

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE
ANTROPOLOGÍA SOCIAL**



'CULTURA ALIMENTARIA DE LA PRIMERA INFANCIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO DE YANAMA, DISTRITO DE CARMEN ALTO, 2015"

**Tesis para optar el Título Profesional de:
LICENCIADA EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL**

Presentado por

Bach. EVA VANESSA FLORES REYMUDEZ

Asesor:

Dr. ULPIANO QUISPE MEJIA

**AYACUCHO - PERU
2015**

A mis padres Ananias Flores y Julia Reymundez, por su inagotable apoyo durante toda mi vida; por sus enseñanzas, consejos y su eterna paciencia.

AGRADECIMIENTOS

- A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, a la Facultad de Ciencias Sociales , a la Escuela de Formación Profesional de Antropología Social por haber confiado en mí y haberme dado la oportunidad de seguir desarrollándome profesionalmente.
- A mis Profesores de antropología, al Dr. Ulpiano, Quispe Mejía, quienes pacientemente me inculcaron los conocimientos durante mi formación profesional.
- A los Informantes por su valiosa colaboración

ÍNDICE

RESUMEN.....	6
INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO I.....	13
MARCO TEÓRICO Y METODOLÓGICO.....	13
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:.....	13
1.2 OBJETIVOS:.....	15
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	16
1.4 MARCO TEÓRICO	16
1.4.1. <i>Antecedentes de la Investigación</i>	16
1.4.2. <i>Teorías y/o enfoque antropológico</i>	23
1.4.3. <i>Marco conceptual</i>	25
1.5 HIPÓTESIS	34
1.5.1. <i>Variables</i>	34
1.6 DISEÑO METODOLOGICO	35
1.6.1. <i>Nivel de investigación</i>	35
1.6.2. <i>Método</i>	35
1.6.3. <i>Universo</i>	35
1.6.4. <i>Muestra</i>	35
1.6.5. <i>Técnicas de investigación</i>	37
CAPITULO II.....	39
GENERALIDADES DEL ÁREA DE ESTUDIO	39
2.1. UBICACIÓN.....	39
2.2. LIMITES.....	39
2.3. VÍAS DE ACCESO	41
2.4. POBLACIÓN.....	41
2.4.1 <i>EDAD Y SEXO</i>	42
2.4 PROCESO HISTÓRICO DE FORMACION DEL ASENTAMIENTO HUMANO DE YANAMA	44
2.6 CARACTERÍSTICAS ACTUALES	45
2.7 ASPECTO ECONÓMICO	46

2.8	ASPECTO POLITICO	48
2.9	ASPECTO CULTURAL	49
2.10	IDIOMA Y RELIGIÓN	51
2.11	ALIMENTACIÓN	52
2.12	EDUCACIÓN	53
2.13	VIVIENDA.....	54
2.14	SALUD Y ENFERMEDADES FRECUENTES.....	60
2.14	RECURSOS A NIVEL DEL DISTRITO DE CARMEN ALTO	65
CAPITULO III		67
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....		67
RESULTADOS.....		67
3.	<i>DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS.....</i>	68
3.1.	<i>LUGAR DE PROCEDENCIA DE LOS HABITANTES EN EL AA.HH. DE YANAMA .</i>	68
4.	<i>CULTURA ALIMENTARIA DE PRIMERA INFANCIA</i>	78
5.	<i>CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE ALIMENTACIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA EN EL AA.HH. DE YANAMA.</i>	88
6.	<i>ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA.....</i>	90
7.	<i>DISCUSIÓN.....</i>	94
CONCLUSIONES		96
RECOMENDACIONES		97
BIBLIOGRAFÍA		98

RESUMEN

El desarrollo de la cultura alimentaria es un proceso complejo en el que participan componentes fisiológicos de regulación de la ingesta alimentaria, del crecimiento y peso corporal; componentes psicológicos del niño, de los padres y de la familia y además componentes culturales y sociales. Son frecuentes sus alteraciones en los primeros años de vida, las que se pueden traducir en un retraso del crecimiento, aversiones alimentarias y dificultades secundarias en la convivencia familiar, entre otros; los cuales permiten comprender a mayor profundidad los modos de pensar y los comportamientos alrededor de la alimentación infantil. **Objetivo:** Analizar las condiciones de vigencia de la cultura alimentaria de primera infancia en el AA.HH. de Yanama.

Diseño: Estudio de enfoque mixto, para la fase cuantitativa tuvo un diseño observacional descriptivo, y la fase cualitativa un diseño etnográfico, antropológico. **Lugar:** AA.HH. de Yanama, Distrito de Carmen Alto – Huamanga – Ayacucho. **Participantes:** 28 madres de niños(as) menores de 4 años de edad; seleccionadas para el estudio. **Cuantitativo:** encuestas, estudio. **Cualitativo:** Se dividió según condición de los padres de familia. **Intervenciones:** Previo muestreo intencional, consentimiento informado y prueba piloto, se aplicaron 28 encuestas utilizando guías de entrevista, para ello se utilizaron guías de preguntas, luego la información recolectada fue procesada y analizada utilizando un programa informático Microsoft Excel y el software. Se realizó la triangulación de la información de métodos y técnicas. **Principales medidas de resultados:** cultura alimentaria materna sobre alimentación infantil, conocimientos maternos sobre alimentación infantil y actitudes maternas sobre alimentación infantil y **Resultados y Discusión:** Un poco más de la mitad de las madres (52%) respondió correctamente, que la LM debe ser exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, con una frecuencia de 8 a más veces/día. En el contraste de estos resultados con las creencias halladas en relación al tema; la mayoría de madres entrevistadas manifestó no considerar adecuado dar solo LM, sino también otros alimentos. El 33% de madres le dan una alimentación balanceada y el 15% le dan

una alimentación no balanceada. **Conclusión:** El principal aporte de la investigación es aclarar, la cultura alimentaria infantil, por su trascendencia y transmisión intergeneracional, influyen en gran medida en los conocimientos y la predisposición de las madres de familia para llevar a cabo determinadas prácticas de alimentación infantil.

Palabras claves: Alimentación infantil, primera infancia, cultura alimentaria, conocimientos, hábitos alimentarios, madres de familia, Investigación cualitativo y cuantitativo.

SUMMARY

The development of food culture is a complex process that involves physiological components regulating food intake and body weight growth; psychological components of the child, parent and family and also social and cultural components. Its alterations are frequent in the early years of life, which can be translated into growth retardation, food aversions and secondary difficulties in family life, among others; which allow deeper understanding mindsets and behaviors about child nutrition. To analyze the conditions of validity of infant food culture of 0-4 years old in the Town Center Yanama.

Design: mixed approach to the quantitative phase had a descriptive and observational, cross-sectional and qualitative phase one, anthropological ethnographic design. Location: Town of Yanama, Carmen Alto District Centro - Huamanga - Ayacucho. Participants: 28 mothers of children (as) under 4 years old; selected according to each research approach; for the quantitative study: census study. Qualitative: was divided according to status of the parents. Interventions: After purposive sampling, informed consent and pilot, 28 surveys were conducted using and using interview guides, for this question guides were used, then the information collected was processed and analyzed using a computer program Microsoft Excel and software. Information triangulation methods and techniques performed. Main outcome measures: Maternal food culture on infant feeding, maternal knowledge about infant feeding and maternal infant feeding attitudes and Results and Discussion: A little more than half of mothers (52%) correctly answered that the LM must be unique during the first 6 months of life, with a frequency of 8 or more times / day. In contrast to these results with the beliefs

found in relation to the subject; most mothers interviewed said they did not find it appropriate to single LM, but other foods. 33% of mothers give a balanced diet and 15% give an unbalanced diet. Conclusion: The main contribution of the research is clear, food culture Children, for its transcendence and intergenerational transmission, greatly influence the knowledge and the willingness of mothers to carry certain infant feeding practices <4 years old.

Keywords: Child nutrition, early childhood, culture, knowledge, changes in eating behavior, eating habits, mothers, qualitative and quantitative research.

INTRODUCCIÓN

En el Perú hay culturas o pueblos originarios con patrones culturales propios, creencias y costumbres respecto a la alimentación que se encuentran en constante contacto e imposición de patrones culturales occidentales y que ese proceso se da precisamente en estos procesos de inmigración de pueblos originarios a zonas urbanas en las que son vigentes los patrones culturales occidentales. Sobre los cuales se generan representaciones y prácticas concretas, por un grupo social determinado y la transmisión de generación en generación.

La cultura alimentaria se define como el comportamiento normal relacionado con: los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos.

En los seres humanos los modos de alimentarse, preferencias y rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por la cultura y el proceso de aculturación el aprendizaje y las experiencias vividas en los primeros 4 años de vida. En general, el niño incorpora la mayoría de los hábitos y prácticas alimentarias de los padres. La madre tiene un rol fundamental en la educación y transmisión de pautas alimentarias al hijo, por lo que debe centrarse en ella la entrega de contenidos educativos preventivos, que permitan enfrentar precozmente las enfermedades relacionadas con conductas alimentarias alteradas (rechazos alimentarios, obesidad, diabetes, anorexia nerviosa). Analizaremos los desarrollos normales de la conducta alimentaria; aspectos familiares, aspectos socioculturales.

Los antropólogos están en una posición única para estudiar las complejidades entre la alimentación y la cultura a través de métodos, como la antropometría; así como los métodos cualitativos, como la investigación etnográfica. Estos enfoques contribuyen a una comprensión más matizada, no sólo de la nutrición, sino también de los hábitos o cultura alimentaria en los infantes, sistemas, política y seguridad alimentaria.

Aunque el contenido nutricional de los alimentos es una consideración importante en la planificación de una dieta, las preferencias de un individuo, y los hábitos alimentarios, aspectos económicos, son a menudo un factor importante que afecta la ingesta real de alimentos y que deben de ser considerados al momento de recomendar o sugerir una forma de alimentación; cada vez es más necesario considerar los diversos aspectos culturales que condicionan el consumo de alimentos, ya que la población de Yanama son migrantes que vinieron con su propia cultura alimentaria que tienen que someterse a la cultura alimentaria occidental que impulsa y desarrolla el Puesto de Salud.

De este modo los gobernantes de Estados deben proporcionar y garantizar la adquisición de alimentos y hábitos alimenticios de los niños y niñas de la primera infancia la cual se encuentra mayormente influenciada por el ambiente familiar, así que será de gran importancia considerar al niño y a la niña desde todos los ámbitos en que se desenvuelven, por lo tanto tomando en cuenta esto se tiene que considerar que surgen también lo que son los malos hábitos alimenticios que podrían provocar enfermedades tales como la obesidad o la desnutrición, se hace obligatorio crear proyectos con la finalidad de educar a la población para comprender la importancia que tiene una buena alimentación durante la edad de la primera infancia de los niños específicamente en las edades de 0-4 años, ya que esto contribuye a un buen rendimiento de ellos y un adecuado desarrollo de todas sus etapas de vida.

