad menor.

Departamento : Ayacucho  
Provincia : Huanta  
Distrito : Huamanguilla  
Comunidad de : Chullcupampa  
Latitud : 13° 44' 33" Latitud Sur  
Longitud : 72° 21' 15" Longitud Oeste.

#### **Historia de Chullcupampa**

La comunidad de Chullcupampa se encuentra en el distrito de Huamanguilla provincia de Huanta, esta comunidad lleva el nombre de Chullcupampa debido a la palabra "chullcu" que proviene de una planta; un arbusto que crece en la lomada de ese espacio en temporada de lluvia mientras otras personas manifiestan que proviene del maíz como es productor de este cereal y pampa; es un espacio plano de territorio; un toponimia, que actualmente se convirtió en estadio, esta comunidad nace partir de los ochenta producto el conflicto armado interno; para defenderse de los terroristas tuvieron que agruparse y poder defenderse con los llamados autodefensas, es por ello que las casas que tienen en la actualidad son conglomeración de espacios pequeños, por otro lado el aguas que consumen es de la captación de ojos de agua de las alturas de la cordillera Rasuhilca.

## MAPA DEL DISTRITO DE HUAMANGUILLA



Fuente: Municipalidad distrital de Huamanguilla (Expediente técnico del proyecto comunidades saludables, 2014)

Ubicación geográfica del distrito de Huamanguilla y la comunidad de Chullcupampa.

**Idioma:** En la comunidad de Chullcupampa los pobladores tienen como lengua materna el quechua y predominante, mientras como segunda lengua es el español.

### 2.4 Extensión y Altitud:

Extensión : 88.08 Km<sup>2</sup>.

Altitud : Está ubicada a 3276 m.s.n.m.

El ámbito geográfico comprende tres pisos ecológicos diferenciados:

Quechua : 2 500 a los 3 600 m.s.n.m.

Suni : 3 600 a 3 900 m.s.n.m.

Puna : 3 900 m.s.n.m.

**IMAGEN SATELITAL N°1**  
**TOMA VERTICAL DE LA COMUNIDAD DE CHULLCUPAMPA**



Fuente: Google Earth – Diciembre 2014

**IMAGEN SATELITAL N°2**  
**TOMA HORIZONTAL DE LA COMUNIDAD DE CHULLCUPAMPA**



Fuente: Google Earth – Diciembre 2014

## 2.5 Clima:

El clima es templado y seco, con una marcada diferencia en la estación húmeda lluviosa y la estación seca la estación húmeda se presenta, de diciembre a marzo y la estación seca, se produce en los meses de mayo a agosto, durante los cuales se produce la mayor insolación.

Su clima es variado, por la variación altitudinal y por la heterogeneidad de la topografía, la característica principal de su clima, es la disminución de la temperatura y los cambios bruscos de temperatura entre el día y la noche.

## 2.6 Límites de la comunidad:

### Coordenadas

|              |   |
|--------------|---|
| Por el Norte | : Con el anexo de Pacuro y la Comunidad de Sulluaylla |
| Por el Sur   | : Con el anexo de Tenería                             |
| Por el Este  | : Con la Comunidad Campesina de Huamanguilla          |
| Por el Oeste | : Con el anexo de Acclahuasi.                         |

## 2.7 Acceso:

Se ha establecido, de la siguiente manera:

**CUADRO N° 1**

| Desde        | Hacia                    | Vía       | Distancia (Km.) | Tiempo (h/min.) |
|--------------|--------------------------|-----------|-----------------|-----------------|
| Ayacucho     | Cruce Comunidad La Vega  | Asfaltada | 25.00           | 40 min.         |
| Com. La Vega | Distrito Huamanguilla de | Afirmada  | 11.00           | 20 min.         |
| Ayacucho     | Distrito Huamanguilla    | A -A      | 8km             | 1.00 h.         |
| Com. La Vega | Distrito Huamanguilla    | Camino    | 8km             | 1.00 h.         |
| Huamanguilla | Chullcupampa             | Afirmada  | 3K              | 20 min.         |

Fuente: elaboración por el investigador 2014

## 2.8 Población:

Según el Estudio Socio demográfico y económico de los Hogares del distrito de Huamanguilla 2013, la población del distrito, bordea en un total de 4,455 habitantes, de las cuales el 47.25% son varones y el 52.75% son mujeres, el índice de personas varones en el distrito es ligeramente menor que las mujeres.

**CUADRO N° 2**  
**Población General del Distrito Huamanguilla**

| AÑO              | VARON | %     | MUJER | %      | TOTAL |
|------------------|-------|-------|-------|--------|-------|
| POBLACION 2007*  | 1 768 | 47.34 | 1 967 | 48.0%  | 3 735 |
| POBLACION 2011** | 2105  | 47.25 | 2350  | 52.75% | 4455  |

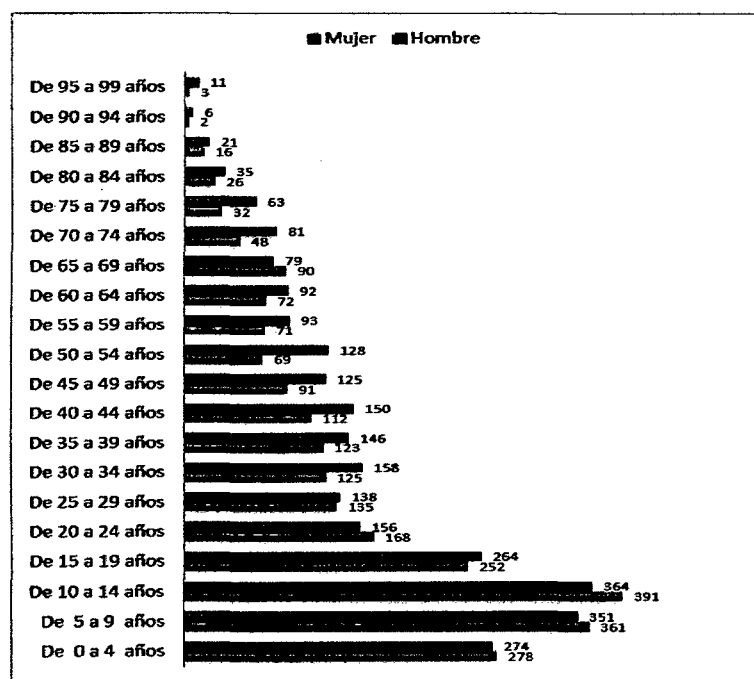
\* Empadronamiento realizado por la municipalidad de Huamanguilla Nov. 2012

\*\* Estudio socio demográfico y económico de hogares Set. 2013

En la actualidad la municipalidad maneja este número de población

## GRAFICO N°. 1

**Población Distrital Por Grupo Etáreo**



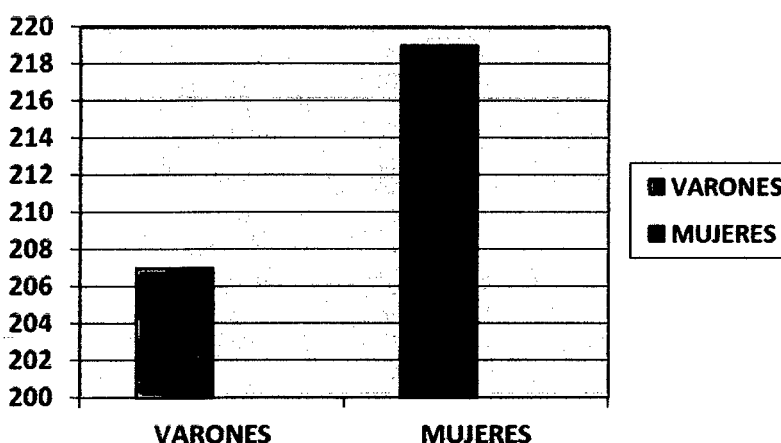
Fuente: Estudio socio demográfico y económico de hogares Set. 2013

En el gráfico, se puede observar que existe una fuerte población de infantes de 0 a 3 años de edad, es así que niños se tiene 278 y niñas 274 en el distrito de Huamaguilla

En el grafico N° 01 se evidencia que el distrito, cuenta con una población relativamente joven, sobresaliendo un alto porcentaje en el grupo atareo de 0 a 19 años, los mismos que se encuentra en proceso de desarrollo y en buena cuenta, a partir de los 06 años de edad ingresan a las actividades productivas, en la agricultura.

A nivel de esta Comunidad menor de Chullcupampa, presenta una población total de Existe una diferencia poblacional de género ya que hay más mujeres que varones, acentuada en esta Comunidad., esto obedece a motivos de migración, por razones de trabajo, que realizan a las ciudades como Huanta y Huamanga.

**GRAFICO N° 2**



Fuente: Estudio socio demográfico y económico de hogares Set. 2013

En el grafico N°2 se puede observar la distribución Porcentual de la población por género, en la Comunidad de Chullcupampa, esto se explica que existen más mujeres y varones debido a que la población de hombres migra por múltiples razón a distintos lugares de la región como trabajo, agricultura estudio en fin.

### CUADRO N° 3

#### Población por Grupos etario en la Comunidad de Chullcupampa

| Grupo Etario | Varones |      | Mujeres |      |
|--------------|---------|------|---------|------|
|              | Nº      | %    | Nº      | %    |
| 0 - 4        | 20      | 9.7  | 16      | 7.3  |
| 5 - 9        | 48      | 23.2 | 46      | 21.0 |
| 10 - 14      | 20      | 9.7  | 21      | 9.6  |
| 15- 19       | 26      | 12.6 | 25      | 11.4 |
| 20 -24       | 22      | 10.6 | 27      | 12.3 |
| 25 -49       | 39      | 18.8 | 42      | 19.2 |
| 50 - 59      | 19      | 9.2  | 22      | 10.0 |
| 60 - 74      | 9       | 4.3  | 11      | 5.0  |
| 75 - mas     | 4       | 1.9  | 9       | 4.1  |
| Total        | 207     | 100  | 219     | 100  |

Fuente: Estudio socio demográfico y económico de hogares. Posta de Salud de Huamanguilla (CLAS). Set. 2013

En el Cuadro, se puede observar, que el grupo etario, con mayor densidad población lo conforman los niños que se encuentran entre los 5 a 9 años de edad, lo cual indica, la existencia de una incidencia en la tasa de natalidad principalmente de las familia jóvenes, a su vez se puede agregar que los controles de planificación familiar, orientados por la Posta de Huamanguilla, no tiene mayores repercusiones en esta población joven. Sigue el grupo de 25 a 49 años, quienes constituyen la población económicamente activa, por los ingresos que producen luego están los adolescentes, quienes también contribuyen en la actividad productiva.

#### 2.9 Aspectos Socio - Económicos:

##### 2.9.1 Actividad Agrícola:

Los pobladores de la Comunidad de Chullcupampa cuentan con recursos naturales como el suelo y agua. Los promedios de tenencia general de tierras de cultivo por familia son aproximadamente de 1.9 has / familia y de tierras con riego 1.7 has/fam. (Fuente. Registro Comunal.2013)

El tamaño de uso de las tierras, no alcanza, para cubrir el conjunto de necesidades de estas familias.

Como característica principal, realizan una agricultura de secano, que corresponde al sector primario, dependen de las lluvias, presentan variaciones climatológicas, topografías accidentadas, conllevando a una actividad de alto riesgo, donde la naturaleza, se encuentra sujeta a imprevistos como las heladas, friajes, sequías que no garantiza una cosecha, por estas circunstancias que se puedan presentar, afectando a sus economías familiares.

Bajo dichos riesgos esta actividad de acciones humanas, está relacionado con la tierra, dentro de un contexto de una situación de pobreza y exclusión que no tiende a disminuir, los niveles de pobreza en la Comunidad, porque la producción, no garantiza, un ingreso económico, que cubra la satisfacción material de estas familias.

En dichas circunstancias se realiza el trabajo familiar, que involucra a los niños y las mujeres, esta participación se centra en todo el ciclo productivo, desde la preparación del terreno, la siembra y la cosecha. En consecuencia la agricultura es una actividad de subsistencia mediante el manejo paralelo y sucesivo de varios ciclos productivos, que demanda el esfuerzo familiar, se caracteriza porque esta conducida principalmente por productores rurales organizados en pequeños parcelarios, con utilización de técnicas y conocimientos ancestrales; abonos basados en desechos de corral destinan la producción nativa para el consumo familiar y el excedente hacia el mercado. De esa manera adquieren productos industriales de consumo alimentario, que en proceso se han hecho habituales en la dieta alimentaria.

Los productos, que obtiene son: papa, maíz, trigo, cebada, alverja, quinua. Esta producción es destinada una parte para su propio consumo alimentario y el excedente, transportado hacia el mercado es débil, porque su articulación, no es permanente.

## 2.10 Situación de la Salud

La población de Chullcupampa enfrenta restricciones de atención a los Servicios de Salud por diversos factores, como la lejanía de acceso, para su atención en el Centro de salud de Huamanguilla, acuden a pie, ante la falta de recursos humanos en salud, de manera permanente, asume esta responsabilidad, 01 medico serumista, en calidad de practicante, 01 enfermera, 01 obstetra, 01 técnico en enfermería, y 01 personal de servicio, un chofer, un dentista, un serunista, Por carencia de presupuesto la infraestructura y el equipamiento carecen de mobiliario e instrumental necesario, que pueda garantizar, una adecuada prestación en salud. En tal razón, podemos señalar, que es una Comunidad que tiene carencia al servicio de salud.

En ese sentido el crecimiento adecuado traducido en un incremento favorable de peso, longitud o estatura del niño, visualizando de un control a otro. La tendencia es paralela a patrón de referencia de los valores de las medidas antropométricas se encuentran del rango normal. “Por lo general la vigilancia del crecimiento, mediante la valoración antropométrica a la fechase convierte como el método más factible y de mucha fiabilidad para establecer el diagnóstico del estado nutricional de los niños pero todo ello depende del uso adecuado de las técnicas de valoración nutricional de talla y peso” (Fernández, Pág. 14; 2009)

Por otro lado el crecimiento inadecuado se manifiesta en el poco incremento de crecimiento traducido en poco incremento de peso o pérdida de peso y perdida de talla. Según los indicadores de salud a nivel de la Comunidad de Chullcupampa, registran, una tasa de mortandad en un 2% y una tasa de natalidad de 9%, esto se encuentra en relación al descuido en el proceso de la gestación de las madres y al riesgo que atraviesan, porque estas madres apoyan en las actividades agrícolas, por su misma situación económica precaria el segundo indicador, a la falta de prevención en planificación familiar. La salud de las mujeres por otro lado, es más vulnerable por factores como la pobreza, relaciones de género, ruralidad, etnicidad, entre otros que condiciona situación de discriminación y se constituye en una barrera que imposibilita su accesos de los servicios de salud: así lo manifestaron en el testimonio.

“...Una mujer embarazada que vino al centro de salud a dar luz dice. “Las enfermeras nos

maltratan. Dicen que tenemos hijos como cuyes...”

(Entrevista, Sr. Paola 35 años madre de familia)

“... los trabajadores en el puesto de no atienden bien a los pacientes campesinos de la misma manera que tratan a otros pacientes.”(Entrevista, Sr. Francisca; 40 años, madre de familia)

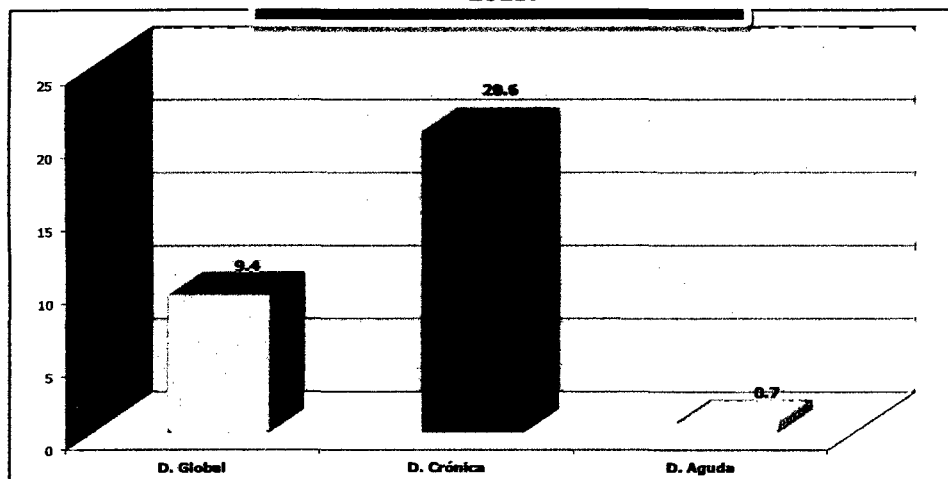
Las percepciones y brechas encontradas como hallazgo indican que la cultura sigue siendo un elemento clave que refuerza ciertos estereotipos y conductas machistas sobre el cuidado de la salud y que repercute en el niño.

A nivel del distrito en la Comunidad de Huamanguilla en relación a la atención de la población en los dos últimos años en alguna medida ha cambiado con relación a los años anteriores, debido a que el Estado está impulsado políticas de ampliación en la cobertura del servicio. Esto se hace efectivo mediante el funcionamiento oportuno del personal de un Centro de Salud ubicado en la capital Distrital de Huamanguilla y la ampliación en atención de 03 Puestos de salud en las comunidades de Ichupata, Quiturara y un puesto satélite de la localidad de La Vega con reconocimiento oficial del MINSA-UERSAN(Unidad Ejecutora de Salud Ayacucho Norte). Mientras que la Comunidad, menor de Chullcupampa, por la ausencia de una conexión vía carretera y la distancia, hacía la capital del distrito, continúa, la desatención y exclusión en el servicio de salud.

Para conocer la situación nutricional, de la niñez, se ha recabado información, del Centro de Salud, del Distrito de Huamanguilla y del Municipio.

### GRÁFICO N° 3

**Prevalencia de Desnutrición Crónica en niños menores de 36 meses de edad, en el Distrito Huamanguilla, noviembre del 2013.**



FUENTE: Evaluación de desnutrición crónica infantil Huamanguilla noviembre del 2013.

El gráfico muestra la existencia de 20,6 % con niños menores de 36 meses que se encuentran en un riesgo de desnutrición esto en razón a la realidad económica y las prácticas culturales donde las madres crían a sus hijos, con ausencia de agua potabilizada, la alimentación carece de nutrientes y componentes nutritivos ocasionando riesgos de mortandad y permanente vulnerabilidad a enfermedades, en los niños menores de tres años.

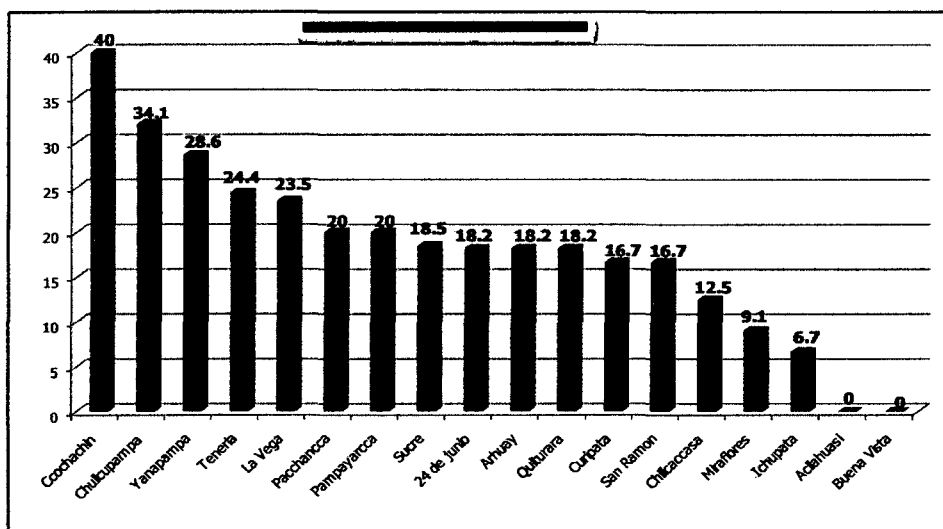
Al respecto, podemos agregar, que existen esfuerzos gubernamentales, para reducir la desnutrición y del compromiso de alcanzar las metas del milenio, sin embargo, los indicadores señalan, una frecuencia en la desnutrición que afecta a la niñez, principalmente de las áreas rurales.

Es así que a nivel nacional los esfuerzos gubernamentales por reducir la desnutrición y del compromiso del país de alcanzar las Metas del Milenio. Más aun, este indicador nacional resulta poco preciso para mostrar la heterogénea situación en distintas zonas del país y entre diversos sectores socioeconómicos. Por ejemplo, 45 de cada 100 niños en la zona rural sufre de desnutrición crónica, mientras que solo 14 de cada 100 la padece en la zona urbana. (Arlette Beltrán y Janice Seinfeld, Pag.4, 2009), por otro lado la desnutrición infantil en niños menores de 5 años es un problema de salud pública

mundial, incrementa el riesgo de morir, he inhibe el desarrollo físico y afecta de por vida es estado de salud de la persona, limitando el desarrollo del ser humano del país los organismos internacionales como la organización de la nación unidas para agricultura y la alimentación (FAO) señala que la inseguridad alimentaria es un factor determinante de la desnutrición.

### GRÁFICO N° 3

Prevalencia de Desnutrición Crónica en niños menores de 36 meses de edad, por comunidad Distrito Huamanguilla, noviembre del 2013.



FUENTE: Evaluación de desnutrición crónica infantil Huamanguilla noviembre del 2013.

A nivel del distrito de Huamanguilla se puede observar que en todas las comunidades existen prevalencia de niños desnutrido, en la comunidad de Chullcupampa ocupa el segundo puesto con 34, 1 % de niños desnutridos según el estudio realizado por el sector de salud y el municipio ello en aras de tener una información completa de cuántos niños estaban con este problema en tal sentido se realizó una línea de bases desnutrición crónica y de anemia a niños menores de 36 meses en todo el distrito durante el 2013, antes de este estudio no se tenía una información exacta ya que la desnutrición es una enfermedad que está en nuestra realidad que afecta a uno de cada dos niños en estas comunidades, y es mayor probablemente la anemia que es otro problema, sobre la que no se tienen cifras con exactitud antes de este estudio, así con el objetivo de socializar del problema que estaba afectando a los niños del distrito el

municipio juntamente con los profesionales de salud hacen esta línea de bases durante el 2013. En ese sentido han clasificado de la siguiente:

Grado de desnutrición: según Inés Felman

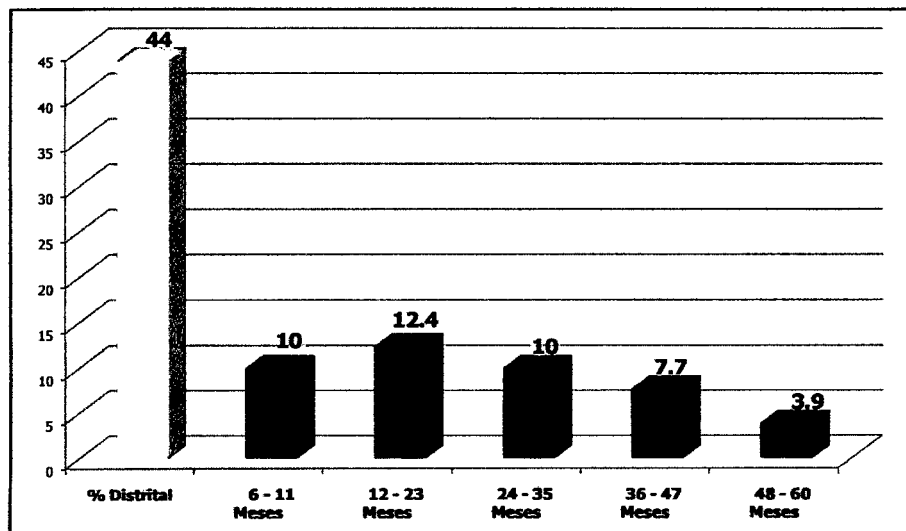
Desnutrición leve: se consideran leve cuando se manifiesta por el retraso del crecimiento y cuando el peso del niño está en relación 85-90 de longitud estándar

Desnutrición moderada: se habla cuando el peso y la talla del niño está en relación 75-80 longitud estándar.