La investigación se desarrolló en el AA.HH. de Yanama, del distrito de Carmen Alto, donde se ha desarrollado una economía de sostenibilidad, por ser una población eminentemente migrante y que las condiciones geográficas y urbanas todavía no brindan cambios de desarrollo humano. Para salir de la pobreza se tiene que trabajar desde el gobierno central, regional y local.

Según el diagnóstico realizado de la cultura alimentaria de la primera infancia y estar allí perenne, permitió conocer y ser parte de sus vivencias y a la vez se estableció lazos de empatía con la mayoría de las familias. Al encontrarse en este contexto se pudo observar que es una práctica habitual que las madres de familia interrumpen la lactancia materna exclusiva de sus hijos(as) antes de cumplir los 6 primeros meses de edad, se tienen preferencias por las sopas y alimentos poco consistentes; esta situación de las madres de familia llamó la atención para

abordar esta investigación, con la finalidad de explorar y entender las conductas culturales de las madres.

En la actualidad, existe limitada información de los estudios de la cultura alimentaria de la primera infancia, de modo que esta investigación acotara una evidencia dentro del campo de la antropología.

El presente trabajo consta de tres capítulos: en el **Capítulo I:** Planteamiento del problema, se fijan los objetivos (generales y específicos) y se determina la justificación, delimitación y limitaciones, constituye marco teórico estableciéndose los antecedentes históricos, bases teóricas, definición de términos; **Capítulo II:** Generalidades del AA.HH de Yanama y diagnóstico de la situación actual del AA.HH de Yanama y el **Capítulo III:** Resultados y discusión, conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO Y METODOLÓGICO

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Desde la visión occidental y urbana las comunidades originarias son consideradas como tradicionales. Así mismo, en las comunidades andinas, centros urbanos marginales y periféricos, los niños y niñas son criados con anhelos limitados por la pobreza de las familias.

Desde la perspectiva de la cultura andina, sus prácticas son patrones propios de su cultura, comunidad y familia (conocimientos, saberes, costumbres, creencias, valores, sentimientos, cosmovisión, etc.)

La manera de cómo se crían a los hijos depende de las creencias, costumbres y tradición, que practica cada familia, sus valores y sentimientos. Pero desde la otra visión occidental, las prácticas de la crianza de los hijos en las familias andinas no son compatibles con las practicas del mundo occidental “moderno”, ya que desde este punto de vista las prácticas tradicionales de crianza, son juzgadas como perjudiciales, tales como: la poca costumbre de aseo, uso de un solo ambiente para la cocina, el dormitorio, el comedor, almacén (hacinamiento), convivencia en el hogar con animales menores, horario y frecuencia de limpieza del hogar.

Las comunidades campesinas del área andina tienen su propia cultura alimentaria, con esa cultura vinieron a las zonas urbanas, donde encuentran otra cultura alimentaria. Y es por ello que existe un choque de culturas, pero la cultura alimentaria tradicional tiene que someterse, a través de diversos mecanismos como es la posta de salud que imparte conocimientos y patrones culturales alimenticios occidentales.

Es evidente que en el AA.HH de Yanama hay limitaciones en las prácticas saludables de alimentación en los niños y niñas. Asimismo, las prácticas culturales de los padres de familia son transmitidas a sus hijos a través de sus costumbres las cuales repercuten en la alimentación de los niños. Actualmente en las zonas urbano marginales y periféricas se observan diferentes formas de crianza de los niños y niñas quienes desde temprana edad cumplen responsabilidades en su entorno familiar (cuidado de sus hermanos menores, trabajos forzados ambulatorios y preparación de los alimentos) poniendo en riesgo su integridad física y emocional (descuido en su alimentación, riesgo de contraer enfermedades, inasistencia a los centros educativos, etc.), esta es una realidad que marca diversos problemas como la desnutrición infantil, analfabetismo, pobreza permanente, pérdida de valores, orfandad y el abandono afectivo en que el niño y la niña viven.

Es necesario comparar estas prácticas de crianza mencionadas desde la visión andina y la visión occidental, con la finalidad de conocer, distinguir, la intervención del gobierno distrital, regional, nacional y los ONG.

Para el presente estudio de investigación es pertinente utilizar diversos autores que plantean la cultura, crianza, desnutrición, nutrición y alimentación en los niños y niñas, en los diferentes contextos y ámbitos de nuestra región.

Ante la situación descrita, el presente estudio pretende responder a las siguientes interrogantes.

Formulación del problema

¿Cuáles son las características de la cultura alimentaria de la primera infancia en el Asentamiento Humano de Yanama?

Preguntas secundarias

- ¿Cuáles son las prácticas culturales y saberes andinos en la alimentación de la primera infancia tanto en la crianza y nutrición de los niños(as) del AA. HH. de Yanama?
- ¿Qué factores influyen en la cultura alimentaria de la primera infancia?
- ¿Cuáles son las consecuencias de la cultura alimentaria de la primera infancia?

1.2. OBJETIVOS:

- Objetivo general:

Comprender las características de la cultura alimentaria en la primera infancia, considerando los factores que influyen, sus creencias y los aspectos culturales, sus conocimientos y actitudes de las madres sobre la alimentación en la primera infancia en el AA.HH de Yanama.

- Objetivos específicos:

- Describir las actitudes y prácticas culturales y saberes andinos de las madres sobre alimentación en la primera infancia.
- Conocer los factores que influyen en la cultura alimentaria de la primera infancia.
- conocer las consecuencias de la cultura alimentaria

1.3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación es con el fin de Conocer la cultura alimentaria en la primera infancia en el AA.HH. de Yanama, sus creencias; describir sus aspectos culturales, sus conocimientos y actitudes maternas sobre la cultura alimentaria de la primera infancia.

Con la finalidad de incentivar la intervención acertada del gobierno distrital, regional, nacional y las ONGs en la inversión en la primera infancia a través de mecanismos que permitan mejorar sus condiciones de vida.

La investigación se realizara con la propuesta teórica de la antropología cultural norteamericana el cual permitirá comprender y explicar el proceso de aculturación y enculturación en zonas de contacto entre dos a más culturas.

1.4. MARCO TEÓRICO

1.4.1. Antecedentes de la Investigación

En el estudio titulado “patrones de crianza de los niños y niñas menores de 03 años de edad” publicado por la Dirección Regional de Educación – Unidad de Educación Inicial Ayacucho y UNICEF, en el año 1992, se describe la modernidad que las madres y niños de Ayacucho practican, en el sector rural y periférico.

Este estudio describe los patrones de crianza de los niños y niñas menores de 03 años de edad, como: alimentación, salud actividades que la madre realiza para desarrollar la mente del niño. Aspectos que la madre practica como sus creencias y costumbres ancestrales, según lo que sus padres, abuelos les enseñaron.

Freyermuth, S. (2006:9). Analiza las mediaciones que explican las formas diferenciales de enfermar, atenderse o morir entre grupos determinados, y considera las características y peculiaridades de las relaciones entre personas y grupos sociales que posibilitan o limitan la resolución de sus problemas de salud.

El estudio de Fukumoto (1991:100) analiza los aspectos culturales en nutrición infantil y lactancia en los niños y niñas. Dando una comparación que las personas tienen diferente costumbre de alimentar a sus hijos.

Barboza (2000:4) menciona que en la naturaleza existen cinco tipos de nutrientes denominados así: Proteínas, lípidos o grasas, carbohidratos o glúcidos, vitaminas y minerales. Las proteínas están contenidas en los siguientes alimentos leche y derivados; pollo, pescado, res, huevos, leguminosas y cereales. Los lípidos o grasas se encuentran en aceites; semillas y alimentos de origen animal. Carbohidratos o glúcidos los contienen cereales, verduras, frutas, hortalizas y algunos alimentos de origen animal.

Según Garine (2002: 129). “El comportamiento nutricional del hombre debería ser estudiado no solo desde el punto de vista fisiológico sino también desde el punto de vista sociocultural. El hombre como ser social tiene costumbres alimentarias que se fueron desarrollando dentro del seno de una cultura y varían ampliamente de una sociedad a otra. Los factores socioculturales que inciden en la alimentación y la nutrición incluyen desde las tecnologías materiales a las ideologías y símbolos implícitos, y se encuentran interrelacionados en un modelo original. Técnicas como las empleadas para la producción, elaboración y cocción de alimentos, escalas conflictivas de valores, deberían ser considerados. Aunque nos pueda parecer obvias las correlaciones generales entre comida, nutrición, y varios factores culturales tal y como se presentan en nuestra sociedad, estamos aún lejos de haber determinado las reglas que rigen el comportamiento alimentario. Aunque la civilización industrializada occidental tiende a extenderse por todo el mundo, esto no nos exige de un riguroso análisis de los aspectos socioculturales en cada caso concreto, y deberíamos evitar generalizaciones apresuradas si queremos hacer algún progreso en las investigaciones fundamentales y desarrollar programas eficientes que tengan por objetivo el bienestar nutricional.

A veces desde la medicina y la nutrición se considera a la alimentación predominantemente en el orden de lo biológico y se la ve sólo como un asunto de nutrientes, minerales, vitaminas y grupos de alimentos. Los antropólogos, reconociendo la injerencia de los aspectos biológicos, edificaron su especialización en la alimentación

en tanto categoría de la cultura, de la sociedad y de la historia, de ahí que la alimentación resulte un fenómeno complejo, copioso y resultado de múltiples accesos. Muchos son los elementos de la naturaleza que potencialmente podrían ser considerados alimento, sin embargo no todos lo son. Se impone un proceso de selección y clasificación de las sustancias disponibles, se eligen algunas y se descartan otras. No todo lo potencialmente comestible se considera comida y este proceso varía de una cultura a otra, estableciendo reglas y tabúes en función de lo comestible y lo incomedible. El hecho de elegir algunos alimentos, de valorarlos y consumirlos de diversas maneras: "comida-comida", comida para engañar el estómago, comida saludable, suficiente o insuficiente, en contextos públicos o privados, ceremoniales o cotidianos, nos muestra que comer es mucho más que satisfacer la necesidad biológica de hambre. La comida es el lugar y el momento de encuentro e intercambio entre las personas, participa en la transmisión de saberes, en la construcción de identidades sociales, y como todo consumo comporta signos de status y se constituye en lugar de diferenciación entre clases y grupos sociales".

"La comida habla de quiénes somos y de nuestra sociedad. Sin embargo, desde las ciencias sociales cuando se vincula alimentación y pobreza, también parecen retroceder ciertas dimensiones: prima la necesidad y no el gusto, la materialidad frente a los significados, el cuerpo frente a la conciencia y los sentimientos; como si el cuerpo, los pensamientos y sentimientos fueron niveles diferentes. En general se recurre a la lógica de la optimización para explicar el comportamiento consumidor de los pobres. La pobreza, la alimentación, la desnutrición deberían analizarse desde su dimensión histórica, haciendo referencia a los contextos sociales y simbólicos en que se inscriben." (Aguirre, 1997:161-187)

La desnutrición, por ejemplo, que hoy construye identidades, no existió siempre como problema médico. La desnutrición infantil y la diarrea, dos de las grandes causas de la mortalidad de niños y niñas, no fueron identificadas como enfermedades pediátricas hasta el siglo XX., en primer lugar por la incapacidad de ver el hambre como la relación social que estaba detrás del consumo infantil, asociándola a algún defecto congénito o inherente a la constitución de los niños.

Lamentablemente la desnutrición crónica a menudo es “invisible” para la sociedad en su conjunto, e imperceptible para las personas que la padecen. La manifestación inmediata de corta talla para la edad no permite vislumbrar los daños irreparables ni sus futuras implicaciones, tanto para las propias niñas y niños como para los padres, etc.

El objetivo del desarrollo del milenio consiste en erradicar la pobreza extrema y el hambre y la malnutrición que la acompaña, impide a los pobres escapar de la pobreza dado que disminuye su capacidad de aprender, trabajar y cuidar de sí mismo y de los miembros de su familia. Por consiguiente, si no se aborda, el hambre desencadena una serie de efectos que perpetúan la mala nutrición, reduce la capacidad de los adultos de trabajar y dar a luz a niños sanos, y disminuye la capacidad de los niños de aprender y vivir vidas productivas, sanas y felices.

“...Productos “chatarra” ha deteriorado gravemente la salud de la población, y se han convertido en grandes masas desnutridas que afecta el nivel de vida futura de la población...” (Freyermuth y Sesia, 2006: 9).

Uno de los factores incidentes a la desnutrición infantil de niños y niñas, es justamente los hábitos y costumbres de los padres de familia. Es importante tenerlas como referencia dado que la complejidad de la desnutrición requiere de una participación multidisciplinaria. Creación, pero que no ha podido evitar la crisis alimentaria mundial que amenaza a las poblaciones de por sí vulneradas por la desnutrición y la pobreza.

“...El INEI y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) elaboraron el “Mapa de Pobreza Provincial y Distrital de 2007” que desarrolla, a su vez, dos indicadores de pobreza: el de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) y el de pobreza monetaria (total y extrema). Los resultados del mapa calculados para 1,834 distritos arrojaron, además de la fuerte dispersión de la población en pequeños distritos, una gran desigualdad en el acceso a servicios básicos y a la infraestructura social...” (Joaquín Arias Segura y Carlos Vargas Mas, 2010:30)

Los principales problemas de inseguridad alimentaria se dan por el lado del acceso: bajos niveles de ingreso, así como por el uso inadecuado de alimentos por parte de la población. Prevenir los riesgos de deficiencias nutricionales y reducir los niveles de malnutrición, en especial en las familias con niñas y niños menores de cinco años, gestantes y aquellas en situación de mayor vulnerabilidad; promoviendo prácticas

saludables de consumo alimentario e higiene, así como asegurando una oferta sostenible y competitiva de alimentos de origen nacional. El 25% de menores de 5 años están afectados por la desnutrición crónica (unos 700 mil niños) y el 50% padece de anemia. (Plan de Acción de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación. Roma, noviembre de 1996). Existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen, en todo momento, acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos, a fin de llevar una vida activa y sana.

Tratando la estrecha correlación entre alimentación, educación, así como la incidencia de la desigualdad y pobreza sobre esto, la búsqueda de una solución de largo plazo a la desnutrición infantil la constituye el combate frontal a esta. Esto no quiere decir que un incremento en la producción de alimentos no sea necesario en la lucha contra la desnutrición de hecho es esencial, pero previene del supuesto erróneo de creer que elevar la producción de alimentos será suficiente para combatir el problema de la desnutrición infantil.

“...A pesar de los avances en la búsqueda de soluciones para contribuir al mejoramiento de la salud, alimentación y nutrición de la población centroamericana, las manifestaciones de las deficiencias nutricionales aún persisten. Por otra parte, dado el incremento de problemas de salud nutricional asociado a imbalances y excesos nutricionales, se ha clasificado la región como una en transición epidemiológica nutricional, caracterizada por un incremento en la morbilidad y mortalidad atribuible a enfermedades crónicas no transmisibles, asociadas a dietas excesivas o no balanceadas y a una disminución leve en la tasa de enfermedades nutricionales¹...”

La desnutrición en sus diversas formas es la más clásica de las enfermedades. Sus causas se deben en general a deficientes recursos económicos o a enfermedades que comprometen el buen estado nutricional. hoy en día la desnutrición es aceptada como un factor común en la práctica clínica que tiene como consecuencias un aumento en el tiempo de estancia hospitalaria, morbilidad y mortalidad en los pacientes hospitalizados, debido al alto riesgo de complicaciones como infecciones, flebitis embolismo pulmonar, falla respiratoria, baja cicatrización de heridas y fistula que estos sufren.

¹ Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) Guatemala, Julio 2000

“...Las familias campesinas constituyen la unidad básica para implementar las políticas de seguridad alimentaria. Los gobiernos locales en su intervención deben promocionar las acciones que informen, capaciten y desarrollen actividades ligadas a la solución de problemas en seguridad alimentaria a nivel local²...”

Se entiende por seguridad alimentaria al acceso material y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos para todos los individuos, de manera que puedan ser utilizados adecuadamente para satisfacer sus necesidades nutricionales y llevar una vida sana, sin correr riesgos indebidos de perder dicho acceso.

“...El inicio del estudio de la alimentación como fenómeno cultural se puede ubicar en la década de los cuarenta, cuando Gamio (1987) introdujo el término *dieta indígena*. Esta categoría ha tenido una influencia decisiva en el desarrollo de las ideas sobre alimentación en México...” (Miriam Bertran y Pedro Arroyo, 2006:13)

La desnutrición se asocia en las personas a una frenación de la curva ponderal inicialmente, y luego del crecimiento en talla, siendo la repercusión en esta última recuperable sin gran dificultad, si se logra una recuperación nutricional oportuna, no así cuando ha existido un trastorno nutricional de larga data, en que la recuperación de la talla será lenta y en ocasiones, sólo parcial.

“...En el medio rural, seguramente por sus características de más aislamiento, menores recursos económicos y mayor persistencia de la cultura tradicional, tanto en sus hábitos de cultivo, como almacenamiento, procesamiento y consumo de alimentos, se encuentra con más constancia la dieta indígena. En el medio urbano, por el contrario, hay una mayor tendencia a la occidentalización y por lo tanto a la diversificación dietética...” (Ramírez *et al.* 1971: 683)³

Estos cambios también son evidentes dentro de la especialidad de la antropología nutricional. Tanto los antropólogos teóricos como los prácticos se organizaron inicialmente como un grupo de interés dentro de la Sociedad de Antropología Médica de la American Anthropological Association en 1974 (Jerome *et al.* 1980)⁴.

² **Guía para Alcaldes** validación y puesta en marcha en los niveles regionales y locales de la estrategia nacional de seguridad alimentaria proyecto TCP/PER/3005

³ Citado por Miriam Bertran y Pedro Arroyo, 2006, pág. 17 en su libro *Antropología y Nutrición*

⁴ Mencionado por Miriam Bertran y Pedro Arroyo, 2006, pág. 35 en su libro *Antropología y Nutrición*

“Existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana”⁵.

Los aspectos culturales en nutrición están referidos a las percepciones, actividades, creencias y costumbres respecto a la alimentación, compartidos por un grupo social determinado y transmitido de generación en generación. (Fukumoto, 1991: 30) “De esta manera, la gente se va acostumbrando a hacer las cosas de determinada manera y en el caso de la alimentación a comer de determinada manera”.

“El hombre es un ser social, sus costumbres alimentarias se han desarrollado en el seno de una cultura y varían ampliamente de una sociedad a otra. Los factores socioculturales que afectan la alimentación y la nutrición incluyen desde las tecnologías materiales a las ideologías y símbolos implícitos, y se encuentran interrelacionados en un modelo original. Técnicas como las empleadas para la producción, elaboración y cocinados de alimentos, escalas conflictivas de valores, todo ello debería ser teniendo en cuenta. Aunque nos pueda padecer obvias las correlaciones generales entre comida, nutrición, y varios factores culturales tal y como se presentan en nuestra sociedad, estamos aún lejos de haber determinado las reglas que rigen el comportamiento alimentario.” (Garine, 2002: 129)

Aspectos culturales tiene el propósito de entender la racionalidad de los pobladores y el porqué de sus acciones⁶.” Ello es necesario para conseguir un adecuado acercamiento de los profesionales de salud, a la población y para que las intervenciones tengan en cuenta la ideología es decir el marco conceptual de las poblaciones con las que se trabaja.

⁵ Ref. Dixis Figueroa Pedraza (2003) Seguridad Alimentaria Familiar. Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición Vol. 4 No.2 Abril-Universidad Federal de Pernambuco. Bolsista CAPES/CNP q – IELN – Brasil disponible en http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm

⁶ FUKOMOTO, M. 1991. Aspectos culturales en nutrición infantil: lactancia. Nutrición infantil II curso. Instituto de investigación nutricional.

1.4.2. Teorías y/o enfoque antropológico

Por la naturaleza misma de la investigación está orientada a lo Emic, Porque se quiere saber cómo piensan, como perciben el mundo porque como antropólogo se busca el “punto de vista nativo”

La investigación se realizara con la perspectiva de la Antropología culturalista norteamericana, se trata de cambios culturales que sufren los campesinos de las provincias de Ayacucho que migran hacia la ciudad y ocupan los espacios urbano marginal,

Además del enfoque antropológico desarrollado por Los autores como Redfield. Linton y Herkovits, plantean: “la aculturación es el conjunto de los fenómenos resultantes de que grupos de individuos pertenecientes a culturas distintas entren en contacto continuo y directo. Y de los cambios que se producen en los modelos culturales originarios de uno o de ambos grupos” (Bastide.1977:40)

el cual permitirá comprender y explicar el proceso de aculturación en zonas de contacto entre dos a mas culturas en este caso se trata de la cultura rural que migra a la zona urbana y que van a adaptarse a la zona, el mismo que es abordado por Julian Steward (2014), en su obra denominado “La Teoría del Cambio Cultural, publicada por vez primera en su versión en inglés en 1955, en casi todos los casos, la influencia de las instituciones del sistema sociocultural mayor ha bastado para destruir el patrón nativo, ya que los jefes de hogar del AA.HH de yanama se hace cada vez más dependiente de las instituciones como el centro de salud.