Desnutrición crónica: muchas veces tiene un carácter irreversible y es cuando 75, es fácil de reconocer en el cabello, uñas, pequeña estatura en los niños.

#### GRÁFICO N° 4

Prevalencia de Anemia en niños y niñas menores de 36 meses, según grupo etáreo Distrito de Huamanguilla, noviembre del 2013.



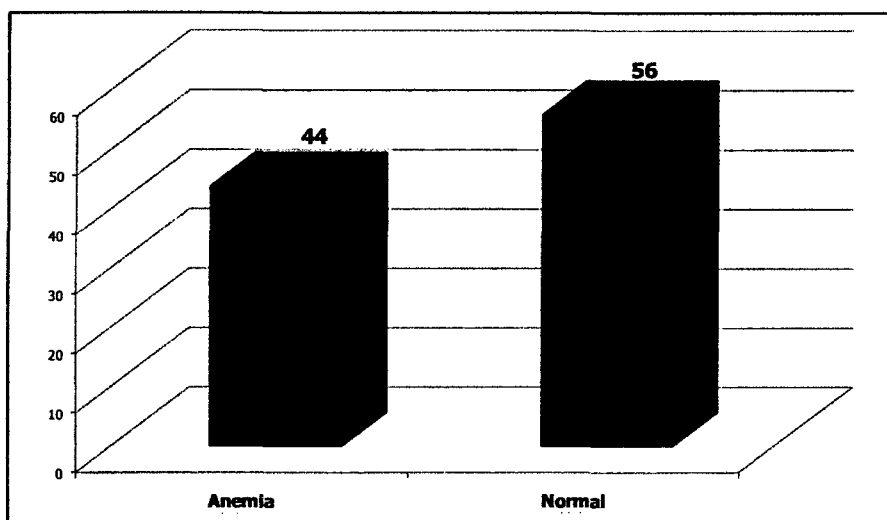
FUENTE: Evaluación de anemia infantil Huamanguilla noviembre del 2013.

Se puede apreciar que existe un 44,% de anemia en los niños en el distrito un resultado nada alentadora para el buen futuro de los niños, de tal manera esto por la falta de la ingesta de hierro en la dieta, lo curioso es observar que durante los 12 meses hasta los 23 meses los niños están más expuestos a tener anemia debido a que en esos meses tienden a gatear por los suelos, a comer los primeros alimentos, en términos comparativos los primeros meses de vida son importantes ya que un niño bien nutrido tendrá más defensas y no será vulnerable a las enfermedades.

Además de ello, la anemia moderada o severa afecta al 21% de los menores de cinco años en Bolivia y al 13% en Perú. En tanto la leve tiene una incidencia de 40% y 43%, respectivamente. Así, menos del 40% de los niños peruanos y bolivianos presentan una situación de normalidad (según las EDS de Bolivia de 1998 y Perú de 2000), lo que indica que este también es un problema de gran envergadura que subraya la importancia de las políticas de fortificación de la harina con hierro que se están implementando en la región.

### GRÁFICO N° 5

Prevalencia de Anemia en niños y niñas menores de 36 meses de edad, Distrito de Huamanguilla, noviembre del 2013.



FUENTE: Evaluación de anemia infantil Huamanguilla noviembre del 2013.

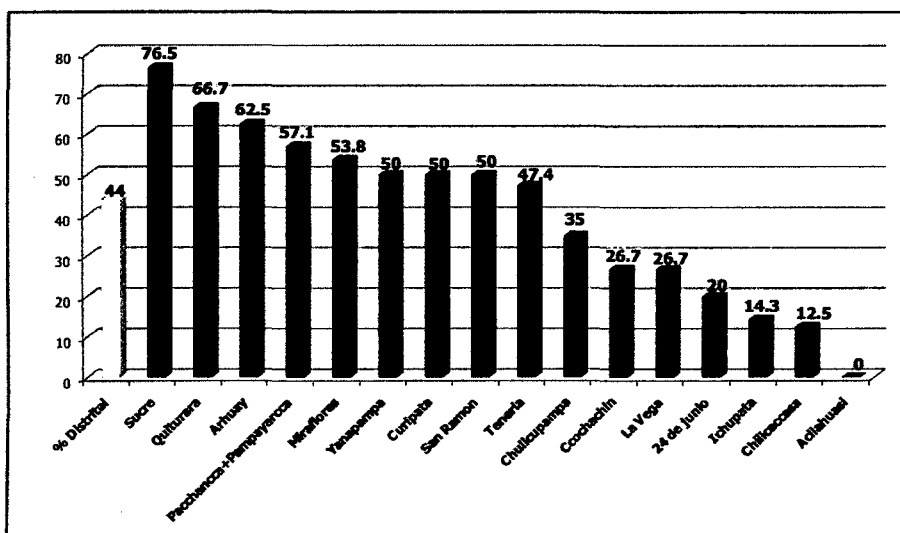
En el gráfico se puede notar la prevalencia de 44. % de anemia a nivel del distrito de Huamanguilla, en tal sentido se entiende que por cada dos niños se tiene un niño con anemia, viendo esta realidad el Ministerio de Salud con su programa la entrega de los multinutrientes las más conocido como “Chispita”, trata de apalear con un política pública del Estado central a través del Ministerio de Salud, proporcionan gratuitamente para consumo diario estas chispitas que son envoltorios de micronutrientes con una capacitación previa entregan a las madres, pero según las experiencias estos productos alimentarios, son rechazados, por los niños, por el gusto y el sabor, que expresa este producto. Los estudios realizados en el Perú para conocer la magnitud y localización de problemas nutricionales han mostrado que la anemia nutricional por deficiencia de hierro en niños menores de cinco años, ocupa uno de los primeros lugares y a pesar de

conocer su etiología y de las estrategias desarrolladas, aun no se ha podido superar dicho problema; la anemia es un problema de salud pública y según los límites propuestos para clasificar el déficit de hierro en grados de importancia de salud pública es moderada cuando la prevalencia de anemia fluctúa entre 20,0 a 39,9% (MINSA)

Al respecto, podemos señalar, aún a pesar de diversas experiencias alimentarias aplicadas, que devienen en fracasos sucesivos, obedece a la falta de persistencia de un trabajo de involucramiento con las familias más necesitadas, donde se rescate sus productos naturales y a la vez se inserte los valores nutritivos, bajo un seguimiento permanente y constante.

### GRÁFICO N° 6

**Prevalencia de Anemia en niños y niñas menores de 36 meses, por comunidad Distrito de Huamanguilla, noviembre del 2013.**



FUENTE: Evaluación de anemia infantil Huamanguilla noviembre del 2013.

En grafico se puede observar que la comunidad de Chullcupampa tiene 35% de niños con anemia, el cual tienen un déficit de hierro en la sangre es esta población de niños menores de 36 meses, el cual será un límite para el desarrollo de esta generación de niños, la posta entrega las chispitas, mientras por otras parte la madres le dan hígado de pollo en su dieta, para reducir esta mal previa capacitación de los encargados de la posta de salud.

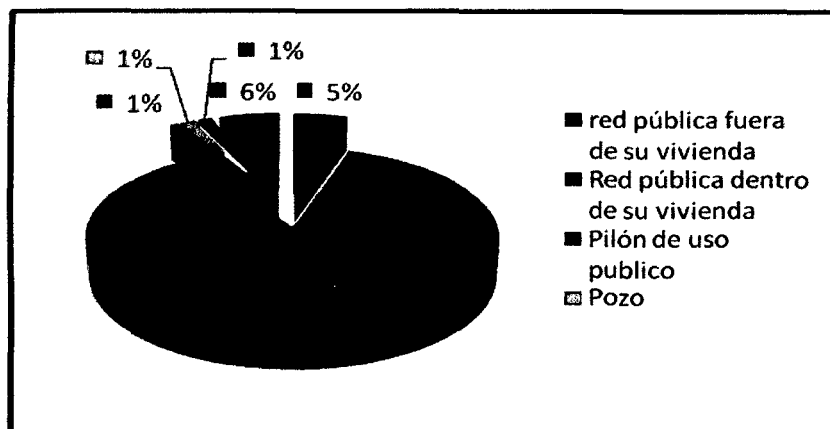
En ese sentido la ONG; Acción contra el Hambre (ACH) viene trabajando en este tema de la anemia y la desnutrición en ello la comunidad de Chullcupampa es uno de los lugares de intervención apoyando en las capacitaciones juntamente con salud, hacen los esfuerzos necesarios para reducir este mal, juntamente con USAID (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo) que realiza la asistencia técnica en la implementación de comunidades saludables a las autoridades municipales y comunales, en gran medida esta comunidad ha sido inyectado de muchas estrategias y de intervenciones pero a un persisten bolsones de desnutrición en esta comunidad.

### **2.11 Consumo de Agua**

El acceso al abastecimiento de agua segura, según estándares recomienda, el consumo de agua potable tratada y almacenada adecuadamente (almacenamiento limpio y tapado), es una necesidad fundamental y un derecho humano, el agua en dicha condiciones no llega a la Comunidad, ello, utilizan la red pública, fuera de sus viviendas permite señalar que se encuentran en condición de excluidos al servicio agua segura, este es uno de los indicadores, que afecta la salud pública, del conjunto poblacional en Chullcupampa, el cual es un riesgo permanente, con la población vulnerable: los niños, por tanto están latentes los riesgos de morbilidad en los niños más pobres, que presentan deficiencias nutricionales y consecuentemente son propensos a contraer, cuadros diarreicos agudos EDAs, parasitosis, enfermedades que mantienen estrecha relación con la desnutrición infantil. Como se ha indicado, los problemas de inocuidad de los alimentos son factores importantes en la vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria nutricional y a sus consecuencias patógenas. Todos los grupos etarios, pero particularmente los más pequeños, incrementan la probabilidad de enfermarse y desnutrirse al consumir alimentos contaminados.

## GRÁFICO N° 7

### Fuentes de Agua para Consumo –Distrito.



Fuente: Estudio socio demográfico y económico de hogares Set. 2012

La principal fuente de abastecimiento de agua a nivel del distrito de Huamanguilla, es la red pública dentro de la vivienda de los hogares el cual poseen el 86% (1035 familias) de la población distrital, el 4.92% (59), usa la red pública fuera de su vivienda, un 0.75% usa pilón de uso público, el 1.42 % usa agua de pozo, un 1.17% usa agua de río, acequia y manantial y el 5.42% usan otros tipos de fuentes para su consumo.

“Los datos de las últimas Encuestas de Demografía y Salud (EDS) reflejan claramente que las incidencias de diarrea y desnutrición crónica son mayores en los hogares que no tienen acceso a los servicios de agua potable y alcantarillado. La tasa de desnutrición global en hogares con agua proveniente de fuentes inseguras (río, lago o pozo) (entre 11% y 15%) es significativamente mayor que la de aquellos que tienen acceso a “agua de cañería” (6%). La incidencia en hogares con agua provista “por camión” presenta una situación dispar, registra las menores incidencias en Bolivia y Perú (3% a 4%), pero llega a casi 8% en Colombia. Esto alerta sobre la necesidad de que exista una preocupación especial por la calidad del agua” (pág.48, CEPAL)

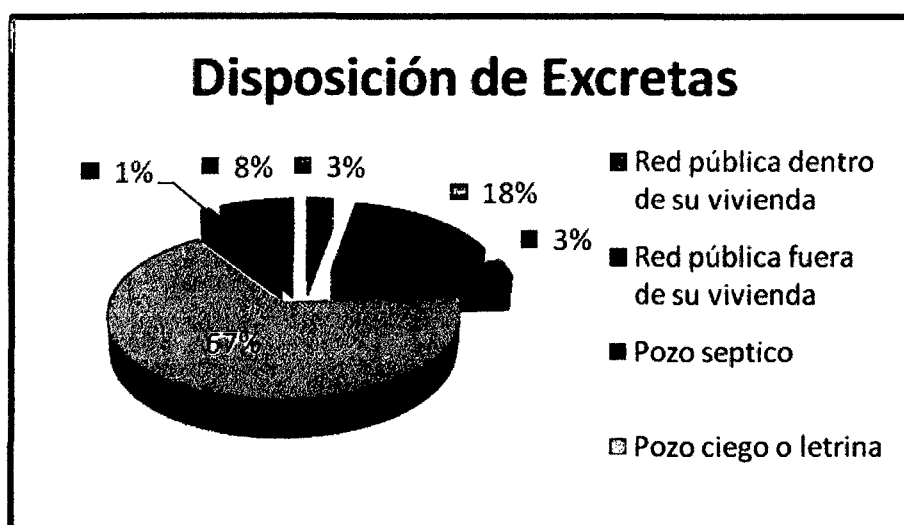
Los mismos Organismos Internacionales, recomiendan, el uso básico del agua potable, porque tiene efectos negativos en la niñez, siendo propensos a infecciones estomacales, en tal sentido existe una obligación moral y humana de los Gobiernos, para aminorar, esta situación, que afecta al desarrollo humano.

### 2.12 Disposición de Excretas.

Las excretas son deposiciones orgánicas de humanos y animales, cuando no se eliminan adecuadamente, provocan daños a la salud de las personas, porque poseen una cantidad de microbios, que son agentes a la transmisión de gran parte de las enfermedades fecales-orales en su origen principal al prevenir la contaminación del agua y el suelo por heces humanas. En general, el saneamiento al igual que la mejora en el abastecimiento del agua, resulta eficaz en la prevención de enfermedades.

En la actualidad en la Comunidad de Chullcupampa solamente cuentan con letrinas sanitarias de hoyo seco, sin el mantenimiento de aseo y ausencia de una aseo personal permanente personal y familiar, estando propensos a contraer enfermedades de cólera, tifoidea, diarreas permanentes en los niños; es difícil cuantificar, por la naturaleza informal de esta práctica.

GRÁFICO N° 8



Fuente: Estudio socio demográfico y económico de hogares Set. 2012

La gran mayoría de población del distrito 66.56% (804 familias) realiza la disposición de sus excretas en pozo ciego o letrina, el 2.90%(35 familias) de los hogares hacen sus deposiciones dentro de su vivienda, el 17.72% (214) en la red pública fuera de su vivienda y el 3.48% lo hace en pozo séptico.

### **2.13 Situación de la Educación**

En lo concerniente a la educación, cuentan con 01 Centro de Vigilancia de niños, denominados guarderías infantiles, con atención a niños menores de 03 años, se encuentra bajo responsabilidad de 02 progenitoras, denominadas cuidadoras, quienes previamente fueron capacitadas en estimulación temprana, por el CLAS de Huamanguilla, entre sus funciones, se encuentra, el cuidado, alimentación e higiene, de los 05 niños registrados, así como el seguimiento y monitoreo de las madres gestantes. En los dos últimos años, se ha hecho cargo, de esta atención el Programa de CUNA MÁS, otorgando un pago mensual de 200 soles en ese sentido el programa de CUNA MÁS ha implementado con equipos y juegos acondicionándolo la casa comunal antigua.

También cuentan con el Programa no escolarizado de Educación Inicial (PRONOEI), como centro inicial, que atiende a 08 niños, realizan labores de aprestamiento, por parte de una educadora, designada por la UGEL de Huanta. La infraestructura, está construido de material precario, que no garantiza la seguridad personal de los niños en la alimentación apoya el Programa de Qali Warma.

También resaltar que no existe un centro de educativo primaria de la misma manera secundaria, los estudiantes se desplazan hasta la misma capital del distrito para estos servicios el cual toma 25 minutos para su desplazamiento, cabe resaltar que los profesores viene de provincia de Huanta y Huamanga para disertar las clases.

En este contexto de exclusión no cuentan con el nivel educativo primario, ni secundario, por carencia de presupuesto y voluntad política de los gobernantes. De esta manera el sistema educativo en los, niños y jóvenes han dejado de generar esperanza y menos expectativas. Siendo este uno de los motivos, para que formen parejas y la procreación de hijos, con el agravante de continuar, trabajando la tierra y de otro lado, la incidencia, en el incremento del analfabetismo.

## **2.14 Esfera Productiva en la Comunidad de Chullcupampa**

### **2.14.1 Producción**

Teniendo en cuenta la diversidad de los pisos ecológicos, existe una mayor incidencia en la producción de quinua, maíz, papa, trigo, arveja, quinua, haba, cebada y una diversidad de productos de pan llevar, como col, zanahoria, cebolla, lechuga, beterraga, apio, espinaca y forrajes estos productos lo traen desde el valle de Muyurina y Compañía, mientras los productos que excede lo destinan hacia el mercado local, con este ingreso económico, cubren sus demanda alimenticias diarias.

Este aspecto, en relación a la desnutrición infantil, se puede explicar, que existen condiciones, como la deficiencia alimentaria en micronutrientes, vitamina, minerales, frutas, por lo tanto no hay calidad en los alimentos que ingieren estos niños.

Se recogió, el siguiente testimonio:

“...Yo siembro arveja y cuando cosecho vendo en la feria de Huamanguilla y lo que queda es para comer, con la plata que vendo compro hígado, arroz, fideos y aceite, para hacer comer a mis hijos. Aquí la siembra es difícil porque los productos a veces salen de 5, 6 o 7 meses y a veces se enferman mis hijos y no hay plata para hacer curar, por eso guardo un poco de platita para eso...”

(Donitella C., madre de familia de 34 años: 15-05-15)

En esta esfera, existen modalidades particulares, como el intercambio de productos, de acuerdo a la producción de los pisos altitudinales, como habas, papas, maíz, con verduras, o también cuando se trabaja en condición de jornaleros(as) reciben como pago productos en papas, maíz, haba. Quinua. Esta modalidad, es una práctica común en esta Comunidad, donde bajo la racionalidad del trabajo, se equilibra el intercambio de los diversos productos y a su vez ocasiona el vínculo de lazos sociales.

De otro lado, podemos señalar, relacionando la producción con el consumo alimentario es diverso, pero no nutritiva, está de acuerdo a sus posibilidades económicas y las orientaciones recibidas en la posta de Huamanguilla

Se recogió el siguiente testimonio: Entrevista. 2014)

“...Casi diario comemos alimentos de origen animal, menestras 3 veces a la semana, le doy alimentación casi balanceada, esto lo aprendí en la capacitación de la posta y municipio. Pero a pesar de eso me han dicho que mi hijo está con desnutrición, por su talla esta chiquito, tal vez se parece a su abuelo. Por eso yo estoy que le doy caldo de cuy a mi hijo...” (Hermelinda Ccuya. Madre de familia 29 años: 15-05-15)

En la percepción alimentaria, son conscientes de los cambios, en los hábitos de consumo familiar por influencia del mercado, la feria.

Al respecto, se recogió, la siguiente versión:

“Mi mamá mataba oveja, comíamos queso de vaca, ellos tenían a la mano como algo natural y limpio, ahora todo es químico hasta cuando plantamos tenemos que comprar químicos para fumigar ni los no crece las plantas, y en el mercado para lo mismo hasta el mismo pollo que traen a Huamanga”. (Sra. Rosa T. madre de familia 43 años: 15-05-15)

Así también, se puede señalar, producto de la interrelación del comercio, en relación con la ciudad, se ha producido, una permanente oferta alimentaria, el cual es inevitable, como señala, la progenitora, la inducción al consumo de alimentos, provenientes de las ciudades, se ha constituido en un patrón alimenticio, en estas familias.

En tal sentido, cabe señalar, de acuerdo a la alimentación, que consumen, para el caso de los niños menores de tres años, son afectados, en la desnutrición, porque, lo que consumen, no garantiza un desarrollo normal en talla y peso.

### **2.15 Esfera de la Comercialización**

Entendemos dentro de esta actividad a la presencia de la feria como un evento económico, social y cultural, es un espacio fijo de encuentro comercial es la feria dominical que está instalada en el mercado que tiene el distrito teniendo como objetivo principal la venta y compra de diversos productos locales y provenientes de otras ciudades, se realiza en un espacio de reconocimiento y aceptación pública, se inicia desde la madrugada, donde los campesinos, provienen desde las alturas, con sus productos nativos, mientras, que los comerciantes, proceden de la ciudad de Ayacucho, Huanta, Huancayo, Andahuaylas, Lima.

Esta es una feria de connotación local, donde se oferta una variedad de productos alimenticios, industriales, vestimentas, bebidas, todo en circulación monetaria.

Se puede apreciar, una mayor presencia de las mujeres, donde las mercancías se exponen de manera pública y están distribuidas en diferentes giros de venta.

Los volúmenes aproximados del movimiento económico, según información del Regidor Municipal (Sr. Juan Contreras. 45 años: 16-06-14) manifestó:

“...Esta feria, es desde años muy atrás, desde que era pequeño ya existía, es una alegría para la población, juntarse los días domingos, ahí venden sus cositas y ya tienen para su casa algo, es alegría, para la familia y así esperan hasta el otro domingo, hasta he visto, que tienen sus caseros.. se conocen y se compran, ahora están mejor organizados ya que la municipalidad puso orden en la feria para todos lo que quieren vender...”

Esta comercialización en cierta medida es sostenible, porque ocasiona una ganancia, principalmente de los comerciantes provenientes de la ciudad, en el caso de los campesinos feriantes, no generan ingresos suficientes, por su producción en pequeñas parcelas, por lo tanto no hay una estabilidad de ingreso económico.

Así mismo, se puede agregar, esta comercialización mediante la feria en Huamanguilla, es sostenible, porque, está asegurada la venta de los diversos productos, dentro de una racionalidad económica de oferta de los productos al “alcance de los compradores”

Por lo observado, en este evento comercial, se puede señalar que abastecen con productos agrícolas en cierta medida, a la población campesina, de tal manera, que se convierte en una despensa alimentaria dentro de su alimentación del mercado procedente de Huamanga y Huanta.

A futuro, puede tener una trascendencia, siempre y cuando, Las autoridades, el Ministerio de Agricultura, puedan apoyar, en ampliar la producción, con asesoría técnica y entidades crediticias, apoyen a estos productores.

## **CAPITULO III**

### **3. CREENCIAS Y COSTUMBRES EN LA PROTECCIÓN DEL NIÑO NACIDO EN LA COMUNIDAD DE CHULLCUPAMPA**

Para este capítulo se revisaron las investigaciones de Gabriela Pinedo Ramos y Pamela Quispe Reyes en su tesis “creencias y costumbres en el cuidado del recién nacido en las comunidades de Yanayacu y San Martín en el Distrito de Socos-Ayacucho 2014, Ponciano Del pino y otros en su libro “Repesando de la desnutrición” 2012, y Patricia Ames en su libro “entre el Rigor y el Cariño”. infancia y violencia en comunidades andinas 2013 donde se resalta la diversidad geográfica de nuestro país como el escenario propicio para el desarrollo de diferentes culturas que dio origen a una diversidad de grupos humanos con sus propias características culturales y sociales, como una pluriculturalidad de sistemas médicos (doctrinas que rigen problemas de salud y enfermedad en culturas determinadas), y de medicinas tradicionales (sistemas de conocimientos) haciendo que se origine una cultura bajo un sistema de concepciones, como el entorno al embarazo parto y puerperio; en las zonas rurales del Perú donde muchas mujeres optan por el parto atendido por parteras, en su propia casa, buscando respeto por sus costumbres y su forma de concebir y actuar en ese momento; como menciona en la revista peruana de medicina experimental. De esta manera, cada grupo humano crea y recrea todo un sistema de conocimientos y prácticas que le da

significado a su propia existencia, y al mundo que le rodea. Esta realidad plantea la necesidad de entender y comprender el papel tradicional de la mujer en la salud y conocer los sistemas médicos con raíces autóctonas y ello se puntualiza la creencia que se puede definir como el estado de la mente en el que un individuo considera verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso o cosa; cuando se objetiva, el contenido de la creencia presenta una proposición lógica.