La alimentación es otro de los procesos culturales sobre los cuales se generan representaciones y prácticas concretas que denominaremos prácticas o hábitos alimentarios.

"Aculturación es un proceso dinámico que ocurre cuando dos grupos culturales autónomos están en contacto constante, donde uno y otro buscan provocar un cambio hacia una cultura o hacia ambas, dependiendo de la relación de poder que se establezca, esto ocurre a nivel del grupo y a nivel del individuo", (Berry, 1980:22).

El término aculturación es el que se utiliza normalmente para hacer referencia al proceso social mediante el cual una persona, un grupo de individuos o una comunidad entera ve

transformado su sistema cultural a partir de la adquisición de nuevos elementos o valores culturales pertenecientes a otra comunidad. El proceso de aculturación puede ser visto tanto como un fenómeno positivo como un fenómeno negativo en tanto que puede representar la integración pero también la pérdida de identidad.

“La cultura se aprende [...] la cultura es esencialmente una construcción que describe el cuerpo total de las creencias, comportamiento o conducta, saber, sanciones, valores y objetos que señalan el modo de vida de un pueblo. Tal construcción no se hereda sino que se aprende en el proceso de enculturación”.(Marzal1997:319)

El niño aprende a comer principalmente de su madre, quien a su vez ha adquirido en forma oral categorías y conceptos de alimentación infantil principalmente de su madre (abuela del niño), lo que determina una transmisión cultural por vía femenina. A este tronco de transmisión se suma en décadas recientes la influencia de la educación por el equipo de salud.

La madre alimenta al hijo de acuerdo a sus valores, creencias, costumbres, símbolos, representaciones sobre los alimentos y las preparaciones alimentarias.

Las experiencias tempranas del niño con la comida, y en especial las prácticas alimentarias de los padres tienen fundamental importancia en los hábitos de alimentación desarrollados por los individuos.

La madre es la responsable de incorporar al niño a las prácticas alimentarias y al contexto social de la familia. Este rol lo ejerce con la participación de un entorno familiar variable. Por ejemplo en ambientes pobres, es frecuente que la familia sea de tipo extendida, donde la madre vive de allegada en el hogar de los abuelos, junto a su(s) hijo(s) y al padre de su(s) hijo(s). En esta situación la crianza del niño, incluyendo su alimentación, es compartida con la abuela o asumida directamente por ésta. En ambientes socioeconómicos medios o altos aumenta la frecuencia de trabajo de la madre fuera del hogar en una familia de tipo nuclear, por lo que el desarrollo de la conducta alimentaria pasa a ser compartida.

A partir, de dicha propuesta metodológica se analizará los datos del problema enfatizándose en la población de madres de familia que tienen niñ@ de 0 a 4 años de edad, que son poseedoras de sus respectivas culturas, costumbres y creencias las que

entran en contacto con la cultura occidental en este caso el Puesto de Salud del AA.HH. de yanama que es un agente que transmite patrones culturales occidentales sobre la alimentación de la primera infancia.

1.4.3. Marco conceptual

Nutrición

La importancia de la nutrición en el campo clínico y comunitario, es una ciencia multidisciplinaria que se ocupa de los alimentos, los nutrientes y otras sustancias; su acción, interacción y balance en relación con la salud y enfermedades; los procesos metabólicos (ingere, digiere, absorbe, transporta, utiliza y excreta). Además debe ocuparse de algunos aspectos sociales, económicos, culturales y psicológicos relacionados con los alimentos y alimentación. (Castillo, A., 1992: 25).

El organismo necesita los nutrientes para un óptimo funcionamiento y desarrollo, los cuales se obtienen de los diferentes tipos y grupos de alimentos.

Para promover el crecimiento y cubrir los requerimientos fisiológicos del niño en las distintas fases de su desarrollo las necesidades nutricionales varían considerablemente con la edad, nivel de actividad y condiciones ambientales del niño y están en relación directa con la tasa de crecimiento. (Castillo, A., 1992).

Durante la fase de aceleración del crecimiento que tiene lugar en la adolescencia, los requerimientos nutricionales aumentan aunque los hábitos alimentarios suelen verse influidos por los factores emocionales, la presión del ambiente y los caprichos dietéticos. La nutrición inadecuada, especialmente durante los periodos críticos de crecimiento, determinan el retraso del crecimiento o aparición de enfermedades. Es por ello que se debe consumir una dieta balanceada la cual debe contener una alimentación variada, es decir aquella que proporciona el organismo todas las sustancias nutritivas de acuerdo con sus requerimientos. (Martínez, P., 1985).

Antúnez, (1981:142). Se ha comprobado que cuando una gestante se encuentra severamente desnutrido, la criatura que dé a luz será raquítica a su nacimiento y poseerá

tan solo algo más de la mitad de las células cerebrales que hubiera tenido de haber su madre consumido la calidad y la cantidad debida de proteínas durante su embarazo. Además el desarrollo neural del desnutrido prenatal será escaso y de adulto, solo podrá aspirar a desempeñar ocupaciones en las que no requiera una inteligencia normal o altamente desarrollada, a no ser que una activa y prolonga estimulación subsane esta limitación.

La desnutrición en las mujeres antes y durante el embarazo limita la capacidad del crecimiento fetal intrauterino y es una de las principales causas de la desnutrición fetal y el bajo peso al nacer en países subdesarrollados. La desnutrición fetal puede entre otras consecuencias provocar la muerte del producto de la concepción antes del nacimiento y si logra sobrevivir, las consecuencias serán vistas a largo plazo. Un gran número de ellos fallecen en los primeros siete días de edad. Los niños de bajo peso que sobreviven pueden desarrollar enfermedades entre las que se destacan las diarreas, las neumonías y otras infecciones.

Desnutrición infantil es consecuencia de la poca ingesta de alimentos en la infancia. Durante la niñez es la etapa en la que más se necesitan de nutrientes para poder desarrollarse en forma adecuada. Esta poca ingesta de alimentos puede deberse a la falta de alimento en lugares muy pobres del planeta, en los cuales no pueden acceder a una canasta básica de alimentos. Los que más sufren esta falta de alimentos son los niños, esta situación se ve agravada por infecciones oportunistas que pueden producir entre otras cosas: diarrea y deshidratación.

“...La definición de la desnutrición proteico-energética resultó ser más difícil de lo que se podría haber anticipado para una condición tan común. Este término se utiliza para describir una amplia variedad de situaciones clínica que van en gradación continua, desde estadios leves y moderados de desnutrición hasta los síndromes más avanzados de los cuales los dos más importantes son Kwashiorkor⁷ y el marasmo⁸ nutricional...” (Jelliffe, 1999: 5)

⁷ Desnutrición por carencia alimenticia predominantemente proteica (no se incorporan los alimentos con proteínas animales cuando se suspende la lactancia materna), alimentación en base de harinas u otros aportes pobres en proteínas. Según manifiesta en el 1er. año de vida en lactantes destetados, alimentados con muy poca leche y cocimientos de harinas vegetales y en niños preescolares con ese segundo tipo de alimentación.

La mal nutrición proteico-energético no se limita a los niños, pero es mucho más prevalente durante la primera infancia. (Ramos, C y Galvan, P. 1999:8). Definen la desnutrición como “un estado patológico, inespecífico, sistémico y potencialmente reversible, que se origina como resultado de la deficiente utilización por las células del organismo de los nutrientes esenciales; que se acompaña de variadas manifestaciones clínicas de acuerdo a factores ecológicos y que reviste diversos grados de intensidad.

“...Recientemente señala a la desnutrición como un “estado fisiopatológico resultante de una ingesta inadecuada en proteínas y/o energía para satisfacer las necesidades individuales durante un periodo prolongado de tiempo sobre pasa los mecanismos adaptativos del ayuno...” (Carmuega, E. 2003:12)

Todo lo adecuado que puedan suponerse de estas definiciones parecería que en realidad resultan insuficientes para hacer notar algunos hechos de vital importancia y por ello parece necesario afirmar que tratándose de seres humanos, la desnutrición es un padecimiento íntimamente ligado a los fenómenos sociales y culturales que caracterizan a un país, una colectividad o familia y depende en gran parte de las actitudes que los hombres tienen frente a sus problemas vitales, pero al mismo tiempo está influenciado por las características genéticas y neuroendocrinas, y por el momento biológico en que se considere el problema. Esta variada suma de factores tiene que traducirse en una expresión eminentemente cambiante, evolutiva y dinámica, que tendrá que ser causa y efecto, determinante y consecuencia.

Las causas de la desnutrición son múltiples debido a que están relacionadas con factores sociales, económicos, culturales, y políticos. En relación a los factores sociales la pobreza se vuelve significativa siendo la condición humana que se caracteriza por la privación continua o crónica de los recursos, la capacidad, la seguridad y el poder necesario para disfrutar de un nivel de vida adecuado y de otros derechos civiles, económicos, culturales, políticos y sociales. Otros factores son las estrategias y políticas económicas en interacción con la discriminación y los conflictos sociales; el patrimonio

⁸ La desnutrición por carencia alimentaria prevalentemente calórica (alimentación del lactante) comienza en los primeros meses de vida (1er. trimestre). Ocurre con mayor frecuencia en el lactante (1-2 años) aunque puede aparecer también en edades más avanzadas. Se caracteriza por un gran enflaquecimiento alcanzando la pérdida ponderal al 40% o más con relación a la edad; hay pérdida del tejido graso (emaciación) que compromete no sólo la pared abdominal y la cintura escapular y pelviana, sino también las mejillas. La pérdida de grasa provoca ojos hundidos, mejillas deprimidas (facies de viejo o de Voltaire), nalgas colgantes.

de recursos y su relación con el clima y con acontecimientos catastróficos que influyen el grado de pobreza y en la disponibilidad de alimentos; y el crecimiento demográfico. Estos factores afectan directamente el éxito de cualquier intervención por medio de políticas y programas.

Según la O.M.S (2001) clasifica la desnutrición de la siguiente manera: es una enfermedad que puede ser primaria o secundaria.

- La desnutrición aguda (deficiencia de peso para talla o la edad)
- La desnutrición crónica (deficiencia de talla para la edad)
- El sobrepeso y la obesidad (exceso de peso para la talla)
- La carencia de micronutrientes (denominada desnutrición oculta)

Sociedad

Sociedad y la cultura son aspectos interrelacionados, en el plano cognitivo y material, todos los conocimientos, la ciencia y todo lo crea el hombre, es el producto de interacción dialéctica del hombre con la naturaleza, por ello el hombre andino tiene una forma de particularidad de entender el mundo.

“...Hace una comparación de la sociedad con un organismo, las sociedades, como los cuerpos vivos, empiezan como gérmenes se origina de masas que son extremadamente diminutas en comparación con las masas que alguno de ellos llegan a alcanzar...” (Herbert Spencer)⁹

El termino de sociedad hace referencia a un grupo organizado de personas que comparten un hábitat dependiendo unas de otras para su supervivencia y bienestar. Toda sociedad humana posee una cultura predominante, pero todas las sociedades contienen grupos de personas y sus estilos de vida son compartidas. Cuando se habla de sociedad necesariamente se toca la cultura, por ello no existe cultura sin sociedad ni la sociedad sin cultura, ambas son complementarias. (Harris, 1999:167).

Socialización, es un conjunto de procedimientos empleados desde la infancia y a lo largo de la vida para enrumbar y normar el comportamiento humano. Es el proceso por

⁹ Lectoras antropológicas editadas con introducción de Paul Bohannam, segunda edición.

el cual la cultura del grupo, es transmitida a los nuevos miembros y donde son iniciados en los hábitos propios de su grupo. Durante este periodo los impulsos infantiles son moldeados para que logren integrarse a la sociedad en la que vive el sujeto.

La socialización es un proceso por el cual un individuo va interiorizando patrones de conducta, roles que debe de cumplir en un contexto determinado. Como por ejemplo del deber que tiene un poblador en un AA.HH., el deber que tiene como padre, el deber que tiene el hijo dentro de la familia y a partir de qué edad el hijo, tendrá que asumir otros roles.

“...debe reconocer que la creatividad se construye sobre las tecnologías que ya están disponibles en el marco de instituciones existentes. Una idea creativa es, en cierto sentido, una reformulación de las ideas ya existentes; no hay nada completamente nuevo bajo el sol. Una cosa completamente nueva, probablemente, no se reconocería. Los métodos creativos son ideas que fraguan una conexión entre ideas e instrumentos que ya son familiares...” (Rogoff 1993: 251)

Según el planteamiento de Rogoff (1993), al mencionar la importancia de la creatividad, pero esa creatividad no nace de la noche a la mañana, sino se hace paulatinamente, de tal manera que el niño y niña van construyendo toda la realidad.

Socialización infantil, es un proceso por el cual cada grupo sociocultural utiliza sus propios recursos, da al mismo un sello particular, y tiene como meta que los niños logren ser un poco como la generación precedente: aptos a su medio, competentes para enfrentar al mundo exterior, pero también con su tono vital particular.

La socialización es de suma importancia, pues refleja en la información que recibe el niño y la niña en el hogar. Los padres son los principales socializadores del niño y la niña; es al interior de la familia donde el adquiere las habilidades, conocimiento y actitudes necesarios para integrarse a la sociedad, gracias al cariño, cuidado, salud y atención que les brinda los padres a sus hijos, etc.

Cultura

Para definir el término cultura, partimos desde la definición antropológica, ciencia encargada desde el estudio del hombre en relación a un determinado cultural. La noción de cultura involucra todo un bagaje de conocimientos establecidos de generación en

generación con la finalidad de perpetuarse y hace de su parte de su legado. Para Edward Brunett Tylor (1871: 1)¹⁰

Según el planteamiento Kroeber (1876-1960)¹¹ se rebeló contra el vacío teórico impuesto de Boas con la propuesta de un determinismo cultural, que explica la cultura por sí misma en contra de los factores geográficos y psicológicos aducidos por Boas, y con un retorno a la macro-historia en contra de las microhistorias de Boas. Tal determinismo lo presento Boas en tres artículos, para Kroeber, es evidente que hay fenómenos in-orgánicos, como la materia cósmica, que estudian la física, la química y la astronomía, orgánicos, como las plantas, los animales y los hombres, estudian la biología y la sicología, súper-orgánicos, como la cultura y la civilización, que estudian la historia y la antropología.

Según el planteamiento y estudio de Melville J. Herskovits (1895-1963) “la cultura permite al individuo adaptarse a su propia sociedad gracias a la endoculturación, pero no le impide la innovación creadora, le permite ser hijo de la cultura y, además, padre de la cultura. Es decir que, como Herskovits cree que las culturas no solo se explican mejor desde sus presupuestos culturales, sino únicamente desde estos, puede decirse están determinista cultural como Kroeber y que su visión del comportamiento cultural no es relativa sino relativista. Según Herskovits, los juicios están basados en la experiencia, y la experiencia es interpretada por cada individuo a base de su propia endoculturación” (1968:77)¹²

La cultura se define como patrón de comportamiento aprendido por los hombres en calidad de miembros de un grupo social y transmitido de generación en generación; combinación de materiales, actividades y pautas que forman un sistema cultural. (1980: 26)¹³. El modelo de fusión cultural es aquel que se da a partir de la interacción de poblaciones culturalmente diferenciadas, y la fusión sería el resultado de los aportes de cada uno de los sectores de la población receptora como la inmigrante. El arribo de las olas migratorias generaría las bases de una nueva sociedad a partir del enriquecimiento que significa la fusión entre culturas.

¹⁰ Véase antropología cultural por Marvin Harris

¹¹ Citado por Manuel Marzal (1997). Historia de la Antropología.

¹² Citado por Manuel Marzal (1997). Historia de la Antropología.

¹³ Diccionario de antropología. 1980. Edic. Bellaterra S.A. Barcelona.

“...Desde la perspectiva antropológica, la cultura es conceptualizada desde finales del Siglo XIX, se define como todo complejo que incluye conocimiento, creencia, arte, moral, derecho, costumbres y cualquier otra capacidad y hábitos adquiridos por el hombre como miembro de una sociedad...” (Campos 2004: 644)

El rasgo fundamental de las tradiciones culturales es su transmisión mediante el aprendizaje. Nos facilitara de entender el origen del proceso de salud y enfermedad; dicho de otro modo, está ligada a cada persona dentro de un grupo cultural.

Entendemos por cultura como un conjunto de formas y modos de concebir el mundo, de pensar, hablar, de expresar, comportarse, organizarse socialmente, comunicarse, sentir y valorarse como una individualidad y como miembro de grupo social. De manera que la cultura, es el conjunto de rasgos compartidos y transmitidos por un determinado grupo humano, que serví para organizar sus formas y estilos de vida, darle identidad y diferenciarlo de otros grupos humanos.

Aculturación

La definición sustancialmente aceptada de aculturación sigue siendo la formulada por Redfield¹⁴, que la definieron como:

“el conjunto de fenómenos que resultan de que unos grupos de individuos de culturas diferentes entran en contacto continuo y directo con los consiguientes cambios que surgen en los modelos culturales originales de uno o de los dos grupos.”

Szapocznik y Kurtines (1980:70) proponen que "en un contexto bicultural, el cual puede incluir el apoyo comunitario de la cultura de origen, la aculturación consiste en un proceso complejo de abandono o retención de las características culturales originales". El fenómeno de aculturación es un fenómeno que existe desde que distintas comunidades humanas entraron en contacto en diferentes momentos de la historia, es decir, desde tiempos inmemoriales. La interacción del ser humano con otros seres humanos que vivían una realidad social y cultural distinta siempre representó un desafío: entrar en contacto con algo que no es similar a uno y que significa otro modo de

¹⁴ Citado Marzal, M. M. (1997). *Historia de la Antropología Volumen II. Antropología Cultural*. Pontificia Universal Católica del Perú: Fondo.

entender el mundo puede ser un shock muy fuerte. Sin embargo, con el paso del tiempo y con el progresivo desarrollo de un sistema cultural mundial como es la globalización, el aislamiento y el mantenimiento de rasgos culturales únicos y particulares se hace cada vez más difícil.

Endoculturación

Es un proceso por el cual el individuo desde sus primeros años de vida va internalizando los modelos y pautas de comportamiento de su grupo de pertenencia, de manera consciente e inconsciente.

Partiendo de estas definiciones y entendiendo la endoculturación como la transmisión de la cultura por parte de las personas más experimentadas en un acto de educación. De la misma manera lo define Durkheim (1976) cuando sostiene que la *“Educación es la acción ejercida por las generaciones adultas sobre las que no están todavía maduras para la vida social; tiene como objetivo suscitar y desarrollar en el niño cierto número de estados físicos, intelectuales y morales que requieren en el tanto la sociedad política en sus conjunto como el ámbito particular al que está destinado de manera específica”* (Durkheim, 1976:98). la endoculturación es una experiencia de aprendizaje parcialmente consciente y parcialmente inconsciente, a través de la cual la generación de más edad invita, induce y obliga a la generación más joven a adoptar los modos de pensar y comportarse tradicionales.

Interculturalidad

Es una propuesta ético – política, aún en construcción, que busca combinar los principios democráticos de libertad e igualdad con el derecho a reconocimiento de las diferencias. Ello supone construir una ciudadanía diferente que garantice que los derechos y deberes que unen a los individuos y a los diferentes pueblos y grupos étnicos que componen cada nación. *Supone también que se dejara amplio espacio para que cada cultura, pueda ejercer el derecho de transmitir y reproducir sus tradiciones y formas de vida.* (Fuller, 2002: 10)

La interculturalidad reconoce la existencia de diferentes grupos culturales y promueve su interacción mutua para disminuir las relaciones asimétricas de poder que existen entre

ellos. Como proceso interactivo y dialógico promueve el fortalecimiento de la propia identidad, la autoestima, el reconocimiento al otro la equidad a la diversidad, la convivencia con tolerancia y en democracia.

El conocimiento de la interculturalidad debe contribuir a construir una sociedad más equitativa y más humana, basada en el respeto a la diversidad y el respeto a los derechos individuales y colectivos de los diferentes pueblos, sectores y grupos sociales que conforman nuestro país.