### **Protección o Cuidado**

se entiende como cuidado o protección a la relacionado con las actividades de asistencia, apoyo o capacitación dirigidas a otras personas que tienen necesidades evidentes o potenciales, con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida; y cuidados culturales a todos los valores, creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva y subjetiva que ayudan, apoyan, facilitan o capacitan a otra persona o grupo a mantener su estado de salud y bienestar o manejar su situación y estilo de vida.

Cuidado significa desvelo, solicitud, diligencia, celo, atención, buen trato, es decir estamos frente a una actitud fundamental de un modo de ser mediante el cual la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo y solicitud; la actividad de asistencia, apoyo o capacitación dirigida a otras personas que tienen necesidades evidentes o potenciales, con el fin de atenuar su situación o mejorar su forma de vida

Cuidar se entiende como comportamientos y acciones que incluyen conocimiento, valores, habilidades y actitudes, realizada en el sentido de favorecer las potencialidades de las personas para mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir. En tal sentido “Abordamos un tema sensible de este trabajo monográfico que consistió en recabar información bibliográfica al respecto, complementando con fuentes directas atreves de entrevistas a los involucrados como familia autoridades y personal de salud, debido a que se identificó la existencia de ciertas barreras comunicacionales para que los usuarios madres de niños no acudan al centro de salud para el control de sus menores hijos... dando como resultado que una de las barreras es el idioma, otra es el aspecto social y cultural, los mismos que estas se relacionados al respecto a las prácticas culturales que aún prevalecen en las zonas y otra en el trato de parte del personal de salud concluye que es pertinente el trato de esta situación desde el enfoque cualitativo y

antropológico lo cual implica un trabajo multidisciplinario” (Pariona Crespo 2013, pág. 01)

Dentro del entorno familiar existe un integrante que asume la responsabilidad del cuidado o promoción de la salud; a esta persona se le denomina cuidador, cuidador principal, o cuidador familiar; en casi todos los hogares este rol lo asume la madre. La madre, o la persona que desempeña su rol, es sin duda la persona más influyente durante la primera infancia. Es la única que satisface las necesidades básicas de alimento, calor, comodidad y amor, estimula los sentidos del niño y facilita sus capacidades de expansión; y ella le brinda todo esto a su recién nacido a través de sus cuidados.

Por ello se puede entender que el amor es fuente de las relaciones entre las personas en este caso de las familias, es el impulso que fertiliza la fuerza transformadora de la vida. El amor maternal es un fenómeno innato que empieza aún mucho antes de que nazca su hijo.

### **3.1 El embarazo de la madre**

El embarazo en esta comunidad es considerado como un ciclo natural de vida por el que atraviesa la mujer. Este periodo se confirma mediante la aparición de algunos signos como: el cese del flujo menstrual, el engrose del abdomen y los senos, y la aparición de manchas en la cara. La mujer embarazada no deja de cumplir con sus tareas comunes como cocinar, pastorear, tejer, participar en las tareas agrícolas; aunque existen algunas recomendaciones como el no exponerse demasiado al sol, pues ello podría provocar que la placenta quede pegada a la pared del útero y algunas prohibiciones como no cargar peso o renegar.

Según Carbajal y Castillo (2003) “en el departamento de Apurímac, la madre embarazada se cuida de todo, pues todo lo que haga o le pase dicen le “llega”; es decir, hay males y cosas buenas que le puede afectar tanto a la madre como al niño”. Por eso dicen a la madre gestante:

“...Ama chaykunapi puriychu, wawa uriwakunmanmi...”

“...No vayas por esos lugares porque le puede afectar al niño...”.

También le hacen un baño con hierbas y flores, y le pasan frotando la barriga diciendo:

“...Uriwa, uriwa, uriwa...”, y rezando para que el niño y la madre estén sanos. También existe otro ritual para la madre este sana.

Por otro lado, se recogió el testimonio:

“Cuando estaba embarazada me prohibía mi mama pasar por el camino cerca al puquio porque dice ese puquio siempre te “qaiqa”, otra cosa que hizo mi mama en mi primer hijo agarro un grillo para hacerle “uriwa uriwa” por su boquita después sin matarlo le soltó al grillo ahí a prendió a hablar poco a poco”. (Sra. Celestina Atao, madre de familia 36 años: 16-05-14)

Carmen Vásquez (2005) ¿Será varón o mujer? Esta pregunta se responde personalmente, dependiendo de cada quien, sea son padres o madres, si somos adultos o niños, considerando que también nuestra experiencia define la respuesta. Cada uno tiene una forma de entender a la niñez, de acuerdo a su experiencia de vida o a su cosmovisión los papas prefieren a los varoncitos dicen para que no sufra, es decir, a la forma como comprendemos al mundo, según nuestra forma de sentir o de pensar, a nuestra cultura o a la época de vida en que nos encontramos. Cuando preguntamos qué es un niño o niña, escuchamos respuestas como: “es un ser en formación”, “es una personita que está aprendiendo de los demás”, “es juguetón y le gusta explorar el mundo”. Así, de acuerdo a nuestras creencias o valoraciones, vamos a representar, imaginar, o vislumbrar una forma de ver o de entender a la infancia. Durante las exploraciones realizadas con educadores o promotores sociales, las nociones de niñez más características son: a) los niños y niñas son seres de protección, por ser indefensos o en formación y b) niños y niñas como sujetos de derechos, priorizando más sus potencialidades que sus necesidades. Desde esta perspectiva, un niño, desde su concepción e intensamente en los primeros cinco años de vida, va a estar influenciado tanto por el medio social como por el familiar. También las expectativas que tuvieron sus padres sobre él definen un modo de relación: “¿Será hombre o será mujer?”; “¿A quién se parecerá?”; “Ojalá que no sea renegona como mi tío o demasiado tranquila

como la abuela”; “Quisiera que sea deportista como yo”; “Ni hablar que sea tímida como fui yo de niña”. Así, conforme los niños y niñas crecen y se desarrollan, estarán influido por las experiencias familiares y sociales, que van formando su identidad en sus tres niveles básicos: personal, familiar y social. En el gráfico se puede observar una forma de entender lo que es un niño o niña, aproximándonos a su perfil o su identidad. Veamos: la mochila refleja el bagaje de influencias que están presentes en su vida, obtenidas desde su realidad familiar (Carmen Vásquez pág. 24; 2005)

### **3.2 Cuidado del nuevo niño**

Cuando la mujer comienza a sentir los primeros dolores del parto, los familiares, junto con la “partera”, son los primeros que asisten a la parturienta y luego son asistidos por los trabajadores del sector salud. En algunos casos muy excepcionales, algunas parturientes dan luz a su prole, en sus actividades agrícolas o ganaderas, pero, con el apoyo de familiares o vecinos.

Corresponde desde los cero días hasta 28 a 30 días de nacido entre las semanas de gestación, de peso adecuado y sin patología presente o probable. Al nacer comienza el cambio de la dependencia total a la independencia, aunque durante algún tiempo el niño continuará necesitando a sus padres para el cuidado físico, emocional y social.

El periodo neonatal es el tiempo que transcurre desde el día 28. En este periodo se completan muchos de los necesarios para la vida extrauterina es una etapa muy índice de morbimortalidad.

Un neonato o recién nacido es un bebé que tiene 27 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea. La definición de este período es importante porque representa una etapa muy corta de la vida, sin embargo, en ella suceden cambios muy rápidos que pueden derivar en consecuencias importantes para el resto de la vida del recién nacido. El término se ajusta a nacidos pre término, a término o pos termino según manifiesta la obstetra del puesto de salud.

Durante los primeros 30 días de vida, se pueden descubrir la mayoría de los defectos congénitos y genéticos. No todas las anomalías genéticas se manifiestan por su clínica en el momento del nacimiento, pero con el manejo adecuado, se pueden descubrir, prevenir y tratar gran parte de las enfermedades del nuevo ser humano.

El recién nacido puede presentar aspectos muy diferentes atendiendo a numerosos factores propios, de su madre o del periodo gestacional. Por otra parte, existen numerosos fenómenos transicionales, derivados de la adaptación del neonato al nuevo entorno en el que se desenvuelve. Este hecho conlleva una serie de cambios, la mayoría predecibles, que establecen la norma del desarrollo y crecimiento infantil.

Valoración del neonato. Tras el nacimiento, se llevan a cabo una serie de pruebas cuya función es determinar el estado de salud del recién nacido; diferenciando variantes de normalidad y fenómenos temporales de signos clínicos de enfermedad; y realizar un cribado para detectar, tratar y seguir neonatos de riesgo.

Al respecto durante el puerperio, la madre debe recibir una alimentación especial consistente en este caso matan a sus ovejas para que la madre se recupere, cuyes, gallina. Le llevan a la posta para que la parturienta recupere las energías según contaba la madre de las parturientas

El caldo de pollo o de cordero para recuperar las energías perdidas. Una prescripción a cumplir en este periodo es el fajado del vientre con una faja (chumpi), ancha y apretada. Lo ideal es que durante este periodo la madre guarde reposo después de dos días o tres días que estuvo en la posta de salud, durante una semana guarda reposo en su casa el cual es atendido por sus familiares de la parturienta, después, pero en la práctica la mayoría reinicia sus tareas cotidianas al segundo o tercer día después del parto.

Para explicar esta significancia en la Comunidad de Chullcupampa, se intentó comprender el significado de la llegada del niño (a) dentro de la familia campesina, como un hecho biológico, que se da en el cuerpo de la mujer, es un acontecimiento cargado de significado cultural, donde el niño desde sus inicios, fuera del racionalismo occidental, aprende a convivir con la naturaleza, tiene que aprender, lo que tiene a su alrededor. Dentro de condiciones adversas (frio constante, hacinamiento, precariedad alimentaria) Esa es su primera experiencia. Las progenitoras, en sus inicios de vida del nuevo ser privilegian la dotación de la leche materna, esto es una práctica cultural, porque, es una forma de mantener, la interrelación madre-hijo(a) y dentro de ella, la comunicación que se establece, bajo un contacto personal propio, hasta 01 año, que sería un aproximado, lo cierto, es que la madre decide, hasta cuando dar de lactar, por lo tanto, establecer un promedio, es muy variable. Por ello hablar de desarrollo del niño andino es hablar sobre la convivencia del hombre andino con la naturaleza; es decir, la

interrelación hombre - naturaleza. La concepción de unidad y de totalidad nos lleva a una concepción andina distinta a la concepción moderna u occidental de dualidad, de oposición del hombre con la naturaleza. En este sentido, la diversidad ecológica y climatológica es una característica peculiar de los andes. Respecto a las zonas de vida en el mundo con distintas zonas climáticas, con respecto a ello se dicen:

Se recogió, el testimonio: de la Señora Fortunita:

“...A mi hijo, desde mi vientre, lo tengo, lo he sentido así por eso digo, que es parte de mí, yo le he hecho nacer con mucho dolor..., ahora no descuido su leche, reconozco su llanto de dolor y cuando quiere su comidita, o cuando el necesita de mí a la vista se nota...,le abrigo porque aquí hace frío, así es como se cría, , para que en el futuro sean algo...” (33 años: madre de familia. 20-06-15).

Como en toda cultura, el advenimiento del nuevo ser, es motivo de sentimientos, emociones, es más apertura, el apoyo implícito de parte de los hermanos mayores, pues será protegido y cuidado, en los primeros años por la fragilidad que muestra su composición biológica.

A su vez estos niños, aprenden las normas morales, desde el interior de la familia, se internaliza con los roles sociales y desarrollan las habilidades cognitivas, todo esto dentro de un proceso de aprendizaje continuo y espontáneo.

Sin embargo, cabe señalar, que estos niños son los más vulnerables, por las condiciones materiales y económicas familiares por la situación de pobreza que atraviesan, por lo tanto sus maneras de experimentar, vienen cargadas de angustias económicas, sociales y emocionales, perjudicando de manera directa, en esta etapa del ciclo vital, con repercusiones en el resto de sus vidas.

El concepto de la vida, puede ser definido, desde diferentes interpretaciones, la noción más habitual está vinculada con la biología, que sostiene que la vida, es la capacidad de nacer, crecer, reproducirse y morir. En dicho proceso los seres vivos, requieren de energía, es decir de alimentarse, para realizar sus diversas actividades durante su vida.

Pero también es interesante, lo que señala la filosofía, sobre la vida, que manifiesta, la vida, es saber vivir en armonía con la naturaleza, significa saber respetar el entorno natural y de esa manera, construir nuestros entornos sociales, dentro de un marco de respeto y tolerancia.

Según Asensio (2012) y Carmen (2013), “las mujeres rurales se comprometen a edades más tempranas que los hombres rurales y sus pares urbanas, así como empiezan a tener hijos a una edad considerablemente menor que éstas. Uno de los factores que influyen en esta situación es la persistencia de modelos de familia y relaciones sociales con fuertes sesgos de género, que limitan la autonomía de las mujeres rurales respecto a su cuerpo, su sexualidad y capacidad reproductiva.

Dentro de la antropología, los cambios a lo largo de la vida han sido a menudo estudiados dentro de un marco que postula etapas lineales y un modelo de ciclo según el cual las etapas de la vida son universales todos pasan a través de ellas), estrictamente ordenadas y coherentes (los cambios son consistentes a través de diferentes dominios de la vida.

Sin embargo, este modelo ha sido criticado pues simplifica el curso de la vida y oscurece la realidad social. En vez de ello, diversos antropólogos abogan por un modelo de trayectoria de vida como proceso, en el cual las etapas están permanentemente creándose, reconociendo que los eventos de vida varían en gran medida en tiempo, ritmo, orden y sincronización. Este enfoque no niega la existencia de cambios, ritos de pasaje y transiciones en la vida, sino que alerta al investigador para que observe los procesos que posibilitan tales transiciones en vez de tomarlas como eventos naturales; las etapas de vida reconocibles son construcciones socioculturales más que hechos biológicos. Esto se aplica sin lugar a dudas al caso de la infancia, cuya duración y contenidos son social y culturalmente construidos, lo que da lugar a una gran variedad de infancias en un territorio culturalmente diverso como el que nos ocupa.

La información recolectada durante la investigación en el caso de la comunidad de la Chullcupampa nos permite abordar estas cuestiones, en ello se vio las prácticas culturales de transiciones y de enseñanza generacional (madre-hija-nieta) por las que atraviesa, definidas como eventos y/o procesos clave que ocurren en períodos o puntos de quiebre específicos durante el curso de la vida de estas madres.

Patricia Ames (2013) “de Niños y niñas andinos en el Perú: crecer en un mundo de relaciones y responsabilidades”; que hace en su que la primera práctica cultural de un niño o niña ocurre poco después del nacimiento y consiste en una ceremonia sencilla para darle un nombre: una semana después de nacer, el niño pasa por una especie de “pre bautismo” (conocido también en la literatura como unuchaku, yacuchan o “agua de socorro”). Una persona es escogida como madrina o padrino para elegir un nombre y decirlo en voz alta, dejando caer agua sobre la cabeza del niño. Este “bautizo andino” no solo nombra al niño (otorgándole existencia social) sino que además busca proteger al recién nacido de riesgos sobrenaturales. También establece una primera relación social fuera de su familia nuclear al relacionarlo con un padrino o madrina. (1999) reporta el mismo rito en Laraos, Yauyos, enfatizando el carácter protector del mismo, al igual que Bolin (2006). Asimismo señala su existencia en otras comunidades como Tupe (Lima), Chía (Puno) y Santa Ana (Huancavelica) (Patricia Ames; pág.396; 2013)

Según, la observación a las madres de la comunidad de Chullcupampa se pudo apreciar cuando la mama hace sus labores al niño menor en sus primeros meses los envuelven como “tamalitos” bien fajaditos con su chumpi pequeño y con la colcha y le hace dormir o sino le cargan en la espalda en su manta para luego hacer sus labores y así estos niños durante 12 meses hasta 1 año el cual la llaman (uñacha) bebe.

Ames (2013), y otros Un estudio en la provincia de Cangallo se encontró puntos de vista similares “las mujeres señalaron que en los primeros cuatro años de vida los niños no podían ser castigados porque “no piensan”, “no saben”. Hacia los 5 años se considera que es posible exigirles una mayor participación en las responsabilidades domésticas. Como el estudio en Cangallo se enfocaba en la violencia infantil, se comprobó que junto al surgimiento de una mayor responsabilidad en los niños, se iniciaba también el uso del “chicote”. Por ejemplo, una mujer indicó que a los cinco años ya se podía castigar a un niño porque a esa edad ya se daba cuenta de las cosas que hacía (y dejaba de hacer).

Otra señaló que “ya se les explica porque ya entienden que cosas está bien o mal”, aunque otra consideró que sus hijos no necesitaban ser castigados, “son para puro cariño no más” explicando que si les gritaba era peor porque hacían las cosas mal. Encontramos entonces discursos diferenciados respecto al uso del castigo físico, pero también identificamos su presencia y su relación con la asunción de nuevas responsabilidades”.

En la percepción de las progenitoras en la Comunidad de Chullcupampa, los hijos, que vienen a este mundo, constituyen frutos que la vida, que la unión de pareja, les ha proporcionado y los han plasmado como mujeres, bajo un reconocimiento social, vienen para acrecentar la familia, pero a la vez, para contribuir en la economía familiar, porque las condiciones, donde se desenvuelven, son adversas, para la subsistencia y la alimentación acorde a sus necesidades físicas.

Ponciano del Pino (2012) señalan, en este sentido, se dan interpretaciones que la población elabora desde sus propias concepciones, que dan sentido a la experiencia de caída vinculada a la transmisión de pena por la leche materna (emociones), a enfermedades del niño o niña (física) y a crisis familiares (falta de recursos), entre otras cosas. Es también interesante notar que en muchos casos las explicaciones que se dan en relación con la prevalencia de la desnutrición en familias de la comunidad tiene que ver con historias de disfuncionalidad familiar, y no con factores de mayor legitimidad, factores causales muy concretos, como por ejemplo la falta de proteínas o los escasos recursos familiares. Fue sobre todo en Hercomarca donde las mujeres y en especial los varones líderes intentaron explicar la prevalencia de desnutrición aduciendo también, como en el discurso institucional, desinterés de los padres de familia. No obstante, el desinterés está relacionado en estos casos a alcoholismo y conflictos familiares.

Tratando de encontrar una explicación, sobre este hecho, de traer hijos a este mundo, es un auto aceptación o un reconocimiento, del nuevo ser por venir y a su vez, es el vínculo, que los une a la familia. La presencia del nuevo ser, siempre es motivo de alegría y festejo de todos los integrantes, merece el cuidado, propia de su edad y como paradoja, luchan contra la muerte, para recuperar la vida del niño, en casos de enfermedades, en ella la progenitora, asume un rol preponderante.

Se recogió, la siguiente expresión:

“...Mi hijo, desde que nace, tiene su propio camino, tendrá dificultades, tiene que Saber actuar, debe ser responsable, debe de trabajar, para eso ha venido, tener familia de esa manera pasar su vida, criando y formando así harán a sus hijos de él, es como si diera vuelta en la vida, para eso yo le enseñare lo que he aprendido de mis padres...” (Rosa G. 33 años: madre de familia. 20-07-14).

UNICEF (2007) señala, “los cambios fisiológicos que implica para el feto el paso de la vida intrauterina a la extrauterina determina la presencia de patologías propias del período perinatal. Este paso requiere una adaptación de todos los órganos y sistemas que incluyen la maduración de diversos procesos enzimáticos, la puesta en marcha del mecanismo de homeostasis, que en el útero era asumido por la madre, y la readecuación respiratoria y circulatoria indispensable desde el nacimiento para sobrevivir en el ambiente extrauterino. Cualquier problema que presente el recién nacido es consecuencia de la alteración de alguno de los mecanismos de adaptación. Los factores determinantes para la sobrevivencia de un recién nacido comprenden la edad gestacional y el peso al nacer”, el período neonatal comprende los primeros 28 días de vida. El recién nacido es un milagro que hay que contemplar, de aspecto delicado y frágil, el recién nacido está bien equipado para sobrevivir en nuestro mundo. UNICEF (2003) El recién nacido presenta características físicas y psicológicas que le permiten adaptarse al medio ambiente, así tenemos por ejemplo referente a lo físico, que la cabeza del bebe representa la cuarta parte de la altura total, que los huesos del cráneo no están soldados por lo que presenta diversas formas, debido al parto; que su piel es lisa y suave pero a menudo es enrojecida y sensible, etc. Además se debe mencionar que las funciones sensoriales del recién nacido están extraordinariamente bien desarrolladas y ejercen una importante influencia en el crecimiento y desarrollo, y también en el establecimiento de vínculos afectivos”.

Por otro lado en el análisis de, algunas de las actividades de cuidado que la madre brindara para salvaguardar al recién nacido como protegerlo, bañarlo, alimentarlo, limpiarle el ombligo, brindarle afecto y estimularlo, entre otros cuidados, serán los sugeridos por el personal del equipo de salud pero las madres desarrollaran estas actividades según las tradiciones imprimiéndole su toque personal. Estos cuidados basados en sus creencias y costumbres pueden influir de manera favorable o desfavorable en la salud de su niño que está bajo total dependencia materna. Es en ese sentido que el profesional de enfermería puede apoyarse en la teoría del Cuidado Cultural, pues le permite ofrecer el cuidado de una manera congruente. Los cuidados del recién nacido están basados en sus necesidades básicas las cuales devienen de sus características así tenemos: Su alimentación: La lactancia materna es la ideal para los niños. Cubre los requerimientos nutricionales y de líquidos durante los primeros 6 meses aproximadamente, proporciona anticuerpos y otros elementos que fortalecen la inmunidad y previene así múltiples enfermedades infecciosas, genera apego favoreciendo el establecimiento de un fuerte vínculo entre la madre y el hijo; la higiene: desde los primeros días el recién nacido se puede bañar usando para ello agua tibia, evitando que el nivel del agua llegue al ombligo; debe utilizarse un jabón simple, sin perfume ni agregados que puedan irritar la piel sensible del niño, de preferencia neutro, el niño se debe cambiar cada vez que defecue, y limpiarse con agua tibia preferiblemente sin el uso de cremas y aceites; el abrigo: los recién nacidos, y especialmente los prematuros, tienen mayor dificultad para controlar la temperatura, por lo que es necesario mantenerlos adecuadamente abrigados, pero sin excesos; y por último el descanso-sueño: un bebé bien alimentado, con una higiene y temperaturas adecuadas, descansará unas  $\frac{1}{4}$  partes del día. Hay que intentar habituar al bebé paulatinamente al ritmo que todos tenemos: es decir, por el día se "vive" y en la noche se "descansa".

### **3.3 Protección de la Mollera en el niño**

La fontanela del bebé, popularmente conocida como la mollera es aquella superficie blanda en la parte superior de la cabeza. Su función es la de proteger los huesos del cráneo del bebé y permitir que éstos puedan desarrollarse hasta alcanzar el tamaño de los de un adulto.

En la cabeza de los recién nacidos, hay una parte redonda y blanda donde los huesos no están formados completamente. Ésa es la mollera y normalmente se cierra después de un año o año y medio.

Muchas madres saben que su niño está en peligro si se le cae la mollera. Hay muchas creencias para explicar esto. En América Latina, algunas mamás creen que el cerebro se ha ido para abajo. El remedio casero que consiste en ‘levantar la mollera’ (chupando la mollera, levantando el paladar con el dedo, y agarrando al niño por los pies y dándole palmadas) no ayuda, porque la caída de la mollera se debe a la deshidratación. Esto quiere decir que el niño está perdiendo más líquido del que está tomando. Está demasiado seco probablemente porque tiene diarrea o diarrea con vómito.

Presentamos el siguiente testimonio:

“...La cabecita esa parte sanpacha (blandita) de adelante lo cuido cubriéndole con lanita de oveja o algodón, pero de preferencia de color negro para que no le pase frío y no sea “warmá ñutisapa” (niño que frecuentemente se resfría). durante el día está con su gorrito y en la noche esta con un gorrito más grueso de lana, ahí le pongo su lanita de oveja para que descansa calentito hasta mañana...” (Alberta H. 42 años, madre de familia. 25-06-14)

Por su parte la madre señala lo siguiente:

“... Aquí siempre hace frío por estar cerca del apu Razuilca (deidad el cerro) y por eso yo le cuido su cabecita, esa parte que esta huequito para que no quede” ñutero para toda la vida... “otros niños comer su moquito y no quiero ver así a mi hijo...” (Persona que frecuentemente se resfría) (María T. 45 años, madre de familia. 27-06-14)

Las madres realizan el cuidado de la fontanela cubriéndoles con gorros y lana de oveja o algodón. El uso del gorro era la forma principal de cuidar la fontanela, luego venía la colocación de la lana de oveja que no siempre era de color negro o también era cubierto con algodón pero siempre teniendo en cuenta de mantener caliente y protegida esa zona, con la finalidad de que no sufra de constantes resfríos.

Por su parte la señora manifestó:

“...Cuando mi bebe era más huawita, le ponía lana de oveja negra que sirve como protección y mejor porque le protege mejor el color negro y le calienta mejor, pero lo hacía en las noches porque en las noches hace más frío y de día esta con su gorritos más liviano hecho de algodoncito bien abrigadito le pongo...”  
(Jenny 28 años, madre de familia. 27-06-14)

El cuidado de la fontanela es muy importante para las madres, ya que son zonas blandas que en las cuales aún no se han unido los huesos (osificación), creen que se requiere de cuidados especiales para evitar los resfríos en el futuro o evitar algún tipo de lesión.

### **3.4 Protección para evitar el susto**

Cuando un bebé muestra un comportamiento anormal, como llorar desconsoladamente, mostrándose nervioso, o no querer comer, la explicación tradicional es que tiene “susto” o “espanto”. El bebé ha visto algo que le ha asustado y tiene ese “susto” dentro, que es lo que le produce la intranquilidad. Los curanderos suelen tratar este mal con una mezcla de rituales espirituales y hierbas. Hay muchas razones que pueden explicar el llanto desconsolado de un bebé o la falta de apetito.

UNICEF (2007) Un estudio cualitativo de las representaciones sociales de las familias de comunidades andinas y alto andinas de los distritos de Ccatca y Ocongate de la provincia de Quispicanchi, sobre el cuidado y valoración de los recién nacidos (0 a 28 días). Cusco- Perú, “el mal del susto es producido por diversos agentes, como los ruidos

o gritos de las personas o animales; cuando se caen, e incluso al contacto con objetos fríos (como la balanza del establecimiento de salud). Los padres diagnostican el susto cuando los ojos del bebe de han “hundido”, tiene diarrea, vomitan, tiene fiebre y también se sobresalta al dormir”. Por ende en se puede entender que “En nuestro país existen dos sistemas médicos el occidental-oficial y el andino tradicional, el primero es legal e institucionalizado, cuanta con presupuesto e infraestructura para funciona mientras el segundo es ilegal y proscrito no está reconocido oficialmente tampoco merece apoyo económico, la medicina tradicional de origen andino existe porque sus usuarios creen en ella la practican y en ella encuentran un alivio para sus males” (Pariona. pág. 103-104; 2004)

Si, se enferma, Cuando nace a veces se asusta. Es que a veces la “wawachas” cuando nace se va al suelo, no le coges a tiempo y se asusta o también le ponen a la balanza fría con eso también se asusta. Entonces para que sane tienes que llamar a su espíritu y sana. Cuando de asusta su ojito se achica a se vuelve más grande; ahí nos damos cuenta. A veces también le da la diarrea, se acalora por el susto, también grita cuando está durmiendo”.

La señora señala al respecto lo siguiente:

“... yo para que no le dé susto le pongo su huairurito (pulsera hecha de huairuros), le compro en “qampiq wasi” (casa del curandero) y se le amarra su manito sueltito. Otros dicen que le pone la cresta de un gallito en forma de un collar y con eso está protegido de día y de noche y nunca se asusta..., yo también hago hacer hervir yerbas medicinales para bañarlo si tiene susto wira muña es bueno...” (Paulina J. 35 años madre de familia. Entrevista. 07-07-14)

Por su parte la señora madre de familia señala al respecto:

“... Nunca lo hemos sacamos afuera cuando era huawita y si lo hacemos; lo abrigamos bien con sus colchita, nunca le ha dado susto hasta ahora pero mi mamá y mi abuela dice que para que no le dé

susto, o mal aire hay algunas contubres para que se pase... Cuando vemos que el burro se está revolcando después que se levante se lleva al bebé envuelto en su manta y en mismo lugar que se revolcó el burro se hace rodar y de ahí nunca más le va a dar susto...” (Antonia H.47 años madre de familia. Entrevista. 10-07-14)

Para el tratamiento de los males como el susto, las madres de este lugar, utilizan objetos (símbolos) y creencias (significación). Al respecto la señora señala:

“...yo le he puesto huairuro en su manito izquierdo que compre en la ciudad de Huamanga en “qampiqato” (casa naturista) ahí te venden ya preparado y rezado, eso le pongo para que no le mire el cerro o le alcance (qaiqe) y así no se asuste mi wawita, pero si se asusta le hago “qayapar” (llamar al espíritu de la persona asustada). (Florentina S. 29 años madre de familia. Entrevista. 15-07-14)

Pinedo (2014) En la creencia del mundo andino, existen males que hacen daño a las personas y los dioses tutelares por intermedio del “yachaq”, mediante representaciones simbólicas curan estos males. A continuación presentamos;

El siguiente testimonio señala sobre el cuidado del niño por la madre de familia:

“... he criado a mi hijo cuidando y protegiéndolo, pero un día se cayó de la cama y se había asustado y por las noches se despenaba de un momento a otro y empezaba a llorar mucho y saltaba cuando estaba dormido..., entonces no sabía qué hacer ni a donde llevar..., mis abuela me recomendó que un viejito que curaba el susto.... entonces lo lleve y me dijo que era muy bebé todavía para que se quede para curarlo... y así me dijo que le lleve su ropita con el cual se asustó y me dijo: “toda la

noche voy a “qayapar” (llamar al espíritu de la persona asustada) su ropita a las 12 pm. Y 4 am; porque a esas horas los espíritos estan. Le lleve una vez, al día siguiente volví a recoger su ropita y me dio su ropita ya estaba qayapado” (persona a la cual ya había sido llamado su alma del niño) y que le ponga la ropita justo donde se había caído su hijo y después de una hora me dijo que le ponga su ropita por 03 días sin sacarle porque ahí iba a recibir su anima (alma)..., mi hijo estaba grave ya ni quería tomar teta (lactaba), se despertaba llorando, sus ojitos no estaban bien cerrados a la hora de dormir... pero después se sano agradezco ases viejito... sabe curar” (Doris C. 43 madre de familia. Entrevista. 20-07-14)

Para evitar el susto algunas de las madres le ponían una pulsera de huairuro, un collar de lana con un trozo de la cresta del gallo que aún estaba vivo, otras los bañaban con yerbas como: huahuillay, santa maría, sacha huayra (muña). Mientras que otras madres mantenían la creencia de que si un burro se revolcaba en el suelo, era bueno que ni bien se levante hacer rodar al bebé envuelto en una manta en el mismo lugar que el burro se ha revolcado y así nunca más le daría susto.

Si en caso ya le había dado el susto acudían a un curador para que les pueda “qayapar”(llamar al espíritu de la persona asustada),que consistía en llevar la ropa del bebé al curador para que pueda “qayapar” (llamar al espíritu de la persona asustada) en horas exactas, ya que el bebé era muy pequeño para quedarse y que luego de qayaparlo” (persona a la cual ya había sido llamado su alma)era entregado a la madre para que lo lleve al lugar exacto donde se había caído o asustado dejando por un promedio de una hora para que regrese el “anima”(alma),luego de ello era puesto al bebé por 03 días y curándose así del susto.

Según Argote y Bejarano (2005) refieren, cuando un bebé muestra un comportamiento anormal, como llorar desconsoladamente, mostrándose nervioso, o no querer comer, la explicación tradicional es que tiene “susto” o “espanto”. El bebé ha visto algo que le ha asustado y tiene ese “susto” dentro, que es lo que le produce la intranquilidad. Los

curanderos suelen tratar este mal con una mezcla de rituales espirituales y hierbas. Hay muchas razones que pueden explicar el llanto desconsolado de un bebé o la falta de apetito.”

En la presente investigación se comprobó que aún se conservan y mantiene las creencias y costumbres para el bienestar general del bebé. Las madres refieren haber aprendido de su mamá, abuela, suegra, madrina y demás familiares.

De tal manera nos da a entender que los adultos mayores inculcan a su descendencia las creencias y costumbres, modos de pensar y actuar en una forma tradicional.

Al respecto Marvin Harris (1991) refiere, ” En las comunidades, la difusión de las creencias a través del tiempo se produce por las experiencias de aprendizaje en el entorno donde viven. Muchas de ellas viven en familias extensas, hecho que facilita adquirir la enseñanza de la abuela, suegra, madres; por tanto, la generación mayor induce, incita u obliga de forma consciente o inconsciente, a la generación más joven a adoptar los modos de pensar y comportamientos tradicionales.”

### **3.5 El Waltado en los niños**

Para dormir, al recién nacido se le “walta” “wanquipacharuna” (fajar) con el propósito de que esté bien abrigado y no despierte con el movimiento de las extremidades. La práctica del waltado es común en todas las familias del recién nacido. A propósito del waltado algunas madres comentan que uno de los motivos es evitar que se asusten con sus manitos. Esta es una confusión que se produce cuando el recién nacido, frente a diversos estímulos como ruidos, el levantarlo y soltarlo, por ejemplo estimulan el reflejo e moro, que puede ser confundido como un “asustarse”. Le llegan a envolverlo como “Tamalitos” para que duerman y además durante el día les deje hacer sus labores cotidianas, Para mayor esclarecimiento presentamos el siguiente testimonio:

“...Nuqaqa wanquipacharunin alinta (envuelvo bien)...para que no mueva la cabeza, bracitos y sus piecitos, porque los bebitos no sostiene bien el cuellito y se puede doblarse, es por eso que se les envuelve bien con el chumpi... Con cuatro frazadillas lo envuelvo. No se despierta,

duerme tranquilo y seco porque esta calentito... Es igual el chumpi de los bebes que usa el adulto no mas es pequeñito...” (Elizabeth P. 33 años madre de familia. Entrevista. 25-07-14)

Por su parte la madre de familia señala al respecto:

“...Si se baña con agua fría se te muere el niño; yo uso agua calentito (Tibio), mi esposo tiene cuidado en eso, luego se le cambia con su ropita y se le Walta bien con una mantita y se le amarra con el chumpi para que este bien calentito y deje hacer las cosas. Después me lavo la teta y le doy teta a mi bebé...” (Rogelia S. 37 años, madre de familia. Entrevista. 25-07-14)

El fajado en la comunidad Huamanguilla es un procedimiento, también, consiste en envolver y tenía como finalidad proteger el ombligo luego de la caída del muñón umbilical previniendo así la protuberancia del ombligo. También servía para envolver al recién nacido a la hora de dormir con el fin de que no se asuste y así dormir tranquilo. Otro fin era para que crezca derecho y fuerte. La señora madre de familia nos manifiesta al respecto:

“...yo siempre antes que duerma lo amarro sus bracitos bien estirados con su colchita o mantatita sino se asusta de noche con sus manitos cuando hacemos bulla, ya si duerme bien y me deja hacer mis cosas como cosechar...” (Flora T. 38 años, madre de familia. Entrevista. 29-07-14)

Por su parte la señora madre de familia nos manifiesta el siguiente testimonio:

“...A mi primer hijo yo lo envolvía con un mantel blanco, lo doblaba con su bracitos bien estirados para que pueda dormir

tranquilo y cuando despertaba lo desataba para que pueda jugar con sus bracitos; como era varoncito lo envolvía bien para que cuando sea grande sea “kallpasapa” (persona que es fuerte) y consiga trabajo fácilmente, así me enseñó mi mamá; si hubiera sido niña lo hubiera envuelto flojito porque así me enseñó mi abuela y debía “wuanquir” (envolver) hasta los 8 meses...”

(Maura V. 30 años, madre de familia.

Entrevista. 02-08-14)

Las madres manifestaron que utilizaban mantas, colchas y manteles para envolver a las extremidades superiores e inferiores de su hijo recién nacido a la hora de dormir, para que no se asusten al despertarse por algún ruido, signo característico del reflejo de moro presente hasta los 4 meses. También significaba que es bueno para que él bebe en el futuro sea sano y fuerte. Habiendo diferencia entre el niño y la niña ya que al niño lo envolvían más y a la niña lo dejaban un poco flojo.

La motricidad del recién nacido es aún prematuro sus brazos y piernas están aún plegados al cuerpo poco a poco irá madurando hasta convertirse más energético y fuerte.

### **3.6 Protección del ombligo del niño**

UNICEF (2007) “los promotores y los padres de la comunidad de Quispicanchi - Cusco refieren que una vez nace el bebé, amarran el cordón umbilical con tana blanca de oveja lavada con agua hervida y cortan el cordón con tijera. La lana se queda hasta que el cordón que el cordón se seque y luego se cae. En caso de que haya infección, algunos señalan que lo llevan a la posta, pero otros usan tratamientos caseros que según ellos son más efectivos”.

A continuación presentamos algunos testimonios de promotoras de salud (también conocido como Agentes Comunitarias de Salud-ACS) de Huamanguilla (comunidad de Chullcupampa), manifiestan sus testimonios referidos al cuidado del ombligo:

Promotora de salud ACS N°1:

“...En el parto cuando el bebé salió de su vientre... lo levantamos y le cortamos el cordón con una tijera. Después hemos amarrado el cordón con una lanita de oveja, Eso ya lo tenemos esto desde antes para luego entregarle al posta...” (ACS. 29 años madre de familia. Entrevista. 04-07-14)

Promotora de salud ACS N° 2:

“...hace día le llevé a mi hijo porque su ombligo estaba un poco mal, en la posta me dijeron que eso lo tienes que lavar con alcohol y me dieron pastilla, le tienes que desinfectar, yo no hice caso, con un poco de orine lo he bañado despacito su ombliguito, para que seque bien...y se secó bien hasta hora esta sanito...” (ACS. 37 años madre de familia. Entrevista. 05-07-14)

Promotora de salud ACS N° 3:

“...Para que se meta el su ombliguito. Las mamas de esta comunidad le ponen una semilla o una moneda envuelta en una telita blanca, con eso lo amarran para que se meta adentro su ombligo... y solito se mete adentro...” (ACS. 43 años madre de familia. Entrevista. 04-07-14)

Promotora de salud ACS N° 4:

“...La lanita tiene que estar así hasta que se caiga el cordoncito cuando ya está sequito, pero si es que se infecta tenemos que traerle a la posta a las mamas para que le revise la doctora...” (ACS. 32 años madre de familia. Entrevista. 04-07-14)

Promotora de salud ACS N° 5:

“...la vez pasado fui a la posta par que le curen el ombligo cuando se infectó, me han dado bastante pastillas bastante y tampoco eso le he dado, como

me habían dicho que ponga con la caquita de cualquier pajarito, con eso le seco. El día siguiente ya estaba sano, la caquita del pajarito es efectivo...y ahí sigue en mi cuarto están las pastillas igualito me dé dieron no toque...” (ACS. 40 años madre de familia. Entrevista. 05-07-14)

Promotor de salud ACS N° 6:

“... es esta comunidad existe familias que toman conciencia y nos hacen caso para acudir a la posta para su seguimiento peso y control del niño pero también familias que no hacen caso y descuidan mucho a los niños... son sus propios hijos...” (ACS. 32 años padre de familia.05-07-14)

Cuando el bebé nace, se corta el cordón umbilical que le ha mantenido unido a su mamá y le ha proporcionado todo lo que ha necesitado para su desarrollo durante la gestación. A las dos o tres semanas, de haber sido cortado, suele estar suficientemente seco para desprenderse. En ocasiones se desprende a los quince días, aunque también puede tardar un mes, pero es aconsejable, que si transcurridos veinte días no se ha caído, le visite el pediatra. De ninguna manera se debe estirar para que termine de desprenderse, por muy fino que sea el hilo, pues esto podría provocar una peligrosa hemorragia. No te asustes si al desprenderse de forma natural sangra un poco, la hemorragia cesará por si sola inmediatamente.

Es muy importante que, desde que nace hasta que el ombligo se desprende, mantener una higiene correcta y sin humedad en la zona, impidiendo que se ensucie con las heces y la orina del bebé extremando siempre los cuidados del ombligo. Para ello hay que procurar que el pañal no cubra la zona del ombligo, y si fuera necesario, doblar el borde superior del pañal para evitarlo.

Hay creencias muy arraigadas con respecto al cuidado del cordón umbilical en nuestra cultura. Hace tiempo se creía que por aquí podía entrarle “aire” al bebé y por eso se mantenía tapado. De hecho, todavía se pueden comprar “ombliqueras” en muchos lugares de Latinoamérica. También existe la tradición, una vez que se cae el cordón, de poner una moneda o un botón sobre el ombligo y luego taparlo para

que no quede “hacia fuera”. La realidad es que situar algo que presione el ombligo no tiene ningún efecto sobre la forma de éste. El ombligo es la cicatriz que queda una vez que ha caído el cordón umbilical. La mejor forma de cuidar del ombligo es mantenerlo seco, limpio y al aire libre el máximo tiempo posible, ya que se trata de una abertura en la piel que se está cerrando. Taparlo con objetos puede hacer que se infecte.

La ligadura del cordón umbilical debe realizarse de 2-3 cm. de inserción del abdominal, cuando el mismo deje de latir, tiempo que varía entre 1 a 3 minutos y con el recién nacido colocado a un plano igual o levemente inferior al de placenta (no más de 10 cm). No debe exprimirse el cordón. Se coloca ligadura de goma de látex, camp o doble ligadura con hilo estéril de algodón grueso, seccionando el excedente con una tijera estéril. Se recomienda hacer aseo del cordón con alcohol, aunque la limpieza del cordón no evidencia disminución del riesgo de infección. Se recomienda no tapar el cordón con el pañal.

Al respecto la madre de familia dice:

“...yo le limpiaba aun cuando no había caído su cordoncito todos los días después de bañarlo con algodoncito y alcohol como me indico la doctora en la posta; luego cuando se cayó el cordón le empecé a ponerle su ombliguera y fajita (faja abdominal de tela), para que su puputichan...” (Ombligo) no salga hacia afuera al momento que llora o puja mi wawita...” (Martha C. 39 años madre de familia. Entrevista. 05-07-14)

Por su parte la señora madre de familia señala:

“...esta fajita le pongo todos los días, después que ha caído el cordón por si solo y adentro de su ombligo le pongo un redondito (moneda, fruto o semilla) para que no salga su ombliguito, porque si no le pongo un redondito y no te amarro con faja puede quedar para siempre su ombliguito hacia afuera y eso es malo cuando sea grande...”

(Francisca 34 años madre de familia. Entrevista.  
05-07-14)

Las madres realizan el cuidado del ombligo en dos momentos: uno cuando aún no ha caldo el cordón umbilical curándole todos los días con alcohol y algodón medida que fue enseñada por el profesional de enfermería que trabaja en el establecimiento de salud perteneciente a su jurisdicción.

La segunda parte era realizada cuando ya había caído el cordón umbilical y que estaba dada por el uso de la faja u ombliguera y en algunos casos conjuntamente con algún objeto redondo que podía ser una moneda, daño, arveja, fruto o semilla redonda para evitar la protuberancia del ombligo. Cuando el bebé nace, se corta el cordón umbilical que le ha mantenido unido a su mamá y le ha proporcionado todo lo que ha necesitado para su desarrollo durante la gestación. A las dos o tres semanas, de haber sido cortado, suele estar suficientemente seco para desprenderse. En ocasiones se desprende a los quince días, aunque también puede tardar un mes, pero es aconsejable, que si transcurridos veinte días no se ha caldo, de ninguna manera se debe estirar para que termine de desprenderse, por muy fino que sea el hilo, pues esto podría provocar una peligrosa hemorragia. No te asustes si al desprenderse de forma natural sangra un poco, la hemorragia cesará por si sola inmediatamente.

### **3.7 El niño y su higiene**

La higiene es un término que hace referencia a la limpieza y al aseo. En el caso de la higiene del niño en esta comunidad reproducen las experiencias que les enseñaron sus ancestros en este caso su familias mama, abuela, tías. Etc. El concepto está vinculado a mantener las condiciones sanitarias del entorno para evitar que éste afecte la salud de las personas especialmente de los niños esta esta protección está más vinculado con la madre. El baño del recién nacido es parte del cuidado de la higiene y se realiza no solo con este propósito, sino también con la finalidad de relajarlo o prevenir el mal del calor u otros males. Generalmente el baño es diario y se realiza con agua tibi, jabón y plantas medicinales. “Por lo general la vigilancia del crecimiento, mediante la valoración antropométrica a la fechase convierte como el método más factible y de mucha fiabilidad para establecer el diagnóstico del estado nutricional de los niños pero todo ello depende del uso adecuado de las técnicas de valoración nutricional de talla y peso”

(Fernández, Pág. 14; 2009) “Durante el proceso de la gestación, parto y puerperio las mujeres sufren alteraciones orgánicas que producen una serie de molestias o dolencias propios de la gestación debido a que ellas recurren a las plantas medicinales como matico, wayarsuyu, marco, malva, etc. Con la finalidad de aliviar sus dolencias u obtener cierto beneficio para su salud como obtener ciertos nutrientes que le ayuden en la gestación... en el Perú el cese de plantas medicinales es frecuentes, presentan diferentes tipos de plantas medicinales de acuerdo al área geográfica de nuestro país, la existencia de gran número de variedades de plantas medicinales en nuestro país como una potencia en flora con propiedades medicinales, el uso de plantas en la gestación, parto y puerperio se puede ver en este distrito” (Huamanni, pág. 74; 2009)

Además cabe señalar que en los primeros años el hábito de higiene de las comunidades campesinas de estudio se evidencia que las familias a sus hijos menores no les dan una limpieza adecuada, como limpieza general del cuerpo, uso de ropas limpia, lavado de mano y cepillado de diente

Algunos informantes manifiestan que muchos años atrás se tenía la costumbre de bañar al recién nacido con agua fría, con el propósito de acostumbrarlo al ambiente frío de su medio ambiente. Ahora ya no se realiza esta práctica, puesto que el cuidado del recién nacido es mayor frente al frío, se le baña con agua tibia e incluso la ropa (pañal) se calienta para abrigarlo mejor. Para mayor ilustración sobre el tema, presentamos el testimonio de la madre de familia lo siguiente:

“...Antiguamente si se bañaba con agua fría para acostumbrados al frío...yo he visto hacer eso cuando era joven. Con migo también hicieron eso, antes decían que primero había que bañado en agua fría para que no tenga miedo al frío “mana manchatí canapaq warma”. Ahora ya no se práctica esas costumbres...” (Martha P. 42 años, madre de familia. Entrevista. 02-08-14)

Por otra parte la pobladora señala:

“...a mí me enseñaron que se les baña por las mañanas y otras veces en las tardecitas para que duerma bien con agua de hierbas, wayramuña,

eucalipto para que no se resfríe. Todo es bueno para que le bebe crezca fuerte y sano como su papa...” (Roxana R. 34 años, madre de familia. Entrevista. 04-08-14)

Todos los días, claro no a una misma hora porque muchas veces los que hacerse te ganan, pero siempre se da un tiempo por la mañana para bañarlo al bebé. Solo agua caliente, a veces con eucalipto para que no les de la gripe, porque no existes hierba para bañar a los bebes. Le bañamos ms con llantén para que sus partecitas no se malogren (escaldaduras), porque eso le pica, el llantén es bueno, le cura esas heriditas.