Cultura alimentaria infantil. Representaciones culturales y sociales aluden la manera como las personas interpretamos la realidad en que vivimos y le damos sentido a nuestras conductas. La persona, la sociedad y el conocimiento son construcciones sociales que resultan de las interacciones con los otros, del proceso de simbolización de esas relaciones de las cuales somos parte. El ser humano se construye por medio de su vinculación con otros, pero él también es parte activa de esa relación, por lo tanto, también los construye y reconstruye al reinterpretar y resignificar la información que proviene de los términos de prácticas (acciones concretas). Los factores que contribuyen a la cultura alimentaria infantil, constituyen indicadores de la salud y nutrición de la población. Muchas adversidades como las carencias alimentarias, privación, ignorancia, esto repercute sobre el estado nutricional como: Inadecuado alimentación, enfermedades agregadas, inadecuado saneamiento ambiental, economía insuficiente factores familiares.

Alteraciones en el desarrollo de la conducta alimentaria.

Es posible que el niño tenga un retraso de talla y/o disminución de la velocidad de crecimiento no asociadas a alteraciones de la conducta alimentaria. Si bien son muchos los trastornos que pueden ocasionarla, es importante tener en cuenta que son frecuentes dos variedades normales de retraso del crecimiento, la talla baja familiar y el retraso constitucional. En estos casos es fundamental mencionar (antecedentes del embarazo y perinatales, curva de crecimiento, talla de padres, edad de los eventos puberales de los padres). En la talla baja familiar hay antecedentes genéticos de talla baja; la disminución de la velocidad de crecimiento suele ocurrir entre los 12 y 36 meses (por el cambio

desde el canal de crecimiento intrauterino al canal de crecimiento infantil). Este tipo de niños estabiliza su crecimiento durante la niñez, manteniéndose en un percentil bajo, con velocidad de crecimiento normal y una maduración ósea compatible con su edad cronológica. A diferencia del tipo familiar, en el retraso constitucional puede haber una disminución de la velocidad de crecimiento, que se acentúa en la adolescencia, con una historia familiar de retraso del desarrollo puberal en otros familiares.

1.5. HIPÓTESIS

La cultura alimentaria en el AA.HH. de Yanama incide en el proceso alimentario de la primera infancia, ya que es una población migrante que viene con sus costumbres autóctonas y que tiene dificultades en adaptarse a la cultura urbana occidental donde se promueve la cultura alimentaria infantil occidental de la primera infancia, afectando el normal desarrollo de la población infantil. Debido a los hábitos, costumbres, situación económica.

1.5.1. Variables

Variables Independientes

- ✦ Cultura alimentaria de la primera infancia

Variables Dependientes

- ✦ Incidencia en la Alimentación y nutrición infantil (proceso alimentario)

1.5.2. Indicadores

- ✦ Ingresos
- ✦ Factores socioculturales
 - lugar de procedencia.
 - patrones culturales.
 - prácticas alimentarias.

1.6. DISEÑO METODOLOGICO

1.6.1. Nivel de investigación

La investigación es descriptiva y explicativa. Porque permitirá describir y analizar las prácticas de alimentación de los padres de familia. A través de trabajos cualitativos y cuantitativos se podrá interpretar el comportamiento de un determinado grupo familiar, cultural, reflejo la vida cotidiana de las personas.

1.6.2. Método

La metodología utilizada es de enfoque mixto. El estudio se da mediante un proceso en el cual se recolecta, analiza y vinculan datos cuantitativos con cualitativos; el cual da una visión holística, enriquecedora, a través de la recolección de información etnográfica mediante la observación, registro y descripción de las prácticas culturales y los comportamientos sociales, decisiones y acciones de la cultura alimentaria en los niños de la primera infancia.

1.6.3. Universo

Estuvo comprendida por 200 jefes de familia de niños(as) menores de 4 años de edad; con edades fluctuantes entre 18 a 48 años de edad; las cuales en su mayoría, se comunican mediante su lengua materna, el quechua o castellano y tienen residencia permanente en el AA.HH. Yanama, del distrito de Carmen Alto de la Provincia de Huamanga.

1.6.4. Muestra

Tamaño de muestra y método de muestreo

Se ha tomado como muestra veintiocho (28) madres de familia de niños en edad comprendida entre 0- 4 años que habitan en el AA.HH. de Yanama, esta muestra se

tomó para estudiar la cultura alimentaria de primera infancia asociados a la desnutrición de dichos niños, con las características siguientes:

- **Heterogeneidad:** se precisan aspectos relacionados con la edad, sexo, grado de estudios, ingreso familiar.
- **Entorno geográfico:** Se ubican todos como integrantes del AA.HH Yanama.
- **Situación económica:** Se precisan características y rasgos socio-económicos similares.
- **Nivel cultural y académico:** en este aspecto se evidencia un porcentaje bajo en los habitantes de AA.HH Yanama

Para la identificación y captación de los padres de familia en el estudio, se realizó mediante coordinación y participación del personal responsable del Puesto de Salud del AA.HH. de Yanama del Distrito de Carmen Alto; con ello se obtuvo información como: el total de madres de niños(as) menores de 4 años de edad en el AA.HH.; datos que fueron de mucha utilidad para realizar la investigación. Del total de 28 padres de familia de niños(as) menores de 4 años, etc.

La muestra estuvo diseñada de acuerdo a cada enfoque de la investigación.

➤ **Enfoque cualitativo:** Se consideró lo siguiente.

Actores: Fueron 28 jefes de familia de niños(as) menores de 4 años de edad, residentes en el AA.HH. de Yanama del Distrito de Carmen Alto.

Método de muestreo: los jefes de familia fueron identificados y captados en coordinación y coparticipación del Puesto de Salud de Yanama; en el cual también se encontraba registrada la dirección de las viviendas; dato que sirvió para realizar las visitas domiciliarias; donde previo consentimiento informado y aceptación voluntaria de cada familia, se procedió a recolectar la información.

➤ **Enfoque cuantitativo:** Debido al tamaño de la población en el AA.HH se trabajó con una población de 28 jefes de familia de niños(as) menores de 4 años

de edad, con residencia permanente en el AA.HH. de Yanama, perteneciente al distrito de Carmen Alto, en la Provincia de Huamanga.

1.6.5. Técnicas de investigación

En esta investigación la técnica empleada por el investigador será etnográfica y etnológica, con la finalidad de conocer los factores socioeconómicos de las madres de los infantes, asociados a la cultura alimentaria de los niños y niñas de 4 años de edad del AA.HH. de Yanama.

1.6.5.1. Técnicas del método etnográfico

1.6.5.1.1. Observación directa.

Permitió complementar y profundizar la información recabada; dándonos una perspectiva más amplia de la realidad estudiada, a su vez que dio mayor validez a la información obtenida.

1.6.5.1.2. Observación participativa.

Se empleó esta técnica cualitativa en un principio, como parte de la experiencia al realizar la Investigación de cultura alimentaria de los niños y niñas de 4 años de edad; es decir, antes de emprender la investigación como tal; con la finalidad de entender el comportamiento humano en el AA.HH. de Yanama; para conocer y comprender mejor cómo es su vida cotidiana y el contexto en el cual se desenvuelven los habitantes; los registros de la observación se hicieron en un cuaderno o diario de campo.

Lo resultante de la observación participante, permitió conocer aspectos claves del contexto en el cual se desarrolla la investigación: *El entorno geográfico donde se realiza la observación, las personas que habitan el AA.HH., las actividades que realizan dichas personas, la importancia de cada informante y otras características del contexto que*

ayudaron a definir el tema central de la investigación y fueron de gran ayuda al momento de la ejecución de la investigación.

Las entrevistas: Con el objetivo de recoger los testimonios de los propios protagonistas, acerca de los procesos e historias.

Sistema de fichaje y cámara fotográfica: Permite manejar los datos y sus clasificaciones correspondientes como también nos permite las revisiones bibliográficas.

Historia de vida: Es un instrumento que consiste en hacer prácticamente la obtención de una información más personal, como de sus antecedentes, información sobre sus familias.

1.6.5.1.3. Técnica del método estadístico

Las encuestas: Nos permite recabar datos estadísticos y cuantitativos

CAPITULO II

GENERALIDADES DEL ÁREA DE ESTUDIO

2.1. UBICACIÓN

El AA.HH. de Yanama se encuentra ubicado al Sur del Distrito de Carmen Alto de la provincia de huamanga de la región Ayacucho-Perú.

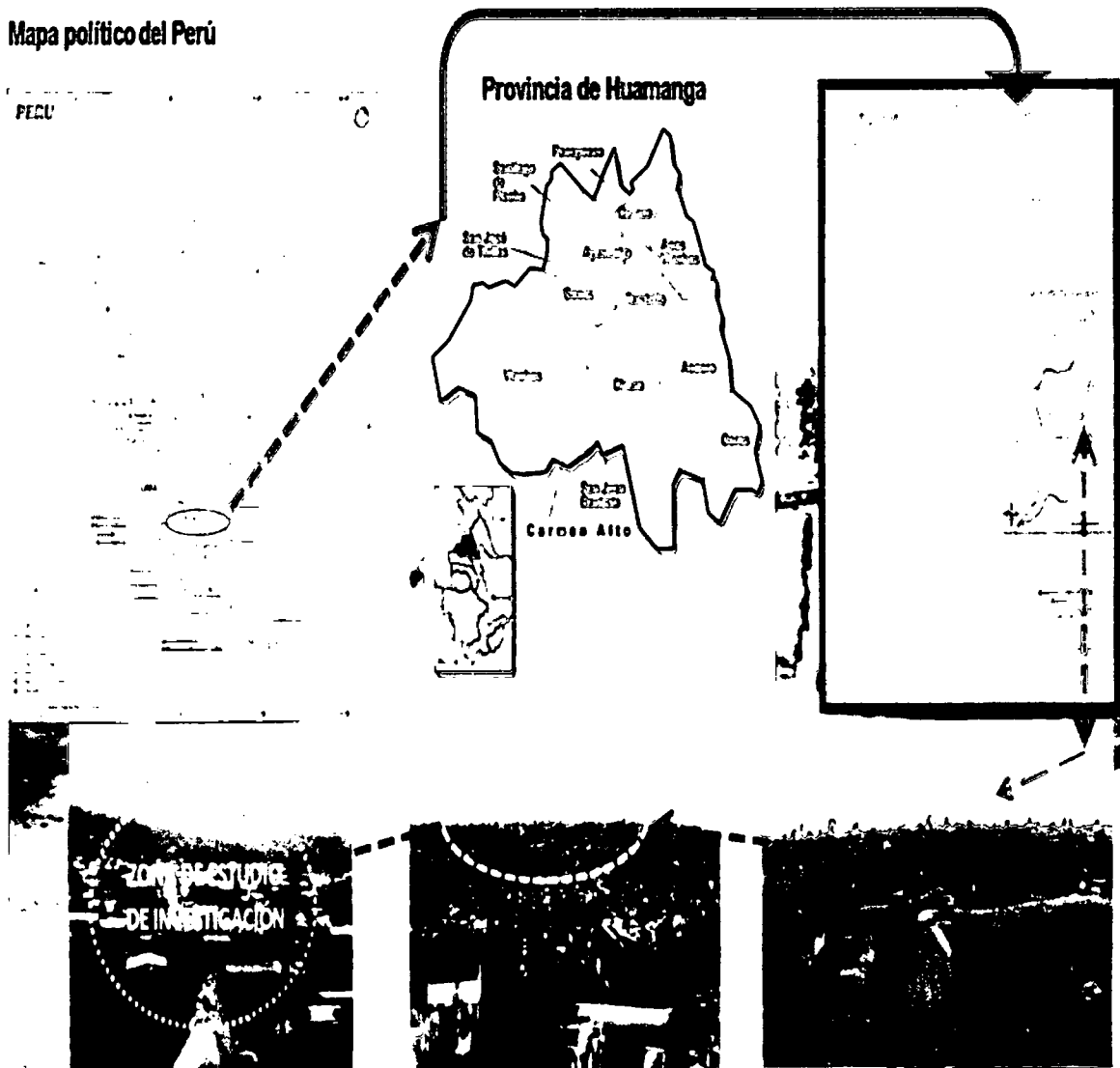
AA.HH : Yanama
Distrito : Carmen Alto
Provincia : Huamanga
Región : Ayacucho