Por otro lado la madre de familia en su testimonio señala lo siguiente:

“...Yo para bañar a mi hijita hago hervir eucalipto para que no le de tos, pero dice también hay otras yerbas que puedes utilizar como huahuillay, santa maría, huayra muña, pero yo utilizo más eucalipto, le baño diario en mi cuarto cerrando pue das y ventanas para que no le de wayra (viento malo), antes de bañarle le hago probar un poquito de agüita dice es bueno que pruebe antes de bañarle así me enseñó mi mamá... y después de bañarlo lo seco le cambio y le doy de lactar su tetita y así se duerme y me deja trabajar...” (Leonora H. 39 años, madre de familia. Entrevista. 09-08-14)

Algunas personas antes de bañarlo con agua, realizan, algunas representaciones simbólicas religiosas.

Por ello presentamos presente testimonio:

“...yo miraba que mi bebé se asusta con el agua que le baño, primero le paso su cabecita con jaboncito y luego lo enjuago y después voy avanzando sus bracitos, su pechito y así hasta terminar por partes, Yo no le hago probar un poquito de agüita pero

dicen que es bueno ponerle la agüita en forma de cruz antes de bañarlo para que no le dé susto... Le baño con guinda y matico para que ayude a sanar su ombligo y para secarlo no hay que sobarlo con fuerza solo despacito porque son delicaditos todavía...” (Juana C. 39 años, madre de familia. Entrevista. 12-08-14)

En la higiene de sus hijos algunas madres de Huamanguilla, utilizan yerbas existentes en la comunidad. Presentamos el siguiente testimonio:

“...yo me enfermado en mi casa nomas, mi madrina me atendió, hizo hervir marco, muña, molle y otras hiervas con eso me baño mi vientre y luego al niño; mi bebe nació bien con un poco de dolor, con un trapo le paso todo su cuerquito sin tocar el cordón le limpio el ombligo porque estaba con la placenta todavía. Le bañas con wayra muña, molle, eucalipto al recién nacido nunca le va a dan “wayra” (viento malo) después que nació llegaron los doctores de la posta y nos llevaron en ambulancia para atendernos en la posta de Huamanguilla...” (Carmen Q. 31 años, madre de familia. Entrevista. 12-08-14)

Las madres durante el baño de su hijo recién nacido utilizan diferentes yerbas medicinales como manzanilla, marco, guinda, molle, huahuillay, matico, eucalipto. Al iniciar el baño algunas madres le hacen probar un poquito de la infusión para que no se asusten del baño y para que las yerbas los curen internamente. Mientras que otras madres le bañaban con dichas yerbas con el fin de que no les de aire y así no se resfríen. La Organización Mundial de la Salud (2000), “reconoce la importancia de la Medicina Tradicional para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas y lo define “como prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorpora medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas

manuales y ejercicios aplicados en forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades”

Se ha considerado como espacio socializador de los niños a la familia, teniendo en cuenta que es el primer grupo social, en el que desarrollan los diversos aprendizajes, no solamente es el núcleo de personas, unidas por vínculo de parentesco, su función va más allá los niños(as) asimilan las prácticas de la vida familiar, sobre el marco del diálogo con la naturaleza, que integra todo plantas, ríos, cerros, animales, chacra, esta concepción, parte, de que todos se crían, en relación con la naturaleza, aprenden el lenguaje de ese mundo, en ese sentido ser “wawas” desde su misma expresión, significa un ser querido, que no hace daño, que no puede triturar la carne y merece la crianza de todos.

El sentido otorgado a la madre progenitora, se presenta como deber y fin, el amor como naturalizado, son procesos que necesitan de aprendizaje y refuerzo, para inducir a su cumplimiento y adaptación a lo que se espera y se ha definido socialmente como mujer-madre.

Los padres y madres de todas las comunidades enmarcaron la participación de los niños en las actividades domésticas y productivas como una práctica necesaria para su futuro, reconociendo no solo la importancia económica sino también la dimensión formativa de esta labor. Este proceso de involucramiento se inicia y consolida temprano en las vidas de los niños si lo comparamos con estándares urbanos. Hacia los 8 o 9 años ya abarcan un conjunto de conocimientos y destrezas y hacia los 12 o 13 años los niños y niñas ya tienen la mayor parte de las habilidades para participar como miembros plenos de su hogar.

La concepción de crianza en el mundo andino es una relación recíproca y equivalente de todos los que habitan el mundo. El sentido común que se da a la palabra criar implica una relación jerárquica y de dependencia. Esto sucede en la crianza moderna de animales y plantas por el hombre, e incluso en la crianza de los niños. Pero la concepción de crianza en el mundo andino se actualiza como estas expresiones: “así como nosotros criamos a las alpacas, ellas nos crían a nosotros”; “la Pachamama nos cría y nos cuida”. Otra noción de crianza está dada en la conversación entre

equivalentes; es decir, en la comunicación del hombre con la naturaleza. La naturaleza en los andes tiene voz y ésta se expresa a través de señales o indicadores.

Estos indicadores son la forma en la que cada ser del mundo se manifiesta, sea éste una piedra, los vientos, animales, la helada, las plantas, animales o el runa. Esta comunicación o “hablar” se expresa mediante señas que los aimaras llaman “lomasas” y que le dicen algo al hombre andino. Estas señas pueden ser la posición y brillantes de las estrellas. Por ejemplo, le muestra al campesino particularidades del clima que se avecina; el florecimiento de una planta silvestre le dice al campesino si las siembras serán adelantadas o atrasadas, de estas señas hay muchas en el mundo andino y es parte de la vida de los comuneros. Los campesinos aprenden este lenguaje del mundo y responden y así se interrelacionan en un diálogo permanente. En ese sentido se puede entender por “Medicina popular recibe también el nombre de folclore medicina, engloba toda las prácticas y creencias relacionado con la constitución física y psíquica de la persona a lo largo de los distintos estadios de la vida” (Aguirre. pág. 416; 1997)

En este marco, la familia de la Comunidad de Chullcupampa, representa una unidad social de crianza, para incorporar a los hijos menores, el cual tiene incidencia en su formación, en esta influyen la presencia de los abuelos, padres, tíos, hermanos, primos.

Dentro de la realidad, en la Comunidad de Chullcupampa, se aprecia que el principal vínculo y el más persistente de todos, es que se establece entre la madre y el niño se consolida como un vínculo afectivo, donde existe un amor recíproco, entre el recién nacido y su madre, teniendo en cuenta que cada niño es un mundo Desde que la criatura se encuentra en el vientre de la madre, empieza a relacionarse, con ella, luego esa interacción se desarrolla, cuando nace, el contacto con la piel, la voz, la mirada, empieza a reconocer y diferenciar a las personas. Estamos seguros, que un vínculo en cantidad y calidad de las relaciones afectivas, entre la madre y el niño, influye en su capacidad, para establecer relaciones sanas a lo largo de su vida. Sin embargo, cabe precisar, que este vínculo afectivo, la progenitora asume con mayor protagonismo, porque en ellas se centra el rol doméstico y por ende la crianza de los hijos, toda vez que los padres por inhibición social se apartan del deseo maternal, dentro de la tendencia cultural del aislamiento e individualismo, cargas, que aún lo mantienen

En este vínculo, es la progenitora, que asume, todo los riesgos que afronta el niño, de tal manera, que sufre con mayor intensidad, por ejemplo, cuando el niño se enferma, acuden a todos los medios, para su recuperación (curanderos)

Esta relación madre-hijo a la vez significa su esposa y a su vez “buena madre” frente a la culpabilización, de aquellas que no responden al instinto, señalándolas como “madres desnaturalizadas”

En la Comunidad de Chullcupampa, la vivencia familiar, se desenvuelve dentro de un manto afectivo, pero el niño no es estimulado en sobreprotección, aprende de acuerdo a lo que observa y siente, puede existir el amor y el afecto, pero no es permanente, ni constante, en ese sentido la protección de la madre, en cuanto a cariño, existe, por el mismo instinto maternal y la mejor muestra constituye el amamantamiento, que es una relación muy especial de alimento y cariño.

Esta afectividad, puede ser afectada, cuando las progenitoras, pasan largas hora, lejos de ellos, sufren los niños, pero aprenden a sobrevivir. Que están en el marco de las creencias entendiéndose las “Creencias construcción ideática sobre la realidad material y/o inmaterial a la cual se la da valor de veracidad y de elemento de actuación individual y colectiva.

En tal sentido la “Cultural es un sistema de reconocimiento que nos proporciona un modelo de realidad a través del cual damos los sentido a nuestro comportamiento, este sistema a suido adquirido a lo largo de la tradición de la comunidad el cual l practica y se identifica”. (Aguirre. Pág. 152; 1997)

Es importante en este vínculo, la experiencia del apego, porque en ella se establece el lazo afectivo, entre la madre y el hijo, es un lazo que los une a través del tiempo.

Es así, que durante el primer año de vida, el niño manifiesta una serie de reacciones constitutivas, de eso que más, tarde será un comportamiento de apego. Al principio el llanto constituye el único medio, para señalar su necesidad de cuidado y el contento, el único medio de indicar que está satisfecho.

### 3.8 Cuidado de los hijos menores.

La crianza en el mundo andino es una relación recíproca y equivalente de todos los que habitan el mundo. El sentido común que se da a la palabra criar implica una relación jerárquica y de dependencia. Esto sucede en la crianza moderna de animales y plantas por el hombre, e incluso en la crianza de los niños.

Puede existir el sentimiento maternal de las progenitoras, hacia los hijos menores, pero en la práctica, se hace dramática, por la misma situación de pobreza de las familias, donde dejan la responsabilidad a cuidado a las hijas mayores.

La crianza como concepto engloba al cuidado, y se define en los deseos de lo que se espera del niño como adulto. Se entiende como todos aquellos conocimientos, valoraciones y creencias que se ponen en práctica con el propósito de lograr que el niño sea un “adulto culturalmente valorado. La crianza condensa estas prácticas orientadoras que dependen de las expectativas y del contexto en que estas se dan. Es esa historicidad que nos lleva a pensar en modelos culturales que son compartidos socialmente. No se trata de modelos excluyentes y que se suceden uno tras otro, por el contrario, estos se superponen y traslapan, como se precisa en los modelos de kallpasapa y de la “inteligencia” (P. del Pino, pág.65 2012) en tal sentido en referente al cuidado del niño menor.

Se recogió el siguiente testimonio:

“...Acá, tienen que ayudarnos, nuestras hijas mayorcitas, así tiene que ser, todos ayudamos, así vivimos, los mayorcitos, cuidan a sus menorcitos, nosotros los mayores, vamos a la chacra, todo el día, cuando volvemos, preparo comida y todos comemos y después nos dormimos, sí, todos trabajamos, en nuestra casa y también van aprendiendo a cuidar a sus hermanitos, cuando sean grandes, ya saben hacer las cosa, así también me han criado” (Rosario D. 35 años madre de familia. Entrevista. 15-08-14)

En este sentido, se produce una socialización temprana, en estos niños de 04 a 05 años de edad, que asumen las nuevas responsabilidades de “hijos a hijos” quiere decir, que cuidan y a la vez juegan con los hermanos menores, dentro de una percepción de “juguete” donde la tierra, se constituye, en el espacio, para esta socialización, y los roles de género recae en las niñas.

Foto N° 7



Fuente: Registro fotográfico tomado en campo- 2014

Esta vista, es una reproducción cultural, casi común en las comunidades campesinas del Perú. Donde la hija mayor aun siendo niña asume el cuidado de los recién nacidos, en desmedro de su propio desarrollo bio-emocional. En estas comunidades, el cuidado de los hijos es una responsabilidad compartida en la familia, y se concentra la atención en el menor de los hijos. En la Comunidad, esta responsabilidad de las hijas mayores, es una práctica cultural, transmitida generacionalmente, se puede observar la manera peculiar del cuidado del hermano menor.

Por otro lado menciona Ursula Aldama (2015) los motivos más frecuentes de castigo físico, según reportaron los propios niños, son el “mal comportamiento”, tanto en el hogar como en la escuela. En el hogar el “mal comportamiento” consiste en no obedecer, no hacer caso, hacer algo sin pedir permiso, hacer travesuras o no ayudar con las labores de la casa, como lavar los platos o la ropa, ayudar en la cocina (hervir el

mote) o cuidar a los animales (amarrar el toro, las cabras). En la escuela, un “mal comportamiento” significa no atender a la clase, hacer travesuras, esconder la mochila de los compañeros, ponerse a jugar, subir encima de la mesa o la silla o poner a la profesora de mal humor (“hacer amargar”). En la escuela las peleas entre compañeros tienen como motivo usual los insultos; se trata de un tipo de violencia que parece ocurrir sin mayor atención de los docentes, de acuerdo al reporte de los propios niños y niñas.

Esta comunidad cuando los padres están ocupados como cocinar o estar dedicados a la agricultura dejan una responsabilidad a sus hijos menores “hazle jugar” el encargo convierte en un tiempo corto o largo en su cargo de niño menor.

De la imagen se puede ver de que los hermanos menores son los que se llevan la peor parte, debido a que desde su nacimiento les toca una repartición entre más personas y, a la vez, el cuidado de la madre se ve limitado por la necesidad de trabajar más para incrementar los recursos del hogar, por lo que deben quedar en muchos casos al cuidado de otros familiares o hermanos mayores.

**Foto N°8**



Fuente: Registro fotográfico tomado en el campo- 2014-El cuidado y las formas que cuidan adaptándolos en una tina por empleo al niño.

Foto N°9



Fuente: Registro fotográfico tomado en campo- 2014 (cuidado del pequeño a cargo de la hija)

Niña, que asume una responsabilidad, que no le corresponde, para la edad que tiene, es una experiencia cultural, en esta práctica se socializa al hermano menor, mediante juegos creados por ellos mismos.

De las fotos presentadas, podemos apreciar como las hijas mayores, reemplazan de manera cotidiana las responsabilidades de las progenitoras, al asumir esta obligación, lo realizan, cubriendo el rol materno, donde propiamente, lo aprenden mediante la práctica, dejan su mundo de la niñez, para convertirse en “madres sustitutas” porque, cumplen con el aseo, la alimentación y el cuidado físico, de los hermanos menores asumen el desarrollo normal de estas niñas, ocasionando u déficit en sus crecimientos e integridad física. En tal sentido, se puede expresar, que están perdiendo su presente y sacrificando su futuro, porque en vez de dedicarse a estudiar y jugar, se ven involucrados en responsabilidades propias de las progenitoras(es)

Ames (2013) Hay muy poca investigación sobre la violencia contra los niños en este país, sin embargo, sabemos que existe. Desconocemos la magnitud, las causas precisas, pero sí sabemos que las consecuencias son muy dañinas. Los niños que creen en situaciones de violencia tienen muchas probabilidades de ser violentos en el futuro con

sus propios hijos o con sus parejas. Es muy importante buscar soluciones hoy para reducir la violencia en nuestra sociedad tratando de que en la infancia nuestros niños puedan crecer de manera segura, integral, sintiéndose queridos y respetados para que así puedan ser adultos que vivan sin violencia.

## **CAPITULO IV**

### **4. CREENCIAS Y COSTUMBRES EN LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO DE 0 A 03 AÑOS EN LA COMUNIDAD CHULLCUPAMPA**

#### **4.1 La alimentación segura con la lactancia materna**

La Organización Mundial de la Salud (2010) define “la lactancia materna exclusiva aquella alimentación del niño que se basa sólo en la leche materna por un periodo de 6 meses, es decir no se debe incluir ningún otro tipo de alimento diferente a la leche ni siquiera las agüitas. La lactancia materna ha demostrado numerosos beneficios para la salud de la madre y el niño, asegura el adecuado crecimiento y desarrollo del bebé en especial del cerebro y sistema nervioso, reduce la incidencia de enfermedades diarreicas al ser un alimento libre de contaminantes y gérmenes, fortalece el sistema inmunológico, así como fortalece el vínculo afectivo entre la madre y el niño”, en ello se puede observar que las mujeres cuando son primíparas que significa las mujeres que convierten en madre la primera leche es llamado calostro:

“Calostro es una segregación alcalina amarillenta y pegajosa que poseen los fagocitos características llamados corpúsculos de calostro dentro de los cuales hay glóbulos de grasa, el calostro se presenta en los primeros meses del embarazo y después de los 40

días pos-parto. El calostro es más rico en abulina sales y calorías que la leche materna en plena lactancia... además de contener anticuerpos que pueden desempeñar un papel importante en los mecanismos de inmunidad del recién nacido” (Auccapucclla, pág. 8; 1984)

Según Delgado (2007) especialmente “en nuestra cultura se tiende a considerar la lactancia materna como algo propio únicamente de bebés de pocas semanas o meses. Sin embargo, también se han descrito casos en los que se ha mantenido la lactancia durante varios años. Los estudios antropológicos publicados concluyen que la franja natural de lactancia en bebés humanos se encuentra situada entre los dos años y medio. También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años”.

La alimentación del recién nacido se basa principalmente en la lactancia materna. Aunque en la mayoría de los casos no es exclusiva por que se ve interrumpida por diferentes razones: cuando al recién nacido se le tiene que llevar al establecimiento de salud para su control o cuando la madre disminuye su producción de leche, garantizando una alimentación del niño

“La seguridad alimentaria familias se define como un acceso suficiente y sensible a los ingresos y recursos para cubrir sus necesidades básicas (incluido un acceso suficiente a alimentos, agua potable, servicio de sanidad, oportunidad educacionales, vivienda) que garanticen la seguridad alimentaria” (Méndez F. pág. 26; 2012) en estos casos le administran leche de vaca e incluso leche evaporada. En ese sentido también si no se garantiza la alimentación se va a convertir en la inseguridad alimentaria entendiéndose por ello “Inseguridad alimentaria se da cuando las personas carecen de acceso de una cantidad suficiente de alimentos inocuos y nutritivos, por tanto no están consumiendo suficiente para desarrollar una vida activa y sana, puede deberse a la falta de disponibilidad de alimentos y el poder adquisitivo”. (Méndez F Pág. 30; 2012)

También, cuando él bebe tiene cólicos o algún mal estomacal, le administran infusiones de hierbas medicinales.

Señala el siguiente testimonio:

“...Más alimento es la leche materna... que otras leches, yo prefiero que le de pecho hasta los dos

años de edad. Pero de todas maneras le vas a dar matecitos y leche de vaca. Siempre tendré que ayudarle...” (Angélica H. 49 años, madre de familia. 27-06-14)

La promotora de salud de Huamanguilla dice:

“...A veces cuando el recién nacido nace no tiene leche la mamá y tienen a temprana edad, en este caso algunos le dan leche de vaca, agua hervida le dan con una cucharita. Otros le dan leche gloria, pura vida con hierba buena, ¿Por qué no sale la leche de su mamá? A veces demora en llegarle la leche. Leche con hierba buena para que no tenga dolor de barriga...” (Teresa S. 33 años. Madre de familia. Entrevista. 28-06-14).

La mayoría de las madres practican la lactancia, es decir se lacta cuando llora el bebe. No existe la práctica de establecer una rutina de lactancia; por la misma razón cuando duerme no se le despierta. Mediante el llanto el recién nacido demanda atención.

Al respecto la madre del recién nacido expreso:

“...Cuando llora..., lacta, cuando despierta lacta..., le lacto a cada rato. A veces no quiere, igual le lacto. Es que tengo mucha leche, me chorrea en la chompa, hasta me duele un poco mi senos por la cantidad de leche que me llega especialmente cuando como caldo ya se de cabeza o re cuy. Siempre lacta, cada vesque me llega la leche le lacto. Y en la noche abecés acta una sola vez, a veces dos, pero duerme profundo, no llora de noche...” (Ana María 19 años, madre de familia. Entrevista. 29-06-14).

Por su parte la madre de familia señala lo siguiente:

“...Las madres tienen coma práctica extraerse un poco de leche antes de dar de lactar. Consideran

que si se lacta sin extraer un poca puede ser dañina para él bebe, ya que a través de ella pueden transmitir males (calor, frio, susto); incluso se considera que esta leche esta pasada. te sacas un poquito para botar todo lo comes o reniegas porque si les das así no más, les puede dar “chin empacho”, les duele mucho la barriguita porque los adultos comemos de todo, todo lo que comes esta en esa primera leche, no te sacas arto, solo un poquito...” (Francisca C. 43 años; madre de familia. Entrevista. 02-07-14)

La experiencia sobre el tema de lactancia, también, es practicada de otras experiencias practicadas por otras madres. Es así que la madre de familia señala lo siguiente:

“...Me lo saco. Porque siempre hay que escurrirse, pero solo un poco. No le doy eso, porque creo que le va a hacer mal. No solo yo; he visto eso en otras señoras con bebe...” (Alberta R.30 años, madre de familia. Entrevista.02-07-14)

La lactancia materna, es la forma de brindar a los niños recién nacidos, los nutrientes que necesitan, para un crecimiento y desarrollo saludable.

El concepto de cuidado en función de la interacción de las relaciones y los afectos de la comunidad, la familia y el niño. Este se expresa en la inversión en recursos económicos, de conocimientos y emocionales, entre otros orientados a garantizar el bienestar físico y emocional del niño en ello manifestó.

La madre de familia señalo lo siguiente:

“...Más alimento es la leche materna que otras leches, yo prefiero darle pecho hasta los dos años. Pero de todas maneras le vas a dar matecitos y leche de vaca. Siempre tendré que ayudarle...” (Lidia C. 28 años, madre de familia. Entrevista 02-07-14)

Se recogió la expresión:

“...A veces cuando el bebé nace, la mamá no tiene leche, en este caso le dan leche de vaca. Otros le dan leche gloria con hierba buena. ¿Por qué no sale la leche de su mamá? A veces demora en llegarle la leche. Leche con hierba buena para que no tenga dolor de barriga...”  
(Juana Q. 29 años, Promotora de salud. Entrevista; 03-07-14)

En este cuidado, la leche materna, es el mejor alimento, que la madre puede ofrecer a su hijo recién nacido, no sólo por su composición, sino por el vínculo afectivo que se establece entre la madre y la criatura, durante todo el acto de amamantar.