2.2. LIMITES

- Por el Norte : Casaorcco.
- Por el Sur : zona urbana de Carmen Alto.
- Por el Este : Campanayoq.
- Por el Oeste : Orccowasi.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA ZONA DE ESTUDIO

Mapa político del Perú



CLIMA

Según Freddy Mamerto León Nina¹⁵ la área de investigación pertenece a la Zona quechua, presenta una característica particular de zona templado, seco, soleado en el día y frío durante la noche, el clima es similar al ciudad de Ayacucho; en las noches el frío es intenso.

2.3. VÍAS DE ACCESO

Durante mis investigaciones he constatado que existen dos vías de acceso al AA.HH. de Yanama:

La primera vía es una trocha carrozable. Que parte de la capital distrital de Carmen Alto; en la actualidad se encuentra en mal estado de conservación. Sin embargo, los pobladores del AA.HH. de Yanama utilizan a diario esta vía llegando en 25 minutos aproximadamente, con la ruta N°20.

La segunda es desde la ciudad de Ayacucho por la ruta de la carretera Andahuaylas, que está asfaltada, por donde también pasan los minivan que prestan servicios de colectivos de la ciudad de Ayacucho al distrito de Chiara; estos colectivos pasan por el AA.HH de Yanama por la que sus habitantes utilizan estos colectivos que llegan a Yanama en 20 minutos.

2.4. POBLACIÓN

Yanama es una Asociación de Vivienda que está ubicada en Zona periférica del distrito de Carmen Alto está conformada por una zona urbana, asociaciones, sectores, urbanizaciones. El AA.HH. de Yanama cuenta con 1000 habitantes promedio.

¹⁵ Geógrafo, catedrático de la UNSCH

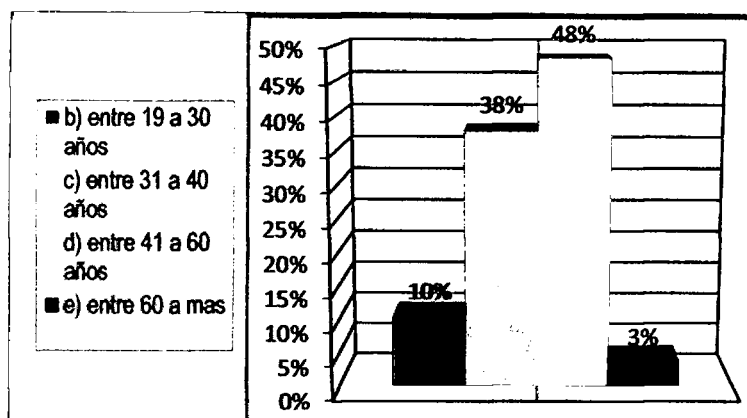
En el AA.HH. de Yanama, los pobladores cuentan con organizaciones e instituciones: la primera organización de mujeres, organización de vaso de leche en la actualidad cuentan con una organización de club de madres. Reciben el apoyo de la municipalidad distrital de Carmen Alto con una dotación de raciones de latas de leche de acuerdo a la cantidad de niños y niñas que hay en dicho asentamiento humano.

- **Personas Adulto Mayores.** En este AA.HH. los adultos mayores se encuentran en situación de abandono moral y material y son migrantes de diferentes lugares de la Región de Ayacucho, están en calidad de cuidantes, alojados y se dedican a la mendicidad y no trabajan.
- Institución Educativa Los Ángeles de la Paz de Yanama, ubicada en el distrito de Carmen Alto (provincia de Huamanga, Ayacucho), la cual es una de las más grandes y modernas infraestructuras, informó a INFOREGIÓN el Gobierno Regional de Ayacucho (GRA).
- Puesto de salud cuenta con reconocimiento del Hospital Regional de Salud. A partir del esfuerzo de los pobladores, se gestionó a esta dirección la implementación de un puesto de salud, el cual se denomina el “Puesto de Salud de Yanama”.

2.4.1 EDAD Y SEXO

En el AA.HH. de Yanama se tomó en cuenta el 14% los pobladores registrados en la asociación, muestra que se tomó a las mujeres y varones, quienes tienen entre 19 y 60 años de edad, como se indica en el gráfico N°01

**GRAFICO N° 01
POBLACIÓN DE YANAMA POR GRUPOS ETARIOS**



Fuente: Elaboración del Investigador, en base a la encuesta aplicada 2015

En el grafico N° 01, la edad de los pobladores nativos varía siendo la más representativa edades entre 19 a 30, 31 a 40 y 41 a 60 , en menor proporción de 15 a 18 años de edad, esto a causa de que la población joven sale de su AA.HH. a buscar mejores oportunidades de trabajo, estudio y condición de vida. Entre las edades de 60 años a más la población es propensa a las enfermedades y tiene mayor incidencia de Morbilidad, Mortalidad.

En base a la encuesta aplicada el 69% de la población está constituida por mujeres, mientras que el 31 % son varones; a pesar de ello los varones llevan la conducción y la administración del AA.HH. de Yanama; en la estructura familiar el sustento del hogar es el varón: realiza trabajos en la chacra, entre otras actividades, y la mujer se dedica a actividades de la casa, cuidado de los hijos y a la preparación de los alimentos; aún se evidencia el machismo, que repercute y limita la participación de las mujeres en las diferentes actividades que se realiza en el AA.HH. de Yanama.

Esto nos demuestra explícitamente que la población joven es inferior a la población senil. Muestra el reflejo de la realidad del asentamiento Humano de Yanama, según el sexo de los habitantes, observamos que existe una relación en mayor proporción la población femenina, por lo cual la población de mujeres es superior en este AA.HH.

2.4 PROCESO HISTÓRICO DE FORMACION DEL ASENTAMIENTO HUMANO DE YANAMA.

Carmen Alto fue el primer distrito creado en la ciudad de Ayacucho hace 95 años, mediante Ley N° 341, el 6 de septiembre de 1920, por el Congreso del Centro (Huancayo), durante el Gobierno de Augusto B. Leguía, en la actualidad forma parte de los cinco distritos metropolitanos de la ciudad de Ayacucho.

Carmen Alto hasta los fines de la década del 70 del siglo pasado fue “pequeño” como espacio urbano, es en los primeros años de los 70 se crea el Pueblo Joven Vista Alegre, disgregándose del barrio de Rudaccasa. Los afectados por el conflicto armado interno en el continuo desplazamiento rural hacia lo urbano forman nuevos asentamientos humanos, asociaciones de viviendas, barrios, siendo una de las más numerosas en población La Asociación de Vivienda Ciudad Los Ángeles de la Paz – Yanama.

La población del AA.HH. de Yanama, surge como consecuencia del problema social político y económico que atravesó el país en las últimas décadas del siglo XX e inicios del XXI.

Las necesidades de tener viviendas aquejan a un gran sector de la población, históricamente, los ha obligado a organizarse en grupos para tratar de invadir, inicialmente, los cerros de Yanama y entre los colindantes. La razón principal que conlleva a la intención expuesta de invadir estos terrenos fue la necesidad de contar con una vivienda, para tratar de lograr mejores condiciones de vida de la población.

La agudización de la crisis y la presencia del centralismo económico y la violencia político social de los años 1980 a 1990 dio lugar al crecimiento demográfico de la ciudad de Ayacucho, que amplió el crecimiento urbano de la ciudad para escalar laderas, quebradas, pampones y cerros de forma de invasión.

Posteriormente formaron asociaciones, asentamientos humanos, el 01 de marzo del 2006 con 360 personas se posicionaron con la participación de la población migrantes y con el

Comité de Autodefensa¹⁶. Del año 2006, crecía la gesta de grupos organizados conformados por migrantes pobladores de la misma zona de Huamanga que se agruparon y posicionaron de algunos lugares. Es así que surgen las organizaciones de grupos humanos procedentes del interior de la Región de Ayacucho.

La gente emprendió una marcha para posicionarse y habitar en la zona de Yanama. Así llegaron a terrenos abandonados, como nos relata el actual presidente Juan Gonzales Atao. Según el relato del presidente en mención los que habitan el AA.HH. Yanama en la actualidad son personas de Huamanga, Tambo, San Miguel, Anco, Chungui, Santa Rosa, Samugari, Ayna, Sivia, Llochegua y Huanta.

A un kilómetro de la ciudad de Ayacucho se ubica. El 01 de marzo del 2006 se constituyó en un área de 60 hectáreas de las cuales se distribuyó 486,038.90m². Esto de acuerdo al reglamento urbano.

2.6 CARACTERÍSTICAS ACTUALES¹⁷

En el AA.HH Yanama, los pobladores cuentan con organizaciones e Instituciones como: la organización de vaso de leche, en la actualidad se cuenta con la organización de club de madres, pensión 65, programa juntos, estos programas sociales han sido implementados para la población más vulnerable y es uno de los AA.HH. Yanama beneficiados, etc. Estos programas sociales son conducidos por el Distrito de Carmen Alto, esto mediante el órgano de línea de la Subgerencia de Desarrollo Social.