La madre procura acostumbrarle a su toma en unas horas determinadas, siguiendo un criterio propio o del pediatra. A medida que el niño va creciendo, estos hábitos adquieren una base más sólida

Una vez que el bebé ha nacido, se le lava con agua tibia para que no tenga manchas en el cuerpo. Los dos o tres primeros días el bebé es alimentado con mate de manzanilla o muña. En estos días no puede lactar la leche materna, pues se cree que el calostro (primera leche que da la madre después del parto) es malo para su salud. Durante los primeros seis meses el bebé se alimenta casi exclusivamente de la leche materna. El niño recibe el pecho materno aproximadamente seis veces al día. En caso de carencia de leche, la madre puede tomar mate de hinojo para regularizar el flujo lácteo; si eso no ocurre, puede recurrir a otra mujer para que lo amamante, o alimentarlo con agua de maíz. Por otro lado el consumo de la carne es de suma importancia debido a que contiene muchos beneficios: “El tema del consumo de la carne es mínimo, el poco ganado que poseen cada familia no satisface expectativas de consumo de la carne, cuando matan su ganado, la carne generalmente los venden y solo las vísceras consumen sin embargo en su mayoría lo destinan a la venta en el mercado necesariamente para conseguir, otro producto como azúcar, sal, aceite” (Quintana. pág. 32; 2009)

El destete del niño sucede generalmente entre el año y año medio. Se cree que una lactancia muy prolongada provoca que el niño se vuelva tonto y tenga muchas dificultades para cualquier forma de aprendizaje, sobre todo en la etapa escolar. La madre puede proceder al destete de dos maneras: alejándose por unos días de la casa o colocándose en el pezón sustancias desagradables como: sal, ají, ollín, entre otros. Y diciendo al niño que el pezón es un “kuku” (fantasma) para que no se acerque. Es poco frecuente el uso de la mamadera como sustituto del pezón materno. Al contrario, se acostumbra brindar una alimentación consistente en pan, dulces, frutas, café, que son poco frecuentes y agradables para el niño.

Es considerado, como la mejor forma de alimentación natural exclusiva, para el neonato, hasta los 06 meses de edad, por las diferentes propiedades ventajosas que ofrece a los niños recién nacido. Para estas familias, la centralidad del cuidado del niño se inicia desde la Concepción, el embarazo y los primeros años, que exige especial cuidado, dedicación, tiempo y manejo de distintos conocimientos, como de crianza, salud y enfermedades

Para la alimentación infantil, la lactancia materna, constituye una función biológica esencial, para el ser humano. Siendo el deseo de una progenitora, que amamantar a su hijo(a) es una forma agradable y sencilla de nutrir a su criatura, a través del líquido del amor

Las madres de las comunidades de Chullcupampa brindan la alimentación a sus hijos recién nacidos en base a leche materna. Todas ellas manifiestan que les dan de lactar la primera leche (calostro) a sus hijos recién nacidos hasta los 6 meses de vida, esto promovido obligatoriamente por el profesional de salud perteneciente a los establecimientos de salud de dicha zona, y luego continúan con la lactancia materna hasta los dos años promedio.

Para que tengan mayor cantidad de leche los primeros días y puedan recuperarse rápido se alimentan a base de caldos sustanciosos como carnero y gallina preparados por sus familiares que son desde su mamá, suegra, madrina, esposo y otros con animales que eran criados por las propias familias.

Según su cultura se tiende a considerar la lactancia materna como algo propio únicamente de bebés de pocas semanas o meses. Sin embargo, también se han descrito casos en los que se ha mantenido la lactancia durante varios años. Los estudios

antropológicos publicados concluyen que la franja natural de lactancia en bebés humanos se encuentra situada entre los dos años y medio. La lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido. También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años.

Durante el posparto la mujer awajum (Aguarunas y Huambisas), pertenecen a la familia etnolingüística de los Jíbaro. La mujer se prepara para la lactancia materna, sigue una dieta alimentaria y una serie de prohibiciones para evitar complicaciones en este periodo. Esta dieta se basa en alimentos considerados “tibios”. Se restringe el consumo de hígado y vísceras en general, algunos pescados (como el bagre) y frutas. No se tiene información de si las madres ingieren otros alimentos que sustituyen los nutrientes que dejan de consumir debido a las dietas.

Pinedo (2014) Las prácticas de alimentación al recién nacido incluye la lactancia materna desde los primeros días de nacido. Aunque esta no es una práctica totalmente difundida, representa un cambio respecto a la práctica de desechar el calostro, por considerar que no era una buena leche y que la madre debía primero hacer dieta antes de amamantar al bebé. Esta idea está cambiando producto de la acción que desarrollan los servicios de salud. No obstante, este proceso de cambio es limitado, debido al poco uso de los servicios de salud para el parto y la atención inmediata del recién nacido.

Las mujeres de Vilcabamba y Chuquibambilla, distritos de la provincia de Grau-Apurímac, tienen la clara noción de que la leche materna es un buen alimento para la wawita (recién nacido). También identifican que la lactancia es el vehículo por el cual el bebé puede recibir medicinas cuando adolece de alguna enfermedad como resfrío, diarrea, fiebre, entre otras. Todos los mates así como los medicamentos recetados para el qhullawawa, son administrados a la wawita a través de la leche materna. Se observa la tendencia a hacer uso del calostro (phuqun) para la alimentación del niño. Apenas nace la wawita (recién nacido) es limpiada, e inmediatamente la madre le da de lactar. Esta práctica de dar de lactar el calostro ha sido fortalecida con la intervención de los servicios de salud y su buena aceptación en la comunidad.

La madre púerpera debe tener una alimentación especial para recuperarse del parto y tener leche para alimentar al bebé. Los alimentos que consideran que son muy nutritivos o “alimenticios” para recuperarse del parto, son: el chuñu (papa deshidratada) y la carne de cordero, consumidos en forma de caldo sin sal, “con harto comino”. Sería importante

conocer si solo se consume el caldo de cordero o también la masa magra, importante fuente de proteínas de origen animal. De otro lado, se aconseja no consumir carne de las otras especies, como vaca, llama o pollo, lo que estaría asociado con que se consideran carnes muy cálidas o frías. Se considera que la buena nutrición del recién nacido es sinónimo de una adecuada salud y prevención de riesgos. Se piensa que un indicador de ello es que el bebé esté “gordito”. La gordura se asocia con una buena nutrición y también con la abundancia en todo tipo de orden. En contraste, la delgadez se relaciona con la debilidad y enfermedad. La persona delgada es motivo de recelo, se piensa que “puede tener alguna enfermedad, por eso es flaco. Por ello después del parto la madre en el periodo de recuperación la alimentación es de suma importancia “En el periodo de recuperación de la madre después del parto existen restricciones alimentarias claramente y está ligado principalmente al tema de recuperación de la salud, en este periodo las parturientas consumen caldo de carnero y otras gallinas según las posibilidades de tenencia de sus propios animales domésticos” (Quintana. pág. 24 2009)

Pinedo (2014) la alimentación del recién nacido se basa principalmente en la lactancia materna. Aunque en la mayoría de los casos no es exclusiva por que se ve interrumpida por diferentes razones: cuando al recién nacido se le tiene que llevar al establecimiento de salud para su control o cuando la madre disminuye su producción de leche, en estos casos le administran leche de vaca e incluso leche evaporada. También, cuando él bebe tiene cólicos o algún mal estomacal, le administran infusiones de hierbas medicinales.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) y Unicef (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia), recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido. También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años. Por ello “el destete no es igual para todo las madres por ejemplo las madres de la sierra efectúan el destete entre 9 meses y el año y medio de nacido esto se relaciona con el hecho de que, el acto generalmente incide el funcionamiento del estómago... el destete brusco se presenta con mayor incidencia en las zonas urbanas marginales y de la sierra para ello inician de generar en el niño un sentimiento de vergüenza por desear continuando lactando aplicación en las personas de sustancias picantes como ají amargas limón o con sangre pintada quienes les han transmitido este tipo prácticas son sus madres o abuelas, así como vecinos procedentes de la sierra” . (Zuloaga. pág. 34; 1993)

**FOTO N° 1**  
**La Lactancia Materna**



Fuente: Registro fotográfico tomado en campo- 2014 (la lactancia materna)

La lactancia, constituye una experiencia satisfactoria, para la madre, por el contacto entre ambos, en ese sentido su preocupación gira, en torno a la alimentación y el cuidado de su hijo(a) menor de 01 año. Dentro de este proceso, culminado el ciclo perentorio de vida del niño(a) 01 año, se va a ir cambiando, del destete, para consumir diversos tipos de alimentos, necesarios, para sobrevivir.

En ese sentido, consideramos a la alimentación, como una de las actividades y procesos más esenciales, directamente relacionados con la sobrevivencia.

Este proceso de alimentación, como una práctica cultural influye de manera significativa en la socialización de todas las familias, a través del uso alimenticio, se construyen los universos simbólicos y luego adquiere significancia en los patrones alimenticios, por eso la comida, no es solo un elemento que nutre el organismo, es a su vez un patrón alimenticio en la que se van construyendo, identidades al interior de las familias.

Existe una actitud cultural, que constituye un canal de trasmisión de los patrones propios de dicha cultura, de tal manera que existen alimentos, que se consumen de

manera cotidiana y común o aquellas que responden a las circunstancias familiares, festivas.

De lo observado, los niños, no escogen la alimentación, proporcionada por las progenitoras, de tal manera, que su estructura fisiológica, se adecua a dichos patrones alimenticios, que en buena cuenta, corresponde a los mayores.

De otro lado, ante la inducción al consumo de las denominadas “chispitas” de parte del personal de salud ocasiona un rechazo, de estos niños, por el sabor agrio de estos nutrientes, en ese sentido, estos productos, lo destinan, para el consumo de los cerdos.

#### **4.2 Consumo del alimento diario.**

Una costumbre es un modo habitual que se establece por la repetición de los mismos actos por tradición, por ello las costumbres es una práctica social con arraigo entre la mayor parte de los integrantes de la comunidad de Chullicupampa por ello se diferencia entre buenas prácticas (aprobado por la sociedad). Las costumbres de este pueblo son distintas en cada grupo social, ya que está conformando su idiosincrasia distintiva. Por otro lado también “El problema de la alimentación popular en Ayacucho, de nuestra masas populares se expresan en el fenómeno del hambre crónica como un flagelo social que tiene que ver con el hambre de proteínas y sales minerales el análisis del hambre de proteína es muy importante porque las proteínas constituyen el elemento esencial del protoplasma vivo y representa la esencia de la propia vida” (Socorro. pág. 120; 1982)

Igor de Garine (1987) parafraseando a Anthelme Brillat-Savarin "Dime lo que comes y te diré quién eres", hace siglo y medio acuñara el abogado francés en su célebre tratado de gastronomía Fisiología del gusto no ha pasado inadvertida para los antropólogos. Los alimentos que el hombre elige de entre los varios que tiene a su disposición en su entorno, las diversas formas en que los prepara para consumirlos, la importancia y el sentido que concede al acto de comer y el código de maneras y ritos que gobiernan éste arrojan mucha luz sobre otros aspectos de las sociedades en que vive. Comer y beber son cosas de tan enorme importancia para la humanidad”.

El departamento de Ayacucho es una gran masa de población vulnerable que tienen como una constante la pobreza y la mala alimentación y que desemboca en una cruel desnutrición, enfermedad, en suma pésimo nivel de vida en el sector urbano y rural...es

una de las zonas atrasadas y pobres, en su base agrícola y su producción principalmente ligado al campo. “La cena de la gente pobre se cocinaba de nuevo con su sopita de molido, arroz con carnegita y col y su matecito comida de indios” (Socorro, pág. 97; 1982)

Bourdieu (2010) concluye en su libro el sentido del gusto que es una disposición adquirida, para diferenciar, apreciar y establecer unas diferencias mediante una operación de distinción, y así la construcción y de la evaluación del mundo social, así ampliamos el concepto de distinción, no solo en función de la posesión de ciertos bienes culturales sino en la manera de comportarse, el gusto, al funcionar como una especie de sentido de la orientación social orienta a los ocupantes de una determinada plaza en el espacio social hacia las posiciones sociales. En tiempos de cosecha estas familias están más dedicado a agricultura y en ello también preparan sus alimentos como el fiambre, “En Ayacucho se puede sintetizar de la siguiente manera desayuno: café, cocoa, te a granel, yerba con “cancha” o ulpada... se toma también la sopa en el desayuno costumbre en el campo” (Socorro. pág. 100; 1982)

Socorro (1982) la cocina aparte de ser un espacio físico, también, es un espacio social; donde se socializa asuntos familiares y sociales. Esta experiencia solo se realiza en las comunidades campesinas, porque, en el espacio urbano casi ya no existe salvo en las familias migrantes del campo. Por ello se puede entender que “Las masas pobres de Ayacucho no, llegan a cubrir in el mínimo de requerimiento calorífico proteico y vitamínico para la ciencia porque la base de la alimentación es el carbohidrato que cumple la función energética”, esto encaminados a la economía familiar y las estrategias de la obtención de productos determinan los patrones sociales de alimentación de las familias del barrio de belén ya que ellos ven sus posibilidades económicas determinan sus diferentes hábitos costumbres alimentarios, pues no son los únicos factores que determinan de dichas familias también esta los gustos y la conquista de nuevas comidas como el caso de arroz chaufa y otras comidas (Quintana. pág. 21; 2002)

los productos que siembran en esta comunidad no es en gran escala más bien ellos siembra en parcelas para variar, por ello la parcela, el campesino de hoy, al igual que el campesino de antes, hizo posible su existencia adaptándose a un medio natural particularmente heterogéneo y agreste, cuyo relieves de valles, mesetas alto andinas y montañas, unida a la escasas de tierra y agua notables variaciones climáticas, lo convierten uno de los medios naturales y ecológicos lo convierten en uno de los más

disfuncionales para el desarrollo de la agricultura... a pequeñas extensiones territoriales o parcelas que les han permitido subsistir hasta hoy... por ello sigue siendo la parcela la base materia de la familia.

### Foto N°2

#### Cocina de una la familia en la comunidad de Chullcupampa



Fuente: Registro fotográfico tomado en el campo- 2014 (cocina mejorada en condiciones deterioradas)

El Ministerio de Salud (2010) señala que de acuerdo a los Lineamientos de Nutrición Materno Infantil la edad a partir de los 6 meses el niño debe iniciar la alimentación complementaria, incluyendo alimentos semisólidos (papillas, mazamoras, purés) e ir modificándolos ofreciendo alimentos aplastados, triturados y luego picados hasta que se incorpore en la alimentación familiar, También es recomendable adicionar una cucharadita de aceite, manteca, mantequilla u otro tipo de grasa en alguna comida del niño, pues de esta manera se está aportando ácidos grasos y se está incrementando la necesidad energética de las comidas del niño”

También diríamos que es un proceso que se inicia desde la elección de un alimento, su ingestión, absorción del organismo, de acuerdo a sus necesidades, es el hábito que influye en la salud, no solo por el tipo de comida, sino también por la forma de consumirla, porque afecta al organismo.

El niño debe incorporarse a la dieta familiar siguiendo unos patrones alimentarios que van a influir decisivamente en sus futuros hábitos de alimentación. Si bien esto es cierto, no hay que olvidar que el niño de uno a tres años puede mostrar una cierta vulnerabilidad al presentar determinadas limitaciones alimenticias. Los niños están en constante crecimiento y desarrollo de huesos, dientes, músculos y sangre, por lo que requieren más nutrientes en proporción a su peso que los adultos.

Según García y Volcanes (2010), señala “a partir de los 12 meses de edad debe iniciarse progresivamente la introducción de alimentos con una textura más gruesa para ir acostumbrando al niño a alimentos troceados. Para empezar, se ofrecerán alimentos aplastados con el tenedor para ir cambiando a un troceado pequeño. Todo ello dependiendo de cada niño y su rapidez en el aprendizaje de la masticación. El objetivo es que al llegar a los 18-24 meses el niño coma los alimentos troceados”

Por lo observado se puede manifestar, que estos niños, no escogen se sujetan a los productos alimenticio, que consumen los miembros mayores, sus organismos se adecuan a este tipo de alimentación y siguen esta pautas alimentarias establecidos, por los mayores, no tienen otras alternativas. En ellos se re cogió el testimonio:

“...Tengo mucha leche y por eso le doy de lactar más veces, sin nada de yerbas ni caldos porque con mi primera hijita no tenía leche y le ayudaba con yerbitas, y después ya se había acostumbrado porque no se llenaba con mi leche, pero después había entrado en desnutrición; desde ahí no he vuelto a darle a mis hijos ni yerbas ni caldos solo mi leche. Cuando nacieron mis hijitos siempre los primeros días me hacían comer caldos de carnero, gallina de corral bien concentrado y caliente, así lo prepara mi suegra, a veces mi mamá, mi esposo, dice eso es para que te recuperes rápido y aumente tu leche, así nosotros nos alimentamos...” (Isabel P. 44 años de edad, Madre de familia Entrevista. 17-08-14).

### Foto N°3

#### Verduras para la preparación del alimento



Fuente: Registro fotográfico tomado en el campo- 2014

Es más, se puede agregar, que tanto los adultos, como los niños, requieren de riqueza en vitaminas y nutrientes, presentes en alimentos no procesados, para mantener la salud y las funciones corporales. La realidad demuestra para el conjunto de los miembros de la familia, la alimentación que consumen, no garantiza una seguridad alimentaria.

#### 4.3 Los Alimentos básicos.

Para entender este aspecto un “estudio de la antropología de la alimentación no menciona que es uno de los caminos más enriquecedores para comprender y compenetrarse en tal vida de los pueblos, la comida es la cauda y las consecuencias de modo de vida que reflejan sentimientos y pensamientos más profundos de la persona” (Quintana. pag.12; 2002) por que se encuentran relacionados, con todos los componentes que hace uso en sus dietas diarias, haciendo hincapié, que son productos cosechados de las tierras de secano, destacando el, maíz, quinua, cebada, alverja. El consumo de estos alimentos, es genérico a todos los miembros, como, para los niños, relaciones sociales. Así mismo se puede notar, la deficiencia en hierro, omega y calcio en las comunidades. Para ello se entiende que “La energía es fundamental para el

organismo funcione normalmente y la mayor parte de ella lo obtiene de los alimentos que se consumen a diario, este “combustible” es fundamentalmente para favorecer el normal curso del crecimiento, controla la temperatura corporal y mantener vitales y funcionando los organismo y músculos cuando no se sigue una buena nutrición a base de energía las personas carecen de decaimiento, bajo rendimiento escolar, desinterés, debilidad y falta de fuerza para realizar actividades físicas por tal motivo es fundamental planificar la alimentación para asegurarse de ingerir suficiente energía” (Quispe, pág. 26; 2010)

Según la información recogida indican que la madre indica que las madres acostumbran en primer lugar, atender o servir al padre y a los hombres adultos tanto en calidad y en cantidad de los alimentos; luego a los más pequeños, siempre primero a los hombres y luego a las mujeres de la casa; la mujer es siempre la última en consumir los alimentos. Por otro lado, “La alimentación complementaria se define como el proceso que comienza cuando la leche materna sola ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes y por ende, otros alimentos y líquidos son necesarios además de la leche materna, el rango de edad óptima para dar la alimentación complementaria esta habitualmente entre los 06 meses y 24 meses de edad, si bien la lactancia materna puede continuar hasta de pues de los dos años la alimentación complementaria representa la oportunidad de ingerir alimentos con mayor densidad energética que la leche materna lo que a partir de cierto momento, los requerimientos de energía y nutrientes esta trae de socialización familiar, en que los niños participan en la dieta y costumbres alimentarias familiar, adquiriendo las características culturales” (Echaccaya. pág. 27; 2013)

Al respecto manifiesta la madre de familia lo siguiente:

“...así es la costumbre primero tengo que servir la comida a mi esposo, la mejor presa y el más grande y luego a mis hijos hombres de acuerdo a la edad al final a las mujeres; muchas veces las mamas nos quedamos con lo que sobra...” (Sr. Francisca G. 40 años, madre de familia. Entrevista. 17-08-14)

**Foto N°4**

**Productos de la zona para la preparación de los alimentos cotidianos**



Fuente: Registro fotográfico tomado en el campo- 2014

**Foto. N°5**



Fuente: Registro fotográfico tomado en el campo- 2014 (presencia de productos industrializados)

Cabe señalar, que este consumo, ya no es puro, porque lo combinan en la dieta alimentaria, quiere decir, que el consumo primario, propiamente es combinado con

productos industriales. Por ejemplo el atajo, la papa y la zanahoria, con arroz. La comida son productos transformadas y organizados según reglas y recetas y platos en buena medida esa complejidad arranca de las particularidades de la especie humana en que tanto omnívora esta bendecida y condenada a la variedad pero al mismo tiempo no hay pueblo ni en la actualidad ni en el pasado que considere a todas sustancia comestibles de su entorno (Quintana. Pag.21; 2002)

Esto significa en los niños menores de 03 años no existen condiciones, para su normal desarrollo, por la ausencia de nutrientes en vitaminas, hierro, omega y que afectan a su talla y peso, de tal manera, que se puede manifestar, que la desnutrición, se encuentra latente en esta Comunidad, dentro de un manto de supervivencia.

A esto se puede agregar, que el entorno físico familiar, contribuye a esta situación de precariedad, por el hacinamiento, cocinas no saludables y convivencia con animales domésticos.

Como acción externa en la alimentación primaria, los programas de salud dentro del Programa Alimentario intervienen en la dieta alimentaria con niños menores de 03 años, son las enfermeras de la Posta de Huamanguilla, que tratan de inducir a las progenitoras, al consumo de la denominada “sangrecita” que contiene hierro y vitaminas, bofe o hígado cocinado, sin embargo, solamente cuando les supervisan, les proporcionan a su hijos menores, significa una aversión al cambio alimenticio de sus hijos menores de 03 años, en la percepción, que lo que hacen, es lo mejor, para sus hijos menores. Como dijeron algunas progenitoras “ya se han acostumbrado a comer desde antes” ante ello se hizo la pregunta ¿consideran la intervención de la enfermeras, como ineficientes? Lo que sucede, que influyen diferentes factores como: escasa predisposición al uso y combinación con productos, como la “sangrecita” desconocen las ventajas de estas recetas alimenticias, manipulación y preparación de alimentos, ya establecidos por ellas mismas y actitudes de conformismo y pasividad.

#### **4.4 Los Alimentos Secundarios:**

Esta se encuentra dentro de la influencia al consumo de alimentos industriales, producido por agentes externos que no son propios de la comunidad, tiene que ver con la capacidad adquisitiva de las familias y con la habitualidad hacia estos consumos, en

ese sentido, establecen una combinación con el uso frecuente de los fideos, zanahoria, pollo en la sopa, juntado con productos nativos, con trigo, atajo o los tallarines con atún. Esta utilización de estos productos no son tan frecuentes en las familias, como se dijo depende de la capacidad adquisitiva.

Pero, a pesar de este tipo alimentación, de todas maneras afecta a los niños menores de 03 años en su nutrición; pues adolecen de proteínas, se podría señalar, que existe una alimentación por inducción, de los progenitores, dentro del criterio “se come rico” en este tipo de alimentación, la tendencia es juntar el arroz, fideos, papa u algún otro producto, en si consumen poco de estos productos, porque consumen mezclado en un solo plato.

Consideramos, que la alimentación, es un factor importante, para el desarrollo humano, pero esta conlleva también a mejorar el entorno de la cocina, la alacena y la limpieza, aspectos descuidados, que por cierto afectan la calidad de vida.

De otro lado, se ha observado dentro de esta alimentación habitual, hacen uso familiar del programa del vaso de leche, en el desayuno, todos los integrantes de la familia, para el desayuno combinan la leche con avena, pero como es diario, llega al hastío y destinan este líquido, al consumo de los porcinos.

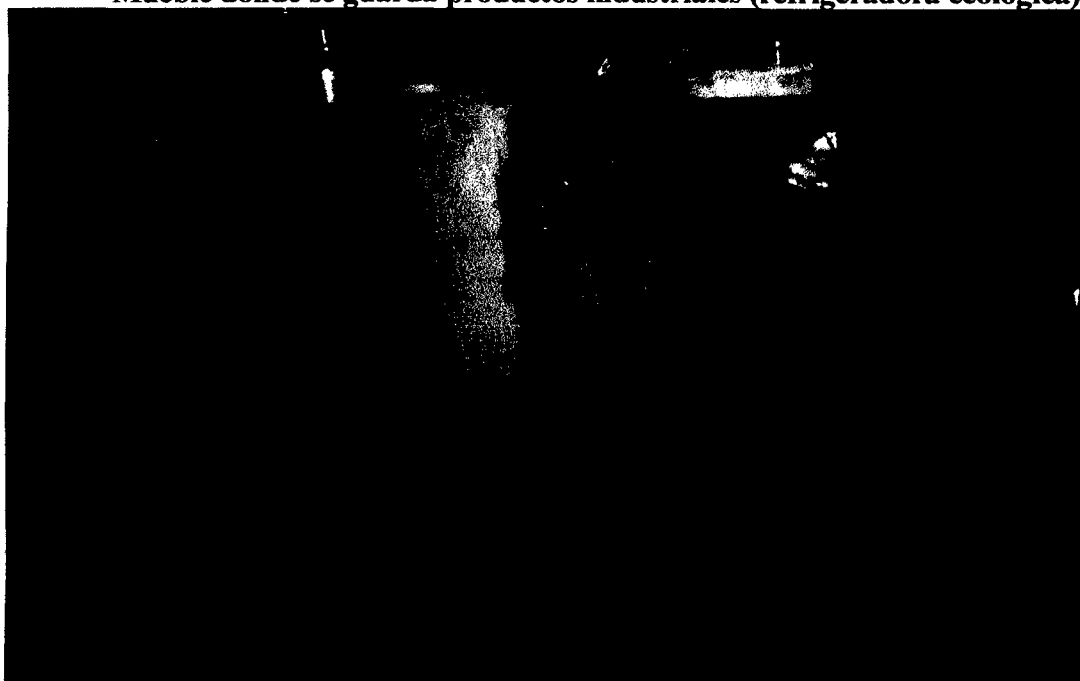
#### **4.5 Los Alimentos Ocasionales.**

Para esta actividad los pobladores de la comunidad, consumen productos de la feria de Huamanguilla, luego venden diversos productos agrícolas. Con el dinero de la venta de los productos, adquieren pasteles (dulces), tallarín con pescado, asado de chacho, de carnero, arroz con pollo, pollo a la brasa, estofado etc.

Al respecto se puede señalar, que evidentemente se han producido, cambio parcial en la dieta alimentaria de estas familias, de un lado, por la capacidad adquisitiva y de otro, porque lo han insertado en sus patrones culturales.

Son ocasiones, para la preparación de estos alimentos, salvo, en compromisos sociales como: matrimonios, carnavales, cumpleaños etc.

**Foto N°6**  
**Mueble donde se guarda productos industriales (refrigeradora ecológica)**



Fuente: Registro fotográfico tomado en el campo- 2014

En la imagen se puede ver las alacenas y en ello se puede ver los productos que utilizan como insumo para la comida diaria fideos, arroz, etc.

Uno de los problemas de esta población es la situación de pobreza y esto se puede medir por los ingresos económicos per cápita, entender que hay días que no alcanzan ni al jornal de ingreso por ellos producen solo para el autoconsumo y para vender en pocas cantidades y ello se menciona que “las principales causas de la pobreza son muchas como el primer problema de la alimentación, los productos que siembran son productos que consumen y los productos industrializados son los productos básicos como arroz, azúcar, etc. La alimentación de que tienen son de dos veces al día, el desayuno se convierte en el almuerzo y en las tardes cena, el desayuno y el almuerzo es en las mañanas que consiste en sopa de trigo, su mote a veces agua hervida con su cancha en tiempos de cosecha, papa sancochada ello es para todo el día” (Guerrero. pag.116; 2013)

En la costumbre alimenticia de los pobladores de Chullcupamba, se constata, la sopa es consumida en la mañana, posiblemente, porque a medio día consumen productos secos como: la cancha, charki, la papa etc. Y también en las tarde.

**FOTO N° 7**  
**La sopa dieta diaria de las familias**



Fuente: Registro fotográfico tomado en el campo- 2014

Muestra de una alimentación familiar de consumo líquido, es habitual y refleja la carencia de un alimento balanceado. Del Pino (2012) presenta el siguiente testimonio:

“la sopa que por lo general se toma en los hogares de las comunidades dista mucho de la noción más urbana que se tiene de este plato, asociada más a los caldos, a una comida “aguada”. En el campo, la sopa tiene una consistencia más bien espesa, pipuy pipuy, pues “lleva de todo”. Frente a preparaciones como el segundo, la sopa se concibe como “más alimento”, y tiene además otras características: es liviana, caliente, allinta qapikun —hace bien, cohesiona el cuerpo, kallpata qun, da fuerzas—. El segundo, en cambio, es pesado y “se evapora rápido”, por esto, a diferencia de la sopa, no permite sobrellevar las exigencias del trabajo duro en el campo. Dadas estas cualidades, la sopa es el alimento base con el cual las mujeres se recuperan del parto. Específicamente, se les da caldo de carnero, pues es lo que les permitirá recobrar fuerzas y tener más leche para el bebé recién nacido.

Es evidente, tomando en cuenta, la dieta alimentaria habitual, la existencia de carencias y angustias económicas que afrontan y ocasiona problemas en el desarrollo de los niños principalmente, por que en buena cuenta, consumen los productos que siembran, complementado, con la venta de algún excedente, los cuales ,les permiten, adquirir productos industriales. Como azúcar arroz, fideos en esa perspectiva, también realizan viajes frecuentes a la selva, de donde adquieren la yuca, plátano, pitus y cítricos.

La señora señala al respecto lo siguiente:

“Los productos que compro del mercado son: fideos, azúcar, aceite, arroz, gaseosa y conservas, si antes yo no podía comer estos productos, ahora porque no pueden comer mis hijos, para eso trabajo y ya se han acostumbrado, tengo que comprar, como sea y siempre hago su caldito para que le agarre todo el día...” (Rosa L. 38 años madre de familia. Entrevista. 18-08-14)

Otra versión recogida de la señora donde manifiesta:

“Anteriormente la comida preparábamos a base de nuestras siembras, pero ahora nuestro consumo ha cambiado, todo es del mercado, allí hay de todo, nuestros hijos, se han acostumbrado, no se puede hacer nada, así están ahora, nuevo acostumbramiento por eso casi toso los días preparo sopa por eso da fuerza.” (Eleuteria, 35 años madre de familia. Entrevista. 20-08-14)

Por lo observado, existe una nueva realidad alimenticia, en las familias de Chullcupampa, influenciado por alimentos citadinos, pero a la vez, continúa el uso de sus alimentos naturales, en otra palabra, existe una convivencia alimentaria, que se desenvuelve al interior de estas familias.

Ponciano Del Pino (2012) señala “que el niño sea kallpasapa: es decir, que el niño pueda desarrollar las capacidades físicas necesarias que demanda la vida en el campo. Este tipo de crianza se orienta a que ese niño, al crecer, no sufra con la fuerte demanda de trabajo físico que requiere la vida agrícola. Hace solo dos décadas la mayor parte de la preocupación de la familia respecto del niño estuvo puesta en este aspecto, quien asumiría las responsabilidades del trabajo en la chacra, por tanto, había que prepararlo desde su nacimiento para responder a esas exigencias físicas”.

Pero, también es importante señalar, de qué manera el personal de la posta de Huamanguilla, orienta y capacita a las progenitoras que acuden, en relación a las maneras de balancear la alimentación con los hijos menores de tres años, especialmente.

La señora señala:

"Huevochakunata quni, igaduchakunata quni, manaraqmi allinta mikupuachcan. Kay qipa wawayta allintañan mikuchichkani punta wawayqa man alintaqa ancha mikuchiranichu sinpitakunatapap quni"(Yudi J. 30 años madre de familia. Entrevista. 22-08-14)

Es importante, señalar, que en el consumo alimentario, ha variado, de acuerdo a las orientaciones del personal de la posta, en ese sentido, ahora las progenitoras, tratan de balancear la alimentación de sus hijos menores.

**Foto N°8**  
**Niño comiendo su alimentación**



Fuente: Registro fotográfico tomado en el campo- 2014

Se observa, como mediante la alimentación diaria, desarrollan sus habilidades, para el consumo de sus alimentos, aprender a manipular, no son dependientes en su alimentación, nótese su imagen corporal, de esa manera se alimentan.

**Foto N°9**  
**Niña comiendo la sopa de trigo alimentación diaria**



Fuente: Registro fotográfico tomado en el campo- 2014

#### **4.6 Consumo de micronutrientes**

Para el año 2008, según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) el problema continuó, pues 57,8% de los niños peruanos de seis meses a cinco años presentaron anemia. Se ha demostrado que el consumo de hierro en este grupo de edad es deficiente, y más del 80% de la población no cubre los requerimientos mínimos, primordialmente en hogares pobres y rurales como lo es la región Apurímac, donde la prevalencia de anemia es del 64,0%, una de las mayores en el Perú específicamente en los pueblos alto andinos. Es por ello que en país se han generado algunas políticas como la entrega de las Chispitas. Los alimentos son los combustibles del ser humano ya que ello no dan la “La energía es fundamental para el organismo funcione normalmente y la mayor parte de ella lo obtiene de los alimentos que se consumen a diario, este “combustible” es fundamentalmente para favorecer el normal curso del crecimiento, controla la temperatura corporal y mantener vitales y funcionando los organismo y músculos cuando no se sigue una buena nutrición a base de energía las personas carecen de decaimiento, bajo rendimiento escolar, desinterés, debilidad y falta de fuerza para realizar actividades físicas por tal motivo es fundamental planificar la alimentación para asegurarse de ingerir suficiente energía” (Quispe. pág. 26; 2010)

Existe evidencia a nivel mundial, que las intervenciones realizadas para el control de la anemia han logrado evitar sus complicaciones sobre el desarrollo físico y mental de los niños. Dentro de las intervenciones, además del tratamiento específico con hierro, se ha desarrollado otra estrategia como la suplementación con multinutrientes más conocida como Chispitas el cual dan en la posta de Huamanguilla. En ese sentido la el hierro es de mucha importancia para los infantes ya que “La insuficiente de hierro en la actualidad la principal deficiencia de micronutrientes en el mundo, afecta a millones de individuos durante toda su siglo de vida, en especial a los lactantes y mujeres en edad reproductiva los organismos vivos requieren hierro para su celular funcionamiento... para el desarrollo de los tejidos vitales incluido el cerebro y para transportar y almacenar oxígeno” (Flores Díaz. pág. 1; 2011)

El consumo de los micronutrientes (Chispita) en la familias de Chullcupampa es escaza su consumo ya que después de los controles a partir de los 06 meses están que le entregan este suplemento a las madres no le dan mucha importancia porque no le dan

a su hijos más bien lo dejan en un rincón encontrándose durante la investigación en coral de chanco, perro etc.; si bien es cierto que este micronutriente contiene Hierro, Fosforo, Calcio entre otros que aporta para que no les de anemia desnutrición crónica pero este sobrecito es sumamente importante para el complemento nutricional de los niños por ello el estado del Perú específicamente el ministerio de salud gasta millones en la fabricación de estas Chispitas, según el testimonio el por qué no consumían los micronutrientes manifestaron.

Al respecto la percepción que la madre de familia señala:

“...mi esposo dice es para que mi hijo sea un burro y eso manda estados unidos y por eso no le doy esa chispita siempre me dan cuando voy a la posta a sus controles...”  
(Celestina Ñ. 41 años. Madre de familia. Entrevista 22 años Entrevista 21-08-14)

Por otro lado manifestó la madre del menor niño lo siguiente:

“.. A mi hijito cuando estaba aprendiendo a comer en higadito aplastado pero cuando le echaba la chispita su cabecita movía y botaba al suelo no me gustaba y hasta ahora no le gusta por eso no le doy la chispita pero la doctora me dice que es importante pero no quiere mi hijo...” (Ana T. 29 años, madre de familia. Entrevista. 21-08-14)

Para ello la madre manifestó lo siguiente:

“...yo le doy en papa aplastadita la Chispita aun que no quería primero y votaba pero ya sea acostumbrado dice es bueno para que no le de anemia y eso de desnutrición... si ante me hubieran dado a todo mi hijos hubiera dado... entes no había

eso...” (Julia P. 40 años, madre de familia.

Entrevista. 24-08-14)

Pero, también es importante señalar, de qué manera el personal de la posta de Salud de Huamanguilla, orienta y capacita a las progenitoras que acuden, en relación a las maneras de balancear la alimentación con los hijos menores de tres años por otro lado se puede ver que desde en las épocas de siembra las familias llevan su alimentos al campo también llamado “fiambre”, el “Fiambre; existió una gran variedad de ellos consistiera en preparados que en si contenían todo los elementos requeridos en la nutrición alta para los niños. Así en Ancash se preparaba moliendo las harinas tostada con charqui molido, rocoto seco” (Mayolo, Pág. 129; 1981) como se puede ver que los alimentos consumidos es general para todo; en ello resalta el charqui que no es más que la deshidratación de las carnes u otros productos en ese sentido menciona: “Soasado y deshidratación: al referimos a las prácticas culinarias, veremos cómo más detalles al empleo intensivo que se hace de soasar la carne, pescado cereales, tubérculos par que dé después de neutralizar la acción enzimática permitiera proseguir con el más lento proceso de secado a la radiación solar y evaporación” (Mayolo. pág. 99; 1981). Es importante, señalar, que en el consumo alimentario, ha variado, de acuerdo a las orientaciones del personal de salud, en ese sentido, ahora las progenitoras, tratan de balancear la alimentación de sus hijos menores. En tal sentido las creencias y costumbres que existen en las madres durante el cuidado y la alimentación de sus hijos se mantienen vivas a través de la experiencia del grupo social que la práctica y son componentes de la cultura que se transmiten de generación en generación.

El significado que se le asigna a la madre durante el cuidado y su alimentación está influenciado en gran medida por el componente cultural, pues las prácticas y creencias emergen su cosmovisión. Los factores socioculturales que determina en forma significativa este cuidado y alimentación corresponden a los valores, creencias y estilos de vida; así como los factores sociales y de parentesco.

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

#### **4.7 Determinantes sociales de la desnutrición en la comunidad.**

**La ingesta insuficiente de alimentos:** los alimentos son indispensables para el desarrollo psíquico y orgánico del ser humano y esto cobra importancia en la etapa de niño debido a que le proporciona la energía necesaria que le permite específicamente desarrollar los tejidos, cuando este carece o no exista esta alimentación necesaria para la ingesta.

**la déficit economía:** la pobreza económica o ingresos económicos de esta comunidad especialmente a los padres de familia que acompaña a las poblaciones vulnerables y de bajo nivel de conocimientos, este aspecto constituye la causa de elevados tasa de desnutrición crónica en los niños, es la causante de la alimentación inadecuada, en tal sentido las familias pobres, no pueden conseguir alimentos ricos en vitaminas y proteínas que en casos para ellos son costosos e incluso teniendo los productos de la zona ellos prefieren venderlos al mercado esto en caso de la quinua, maíz, etc.

**Las Costumbres:** otro determinante de la desnutrición se puede ver en las costumbres y tradiciones que tienen las familias y en especial las madres que lo han aprendido de sus ancestros es así que prefieren una alimentación bien marcados esto en caso de los familias que son evangelistas, es así que en otras familias es usual preparar cocinar dos o una sola vez diarias, esto se nota en las restricciones de la alimentación de carne y otros alimentos y si hacen un poco más sirve para calentar en la tarde, lo que significa las necesidades nutricionales de los niños.

**La abstracción inadecuada:** aquí se apunta resaltar cuando se ingiere cantidades inadecuadas de todos los alimentos nutricionales esenciales, esto no pueden ser absorbidos o utilizados por el organismo a causa de funciones fisiológicas en el proceso de metabolismo ya que son pocos los elementos en su dieta alimentaria que la componen.

**La edad de niño:** entre el nacimiento y los 36 meses el riesgo de nutrición es mayor porque el crecimiento es rápido, y los problemas de 6 a 24 meses se presenta en esta etapa este problema porque se convierte en vulnerable en esta etapa.

**Sexo:** en estas comunidades los niños son más valiosos que las niñas como es en esta comunidad, ello responde a la incorporación por razones económicas y sociales, mientras las niñas son descuidadas y a cargas domésticas desde pequeñas.

**Los numerosos hijos:** uno del determinante más frecuente que se puede ver en estas comunidades es las familias numerosas que existe generalmente así escaseando en la alimentación para sus integrantes, en consecuencia los alimentos para cada persona es menos.

**Los intervalos cortos entre el nacimiento:** una madre sale nuevamente embarazada de su niño tiene que solamente tiene 6 meses, la leche disminuirá y luego dará más importancia al nuevo niño exponiendo a la vulnerabilidad.

**El bajo peso al nacer:** los recién nacidos, pequeños no han tenido suficiente alimento en el útero, por tener muchos hijos la madre y el número de hijos y por la alimentación de la madre.

**El déficit de lactancia materna:** es otro determinante debido a que es irreversible cuando la madre muere al nacer el niño, generalmente cuando la madre retira la alimentación del pecho para sustituirlo por el vieron o leches artificiales el cual no le proporciona todo los nutrientes.

**El agua potable y alcantarillado:** este un de los determinantes más importantes debido a que en la comunidad no existe el agua a cloración y no tienen desagüe, por el cual solo depositan en silos, generando vulnerabilidad en esta población a enfermedades.

**La seguridad alimentaria:** se define como el acceso suficiente y sostenible de los ingresos y recursos para cubrir sus necesidades básicas como la alimentación, donde se incluyen acceso suficiente a los alimentos ricos en vitaminas, minerales, etc. El agua potable, servicio de sanidad, oportunidad a la educación, vivienda, entre otros, si bien la alimentación constituye una condición necesaria para el estado nutricional para el ser humano.

**La inseguridad alimentaria:** se denomina cuando las personas carecen del acceso a una cantidad suficiente de las alimentaciones nutritivas requeridas para sus normales actividades de la familia, y por lo general no están consumiendo lo suficiente para el desarrollo una vida activa y sana, entonces se puede decir es por la falta de la disponibilidad de alimentos necesarios.

## CONCLUSIONES

Son las siguientes:

- Las madres de las comunidades de Chullcupampa cuidan y protegen el ombligo de sus hijos, por ello realiza la higiene del cordón umbilical con alcohol, agua tibia, para luego realizar el fajado del abdomen del niño recién nacido a la hora de dormir, con el fin que no se asuste y pueda crecer “hombre derecho y fuerte”.
- las madres protegen la fontanela de su hijo menores con lanas de oveja, algodón y gorros de lana para prevenir lesiones y resfríos. de ahí la importancia del uso de lana de ovejas en esta comunidad.
- la higiene del niño se realiza con agua tibia, jabón y lo más importante las plantas medicinales para el cual las madres hierven previamente y utilizan hierbas medicinales como: manzanilla, marco, huayra muña, guinda, eucalipto, molle y matico, este baño lo realizan en ambientes cerrados para que no tenga contacto con el aire exterior el niño.
- Las madres de la comunidad de Chullcupampa utilizan pulseras puestas en las manos del niño para evitar el susto, un forma de protección y escudo frente al susto, la pulsera de huairuro lo adquieren en los “qampiqatus” casas naturistas, mientras que otras madres realizan el fajado o envolvimiento como tamalitos con manta o colcha colocados a la hora de dormir, para protegerlo del susto.
- En la comunidad de Chullcupampa las madres alimentan a sus niños recién nacidos sólo con lactancia materna desde el momento que nacen, como pueden ser caldos, infusiones, cabra, vaca y leche artificial. Para que puedan tener la leche en mayor cantidad se alimentan las madres a base de productos de su zona, de acuerdo a sus creencias y costumbres, que consiste en el caldo de carnero y gallina criados por propias familias, acompañados de otros productos complementarios como morón, arroz, orégano y verduras.
- La protección del ombligo tiene beneficio el cual es la higiene de la parte del cordón umbilical antes de su caída, mientras el riesgo es después de la caída del Cordón umbilical; debido el uso de fajas, ombligueras por que no se deja

ventilar para su curación y más aún se pone vulnerable con estos objetos redondos (moneda, semilla) no facilitando la curación de las heridas de los niños.

- La lactancia materna es una práctica saludable para ambos, no generando ningún riesgo de salud para el recién nacido. Para que la madre tenga una mayor cantidad de leche los primeros días consume caldos sustanciosos preparados por las propias familias.
- La existencia de desnutrición y anemia en niños de 6 meses a 36 meses en gran cantidad en la comunidad de Chullcupampa y esto producido por los determinantes sociales mencionados.
- Existe una influencia en la nutrición de los niños(as) el cual se encuentra en relación con el estado de pobreza de estas familias, avizorar el cambio de esta realidad, implica, el cambio en las condiciones materiales, quiere decir en alimentación, salud, educación, vivienda y servicios básicos, entre otros. El cual va ser las consecuencias que exista anemia y desnutrición esta población.
- Las costumbres y creencias sobre el cuidado del niño predominan en la comunidad de Chullcupampa, el cual las madres utilizan sus conocimiento de salud y enfermedad para con sus hijos. En la comunidad la cultura sobre el cuidado y alimentación del niño de 0 a 3 años, de manera generacional, se sigue los patrones heredados.
- En esta investigación los hallazgos encontrados muestran un panorama en el cual la “brecha cultural” es importante y siempre el único y decisivo factor que explica las dificultades de las mujeres para acceder a los servicios de salud oficial, entender las prácticas de creencias y los problemas que existe en esta población, el estudio realizado nos habla más bien de varios factores relacionados entre sí sobre estas costumbres que se practican en esta comunidad.

## **RECOMENDACIONES**

Lo siguiente:

- El profesional de salud que brinda servicio en la Posta de Salud, debe preocuparse en ofrecer una atención empática, afectiva, Por ello deben de conocer la cultura andina, entender y comunicarse en su lenguaje de la comunidad (quechua).
- Incidir en el respeto a las creencias y costumbres que implica entender, comprender algunas prácticas que pueden ser consideradas de riesgo para el niño recién nacido. “el fajado fuerte” de las extremidades. Sin embargo se recomienda que no sea muy ajustado, para evitar una posible asfixia.
- fortalecer los avances logrados en adecuación cultural de los Servicios de Salud de las experiencias realizadas como la principal estrategia para que las personas asistan a los Centro de Salud. En tan sentido no se debe permitir que propuestas de presión, multa del programa “Juntos”, por ello debe concientizar a esta población en temas de Promoción y prevención de la Salud.
- A las madres conductas de higiene tanto personales como en la preparación de los alimentos y para con sus hijos menores y en el entorno familiar para prevenir que sus niños no se enfermen.
- Las autoridades comunales, municipales, programas sociales, gobernador, ONGs. etc. deben trabajar articuladamente bajo la dirección de la mesas de técnicas o multisectoriales que contribuyan en la solución de este problema salud, educando y respetando su cosmovisión de esta comunidad y su cultura.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. AUCCAPUCCLLA, José Enrique (1984) **“Conocimientos y Actitudes de las Madres frente a la lactancia materna H.G. B.A”**. - tesis de OBSTETRICIA. UNSCH.
2. ANTÚNEZ DE MAYOLO, Santiago (1981.) **“Nutrición en el Antiguo Perú”**-- Banco Central del Perú – Lima, Perú
3. ABREGU SÁNCHEZ, Gloria Socorro (1982) **“La Alimentación Popular”**. informe para optar el grado de bachiller en antropología social UNSCH.
4. AGUIRRE BAZTAN, Ángel (1997) **“Diccionario Temático de Antropología”** Edit. Boixareu Universitaria. Barcelona. 2da edición.
5. ALTERITAS (2014) **“Revista de estudio Socioculturales Andino Amazónico”** N°3 Ayacucho, Perú.
6. ALTERITAS (2015) **“Revista de estudio Socioculturales Andino Amazónico”**, N°4 Ayacucho, Perú
7. BENAVIDES, Martín; MENA, Magrith y PONCE, Carmen (2010) **“Estado de la Niñez Indígena en el Perú”** UNICEF-IEP, Lima-Perú.
8. BELTRÁN Arlette y SEINFELD Janice (2009) **“Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: un problema Persistente”**, Universidad del Pacifico.
9. BOURDIEU PIERRE (2010) **“El sentido Social del Gusto”** Elementos para una Sociología de la Cultura. Editores siglo veintiuno, Buenos Aires - Argentina.
10. BLITTHZ PEREIRA, Lozada (2007) **“Cosmovisión, Historia y Política en Los Andes”**- La Paz Bolivia: producciones, CIMA Editores.
11. BOLETIN INFORMATIVO (2014) Rendición de Cuentas año Fiscal, Municipalidad Distrital de Huamanguilla.
12. CARRASCO ENRIQUEZ, Noelia (2007) **“Antropología de la Alimentación en América Latina. hacia el estudio de problemas Contemporáneos”**. Estudios Sociales. México.

13. Carmen Vargas.[http://www.revistahospitalarias.org/info\\_2001/02\\_164\\_03.htm](http://www.revistahospitalarias.org/info_2001/02_164_03.htm)
14. CALVO QUIROS, C (2009) **“Factores Socioeconómicos, Culturales asociados al sistema de Salud, que influye en el Amamantamiento”**. Revista Enfermería actual. Costa Rica.
15. CECILIA MONTES, Luis. SEGURA, Marianella. MIRANDA Miguel, BARRIENTOS Guillermo Lescano. (2007) **“Consumo de Alimentos en el Perú” 1990-1995- A.B. PRISMA**. Lima, Perú.
16. CECILIA Díaz Méndez y CRISTÓBAL Gómez Benito (2005) **“Sociología y Alimentación”**, Revista Internacional de Sociología (RIS) Tercera Época, N°40, Enero-Abril, 2005, Universidad de Oviedo y UNED pp. 21-46.  
<http://www.ufigs.br/weaa/files/2013/09/2005-M%C3%A9ndez-y-Benito-Sociologia-y-Alimentaci%C3%B3n1.pdf>
17. CONTRERAS, Jesús (compilador) (1995) **“Alimentación y cultura”**. Edit. Universidad de Barcelona. España.
18. CONTRERAS Jesús (2002) **“Alimentación y Cultura” Necesidades, Gustos y Costumbres** Compilador México.
19. CHRIS, Boyd (2013) **“La Transformación de las Mujeres Rurales jóvenes en Perú. Análisis comparativo a partir de los censos nacionales” (1961-2007)**. Nuevas Trenzas IEP.
20. DICCIONARIO DE SOCIOLOGÍA (1963) fondo de cultura económica. México.
21. DEL PINO, Ponciano, MENA, M. TORREJON, S y otros (2012) **“Repensar la Desnutrición: Infancia, Alimentación y Cultura en Ayacucho”**. Perú. IEP/ Fundación Acción contra el Hambre –Lima, Perú.
22. ECHACCAYA TABOADA Soledad- MARCOS DOLORIER KARINA Elizabeth (2013) **“Edad de Inicio de Alimentación Complementaria y su Efecto en el estado Nutricional de Niños Menores de 03 años, Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno”** Junio-Agosto-Tesis en obstetricia. UNSCH.
23. EGUREN, Fernando (2005) **“Alianza contra la pobreza, la experiencia del DFID en el Perú”**. DESCO 2000-2005 Lima, Perú.

24. FERNÁNDEZ Torre Rosa, Luisa- Curo Ore, Carlos Esteban (2009) **“Calidad de Vigilancia Nutricional en el Control de Crecimiento de los Niños Menores de tres años, en el Establecimiento de la Red Salud Huamanga”**- tesis de enfermería. UNSCH.
  
25. FLORES DÍAZ, Sainne Rosvelly-BELLIDO ROJAS Mery Marisol (2011) **“Efectos de la Suplementación con Micronutrientes en la Disminución de la anemia Ferropénica en niños de 06 a 36 meses de edad del Distrito de Quinua”** -Tesis de Enfermería. UNSCH.
  
26. GARCIA García Adreina y VOLCANES Velásquez Lucely, (2010) **“Manual de orientación para promover la Higiene Bucal y la Adecuada Alimentación del Niño/a entre 6 meses y 4 años dirigido al adulto Significativo”**. disponible en [http://tesis.ula.pe/pregrado/tde\\_busca/archivo.php?codArquivo=3114](http://tesis.ula.pe/pregrado/tde_busca/archivo.php?codArquivo=3114)
  
27. GUERREROS CCORAHUA, Moisés (2013) **“Factores Socioculturales que Inciden en la Desnutrición Infantil en las Comunidades del Distrito De Cangallo”**, Provincia de Cangallo-Tesis Para Optar la Licenciatura en Antropología
  
28. HARRIS, Marvin (2001) **“Antropología Cultural”** Madrid España. Ediciones. Alianza.
  
29. HUAMANNI LESCIVANO Lisandro-HUARANCCA ROJAS, Maritza (2009) **“Uso de las plantas Medicinales durante la gestación, Parto y Puerperio en las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Quinua”** Ayacucho- Marzo Junio- - Tesis en Obstetricia
  
30. HUANCA ROJAS, Héctor (1993) **“Creencias y Costumbres de las madres sobre el Embarazo, parto y puerperio en las Comunidades urbano marginales del Distrito de Ayacucho”** - Trabajo de investigación de Antropología Social.
  
31. IGOR DE Garine (1987) **“El Hombre y lo que Come Alimentación y Cultura”**. UNESCO, Francia.
  
32. INEI. (2013) **“Producto Bruto Interno por Departamento 2001-2012”** Lima Perú.

33. MARTÍNEZ Rodrigo (2005) **“Hambre y desigualdad en los países andinos. La desnutrición y la vulnerabilidad alimentaria en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú”**. Santiago de Chile, diciembre del 2005- CEPAL- Naciones Unidas.
34. PAREDES HERNÁNDEZ, Mariana (2013) **“Inclusión Financiera de las Mujeres Rurales Jóvenes Balance de Políticas Públicas y Programas de Desarrollo”**. Nuevas Trenzas. IEP. Perú.
35. PARIONA CABRERA, Walter (2004) **“Lecturas Antropológicas de la Cultural en Ayacucho”** - Escuela de Antropología - UNSCH.
36. PARIONA CRESPO, Herlinda (2013) **“Implicancias de las Barreras Comunicacionales en la Desnutrición Crónica en el Distrito de Huamanguilla”**- nomografía para optar la Licenciatura en Ciencias de la Comunicación. UNSCH.
37. PATRICIA Ames (2013) **“Entre el Rigor y el Cariño”. infancia y violencia en comunidades andinas**. Instituto de Estudios Peruanos IEP. Lima, Perú
38. PATRICIA Ames (2013) **“Niños y Niñas Andinos en el Perú: Crecer en un mundo de Relaciones y Responsabilidades”** Boletín de IFEA - Instituto Francés de Estudios Andinos, vol. 42, núm. 3, 2013, pp. 389-409 Lima, Organismo Internacional, disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/126/12630966005.pdf>
39. PINEDO RAMOS, Gabriela y QUISPE REYES, Pamela (2014) **“Creencias y Costumbres en el Cuidado del recién nacido en las comunidades de Yanayacu y San Martín en el Distrito de Socos-Ayacucho”**. tesis para optar la licenciatura en enfermería. UNSCH.
40. PRATC (2002) **“Salud y Diversidad en la chacra Andina”** – Lima Perú proyectos andinos de tecnología andina.
41. PLAN DE DESARROLLO HUANTA (2011) Municipalidad Provincial de Huanta, Bicentenario de la creación de la provincia-PDC.
42. PROYECTO (2014) **“Comunidades Promueven Prácticas para la adecuada Alimentación del Niño Menor de 0 a tres años”**- Municipalidad Distrital de Huamanguilla (Expediente Técnico)

43. **QUISPE ALARCON, Cristy Gabriela (2010) “PRONAA: Practicas Saludables en Seguridad Y Protección Infantil con Familias en el Distrito de Luricocha”**— Monografía de Experiencia Para Optar el Título de Licenciado en Antropología.
44. **KOTTAK, CONRAO PHILLIP. (2002) “Antropología Cultural”**. Madrid: Mc Graw Hill.
45. **KOTTAK CONRAO PHILLIP. (2010) “Antropología Cultural”** España, Madrid.
46. **MANCO, Martín (2009) “Pobreza. Una aproximación al caso Peruano”**. IEP. Lima.
47. **MARZAL M. Manuel (1997) “Historia de la antropología Cultural”** Fondo Editorial Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú.
48. **MALETA, Héctor. (2003) “Una nota sobre los conceptos de seguridad e inseguridad alimentaria”** Universidad Politécnica de Madrid. FODEPAL. España.
49. **MENDEZ FERNANDEZ, William – VALAZQUE OVANDO, Herineo (2012) “Inseguridad Alimentaria Relacionado a Prevalencia de Desnutrición Crónica en Niños Menores de 5 Años en la Comunidad Huancayooc”**- Huanta – tesis de enfermería UNSCH.
50. **MEJÍA QUISPE, Ulpiano (1999) “Teorías Sociales y Corrientes Antropológicas”** (informe de año sabático) Ciencias Sociales, Escuela de Antropología Social UNSCH.
51. **MINISTERIO DE SALUD (2007) “Efecto del nivel socioeconómico sobre algunos indicadores de salud y nutrición en la niñez”, 2003-2004**. Instituto Nacional de Salud. Lima. Perú.
52. **MINISTERIO DE SALUD (2008-2010) “Indicadores del Programa Articulado Nutricional Fuente: Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales”** disponible en [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/zop/zona\\_izquierda\\_1/Informe%20Indicadores%20PAN%20\\_180111.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/zop/zona_izquierda_1/Informe%20Indicadores%20PAN%20_180111.pdf)
53. **MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE HUAMANGUILLA (2008) “Plan Integral de Reparaciones de Comunidades y Poblaciones Afectadas por el Conflicto Armando del Distrito de Huamanguilla”** – Huamanguilla, Huanta.

54. MEF (2014) MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS **“Desnutrición Infantil en el Perú”**, disponible en.  
[http://www.mef.gob.pe/contenidos/pol\\_econ/documentos/Desnutricion\\_infantil\\_peru\\_AB\\_JS.pdf](http://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/documentos/Desnutricion_infantil_peru_AB_JS.pdf)
55. LUDWIG Huber (2002.) **“Consumo, cultura e identidad en el mundo globalizado: estudios de caso en los Andes”**.- Lima; Perú IEP.
56. OPS, (2005) **“La Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas: Conceptos, Estrategias, Prácticas y Desafíos”**. Organización Panamericana de la Salud.
57. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2005) **“Las madres y los niños son importantes y su salud también”**. En Informe sobre la Salud en el Mundo.
58. QUINTANA MARQUINA, Giovanna (2007) **“Hábitos Cotidianos de Alimentación en el Distrito de Ayacucho”**. Informe de práctica profesionales para optar el grado de bachiller en Antropología UNSCH.
59. QUINTANA MARQUINA David (2009) **“Creencias y Prácticas Alimentaritos en los Infantes y las Madres Gestantes en la Comunidad Campesina de Rosas Pata”**- Monografía de experiencia trabajo para optar el título de licenciado en Antropología.
60. REVISTA PERUANA EXPERIMENTAL Y SALUD PÚBLICA. Disponible en <http://www.scielo.org.com>
61. ROJAS, Héctor (1993) **“Creencias Y Costumbres de las Madres Sobre el Embarazo, Parto y Puerperio en las Comunidades Urbano Marginales del Distrito de Ayacucho”** -trabajo de investigación antropología social.
62. RODRIGUEZ, Juan (2000) **“¿Sociología de la Infancia? Aproximaciones a un estudio de un campo difuso”** Revista Internacional de Sociología. Madrid.
63. TENORIO. M. (2000) **“Prácticas de crianza familiar Colombianas”**. Bogotá. Ministerio de Educación Nacional. OEA.
64. URSULA Aldana, PATRICIA Ames, CRISOSTOMA, Mercedes, ORE Sarita (2015) **“La Violencia Infantil y el Entorno Doméstico: puntos de partida para una propuesta de prevención en Huancavelica”** Cuaderno de trabajo N° 213= IEP Lima, Perú.
65. UNICEF (2005) **“Anatomía y fisiología de la mama. Lactancia materna. Materiales, para capacitación”**. México.

66. UNICEF (2011) **“Estado de la niñez en el Perú”**. Tarea Asociación Gráfica Educativa. Informe No.211 Lima.
67. UNICEF (2013) **“Promoción del Crecimiento y Desarrollo en la primera Infancia”** buenas prácticas y lecciones aprendidas del programa buen inicio. Lima. Perú.
68. UNICEF (2007) **“La Mujer y la Infancia”**. El doble dividendo de la igualdad de género. Estado Mundial de la Infancia, Nueva York-USA.
69. VALDIVIA, S. (2008) **“La familia: concepto, cambio y nuevos modelos”**. Ediciones. Librería del profesional. Bogotá.
70. VARGAS, L. y CASILLAS, L (2003) **“La Alimentación y la Nutrición en Contextos Interculturales”** México.
71. VÁSQUEZ DE VELASCO, Carmen (2005) **“Concepción de Niñez”** Lima, Perú.
72. VÁSQUEZ DE VELASCO Vásquez de Velasco, Carmen (2012) **“Fortalecimiento del Rol Parental de la Familia en y Prevención del Castigo físico de Crianza Infantil Prácticas Positivas”**, SUMBI. Lima, Perú.
73. YON, Carmen Leau (2013) **“Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos de Mujeres Rurales Jóvenes: Políticas Públicas y Programas de Desarrollo en América Latina”**. Documentos de Trabajo del programa, Nuevas Trenzas. Instituto de Estudios Peruanos IEP.
74. YON, Carmen (2006) **“Salud reproductiva, interculturalidad y ciudadanía”**. Disponible en [http://interculturalidad.org/numero03/2\\_06.htm](http://interculturalidad.org/numero03/2_06.htm)
75. ZÚÑIGA Felicitas (1986) **“Niño, Familia y Comunidad”** Lima. Serie experiencias de desarrollo popular N°7.
76. ZULOAGA Elsa -Alejandra Rossel - Laura Soria (1993) **“Los del Perú Pautas y Prácticas de Crianza”**. DESCO-UNICEF Lima, Perú.

## ANEXO

### FOTO N° 1



Fuente: Registro fotográfico tomado en el campo- 2014

Plaza principal de la comunidad de Chullcupampa noviembre del 2014

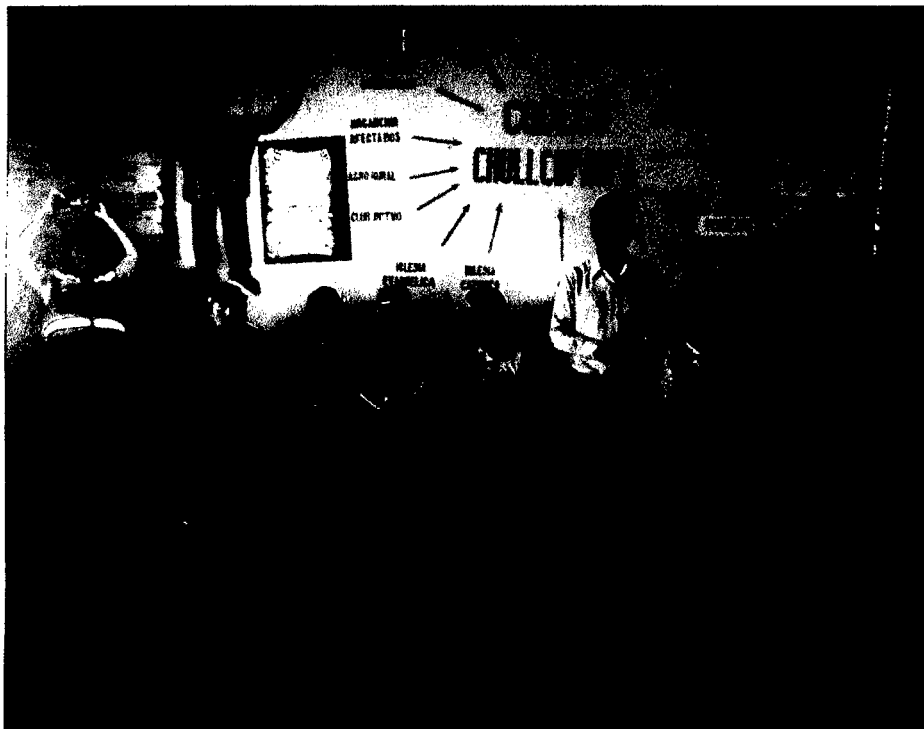
### FOTO N° 2



Fuente: Registro fotográfico tomado en el campo- 2014

**Chullcu: proviene de la planta que crece en temporadas de lluvia y se ve mayormente se encuentra en el estadio de la comunidad.**

**FOTO N° 3**



Fuente: Registro fotográfico tomado en el campo- 2014 (participación con las autoridades en la comunidad.

**FOTO N° 4**



Fuente: Registro fotográfico tomado en el campo- 2014

El presidente Demetrio Huaman y demás autoridades juntamente con mi persona en la recepción y almuerzo en la comunidad de Chullcupampa.

**FOTO N° 5**



Fuente: Registro fotográfico tomado en el campo- 2014

Reunión con las visitas a la comunidad con autoridades de Huanta.

**FOTO N° 6**



Fuente: Registro fotográfico tomado en el campo- 2014 (entrevista a la familia)

**FOTO N° 7**



Fuente: Registro fotográfico tomado en el campo- 2014  
Entrevista a una madre que tiene hijo menor de tres años; Octubre -2014

**FOTO N° 8**



FUEN Fuente: Registro fotográfico tomado en el campo- 2014

Diagnóstico de la cocina de cómo elaboran sus comidas diarias Octubre 2014.

**FOTO N° 9**



Fuente: Registro fotográfico tomado en el campo- 2014  
**Lactancia materna al campo libre después de los labores.**

**FOTO N° 10**



Fuente: Registro fotográfico tomado en el campo- 2014  
**Juegos de los niños menores a la responsabilidad de más mayorcitos.**

**FOTO N° 11**



Fuente: Registro fotográfico tomado en el campo- 2014

Se puede observar tomando su desayuno el hijo menor desplazándose en el patio de su casa (niño con anemia)

**FOTO N° 12**



Fuente: Registro fotográfico tomado en el campo- 2014

El cuidado de la hija mayor a la responsabilidad de la más pequeña lo cuida como jugando.

**FOTO N° 13**



Fuente: Registro fotográfico tomado en el campo- 2014

Se observa el consumo de un plato de sopa de fideos y su plato de cancha

**FOTO N° 14**



Fuente: Registro fotográfico tomado en el campo- 2014

En la foto se puede ver la incidencia del insumo principal de la dieta diaria “tallarines”

**FOTO N° 15**



Fuente: Registro fotográfico tomado en el campo- 2014

Podemos observar la alimentación de niño (plato de mote, arroz con huevo y su agua de hinojo)

**FOTO N° 16**



Fuente: Registro fotográfico tomado en el campo- 2014

Alimentación de los niños en la superficie del suelo (comiendo sopa)

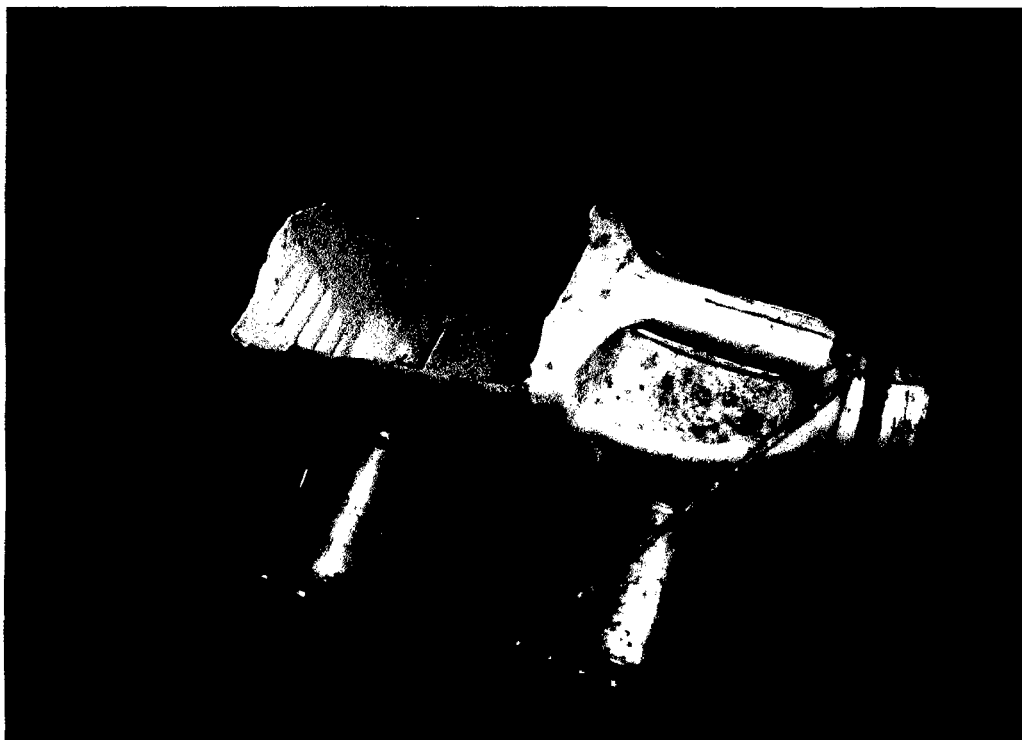
**FOTO N° 17**



Fuente: Registro fotográfico tomado en el campo- 2014

Elaboración de juguetes con insumos de la zona para los hijos “carrito”

**FOTO N° 18**



Fuente: Registro fotográfico tomado en el campo- 2014

Juguetes elaborados por los padres de familia para sus hijos “carrito”

**FOTO N° 19**



Fuente: Registro fotográfico tomado en el campo- 2014

La producción de la quinua en el proceso de secado para luego la comercialización.

**FOTO N° 20**



Fuente: Registro fotográfico tomado en el campo- 2014

El sacrificio de un porcino (chancho) para la celebración del cumpleaños del padre,

**FOTO N° 21**



Fuente: Registro fotográfico tomado en el campo- 2014-

Inicio de la fiesta del “WARQA ASPIY” ceremonia en la laguna “fiesta tradicional” 2014

**FOTO N° 22**



Fuente: Registro fotográfico tomado en el campo- 2014

Agentes Comunitarios de Salud o Promotoras de Salud-2014

**FOTO N° 23**



Fuente: Registro fotográfico tomado en el campo- 2014

**Fiesta tradicional del “YARQA ASPIY”; fiesta dela sequia- agua  
Distrito de Huamanguilla en el mes de agosto - 2014.**

**BIBLIOTECA E INFORMACION  
CULTURAL  
U.N.S.C.H.**