Uno de los problemas que aqueja hasta la actualidad es que centenares de personas entre niños, adultos y ancianos del sector de Yanama en el distrito de Carmen Alto, consumen a diario agua contaminada no apta para consumo humano, desde una acequia. A pesar del compromiso de la autoridad regional, en declarar en emergencia este sector para la implementación de un estudio y perfil de un proyecto la falta de recursos económicos han generado que esta idea quede paralizada.

¹⁶ Según presidente Juan Gonzales Atao de AA.HH. de Yanama

¹⁷ Según el diagnóstico realizado por el investigador

"El principal problema que tenemos, desde hace 9 años, es el agua. A diario debemos consumir agua contaminada, no tratada incluso el sector salud ha realizado los análisis correspondientes determinando altos índices de contaminación, pero es lo único que tenemos para vivir", comentó el presidente de la Asociación Los Ángeles de la Paz – Yanama

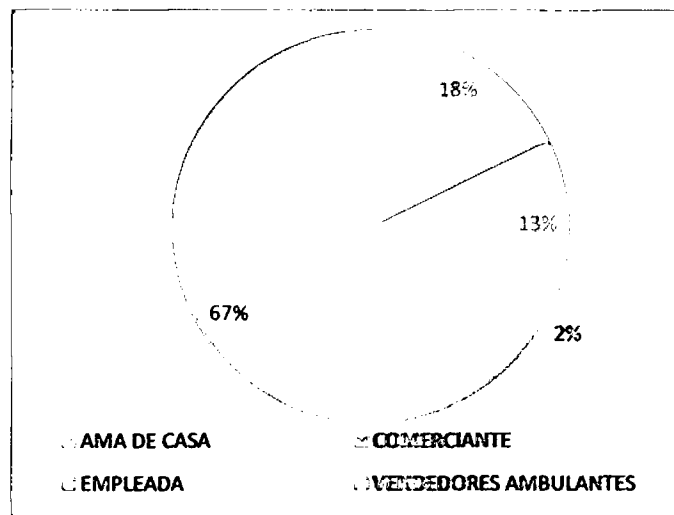
- Las I.I.E.E. del AA.HH. de Yanama cuenta con reconocimiento oficial de la DREA; son el órgano competente de administrar el Centro Educativo donde funciona los tres niveles de educación básica regular: inicial, primaria y secundaria. También el UGEL de Huamanga administra el buen funcionamiento académico de los docentes en los diferentes niveles de educación, etc.
- También reciben el apoyo de la Municipalidad Provincial de Huamanga y del Gobierno Regional de Ayacucho como: Jóvenes a la Obra, Promabec y entre otros programas sociales del Gobierno Central, etc.
- El puesto de Salud cuenta con reconocimiento del Hospital regional de salud. A partir del esfuerzo comunal, se gestionó ante esa Dirección la implementación, el cual se denomina "Puesto de Salud Yanama"
- En la actualidad se cuenta con más de mil familias inscritas y registradas en el padrón de asociados. Las condiciones de vida que se observan en ellos son deplorables: condiciones de pobreza, falta de servicio, las viviendas con falta de comunidad e independencia en las habitaciones, hacinamiento en los hogares y el deterioro paulatino de medio ambiente. Los pobladores buscan estrategias dinamizadoras para superar sus condiciones de pobreza.

2.7 ASPECTO ECONÓMICO

La situación económica de los pobladores del Asentamiento Humano de Yanama está caracterizada por la realización de diversa actividades económicas con la finalidad de cubrir los gastos del hogar. En la mayoría tienen trabajo independiente e informal; toma mayor preponderancia la labor que desempeña los jefes de familia, estas desempeñan labores de carácter manual como es el lavado de ropa, tejidos, hilado, venta de comida,

pequeños negocios en sus domicilios como tiendas y pequeños bodegas. En muchas familias, el ingreso económico familiar no llega a cubrir sus necesidades básicas. Frente a esta situación económica, las mujeres, actualmente a los club de madres e ingresado a sus hijos al comedor infantil de Yanama, etc.

GRAFICO N°02. OCUPACIÓN DE LAS MUJERES



Fuente: Elaboración del Investigador, en base a la encuesta aplicada 2015

En este Asentamiento Humano, en el aspecto económico como se puede apreciar en el gráfico N°02, la ocupación de las mujeres en mayor proporción es 67% de las mujeres se dedican a vendedoras ambulantes, seguido de ama de casa con 18% finalmente, enfrentan problemas de oportunidades de acceso al empleo y de desarrollo de sus negocios, niveles de bajos de ingreso. Sin embargo por las dificultades que atraviesan, realizan el esfuerzo de emprender un pequeño negocio independiente, se dedican a estas actividades para que signifiquen un ingreso económico que contribuya en la economía familiar, etc.

2.8 ASPECTO POLITICO

La existencia de un orden social y armónico dentro del grupo local y la relación con comunidades vecinas, está regulado por un conjunto de normas o sanciones sociales ancestrales, que forman parte del derecho consuetudinario y opera con mayor aceptabilidad frente al sistema de justicia de la cultura dominante. Por ejemplo, cuando existe infracción del orden social parte del grupo de la población, generalmente suelen aplicar las normas consuetudinarias, que constituyen mecanismos y procedimientos propios para resolver conflictos y son de carácter público que se impone de acuerdo a la gravedad de la falta, casos verbales a casos prácticos como: castigo popular, los amarran desnudos y los azotan , también los castigan con la vergüenza pública, estos castigos se dan por el delito de robo, por el mal comportamiento de los adolescentes que están ingresando en el pandillerismo, los azotan pero con permiso de los padres. En caso contrario a estos delitos acuden a la comisaria de Carmen alto.

Sin embargo, tiende a complementar con el sistema de justicia formal, que procede sobre todo cuando surgen conflictos. Este tipo de situación sucede cuando algún miembro de la población es iniciador para acudir y solucionar en instancias de justicia oficial.

El AA.HH. de Yanama cuenta con las siguientes organizaciones:

- La organización a nivel poblacional que está conformado por una junta directiva heterogénea (varones y mujeres), aceptado únicamente por todo los pobladores, quienes velan por el interés de la población, etc.
- La organización a nivel de club de madres.

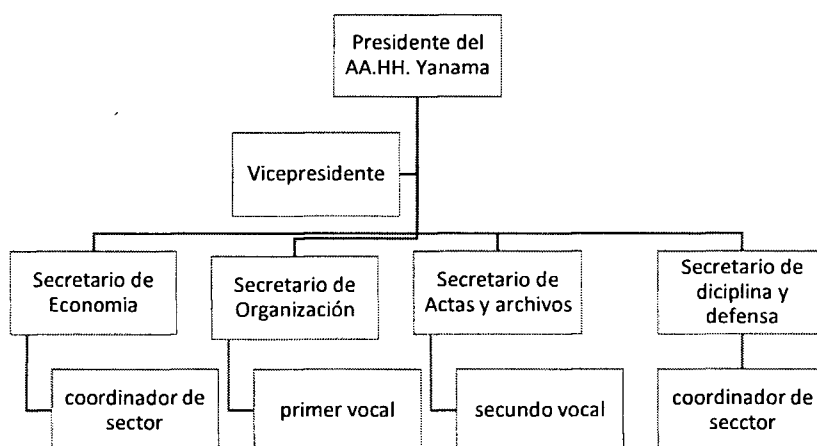
NIVEL DE ORGANIZACIÓN DEL AA.HH. DE YANAMA

El a nivel organización es fundamental para este AA.HH. de Yanama; está conformado de la siguiente manera:

- Presidente: la máxima autoridad
- Vicepresidente: cumple funciones semejantes al de presidente.
- Secretario: encargado de manejar libro de acta

- Secretario de economía: encargado de recaudar fondos y de la rendición de cuentas
- Secretario de organización: encargado de organización de asociaciones
- Vocales N° 01 y 02

A través de organigrama encontramos, encontramos la interrelación entre las autoridades (presidente) en el AA.HH. Yanama



2.9 ASPECTO CULTURAL

En lo que se refiere a la situación cultural de los pobladores del AA.HH. de Yanama, se puede percibir ciertas costumbres, tradiciones, creencias como: esta población proviene de otras provincias del departamento de Ayacucho, traído consigo sus propias costumbres y creencias que las practican con cierta frecuencia.

La principal oportunidad para la manifestación y desarrollo de las expresiones culturales de la población, lo constituyen las festividades locales que se realizan el 10 de marzo que es el aniversario de Yanama “ángeles de la paz”, las costumbres religiosas y creencias desde sus antepasados. Que lo celebran el 8 de setiembre fiesta patronal de la virgen de

cocharcas La más importante es la celebración del aniversario de Yanama, festejado al estilo de las comunidades campesinas y amazónicas, con corridas de toro. Destaca que en el curso de los festejos antes de la corrida de toros, toda la población porta ramadas de retama que significa el “taripaco”.

En el AA.HH. de Yanama, en su mayoría, aún mantienen ciertas supersticiones, creencias (“Ccayapu” para el cura del susto, el pago a la tierra para proteger de las maldades, el uso de la coca para ver la perspectiva de la comunidad y de los pobladores).

En la actualidad, la vestimenta que usan se modificó en lo que se refiere a la zona rural, por los patrones culturales que han adoptado de la zona urbana y por influencia de los medios de comunicación.

En cuanto a la vestimenta, son típicas de la población occidental (pantalón, camisa, zapato, zapatilla y entre otras prendas de vestir)

FOTOGRAFÍA N° 01: Vestimenta del varón



Fuente: Registro del investigador, del trabajo de campo, 2015

FOTOGRAFÍA N° 02: Vestimenta de la mujer



Fuente: Registro del investigador en el trabajo de campo, 2015

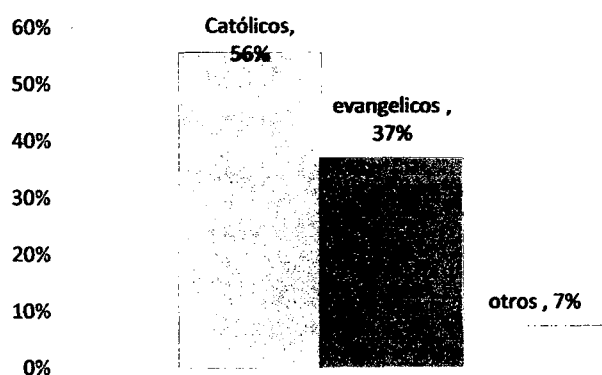
Aspectos culturales y de Identidad. La particularidad con que se identifica una determinada cultura, desde esta realidad es que cada individuo realiza una serie de comportamientos, conocimientos y saberes; y a partir de este hecho el hombre como ser social demuestra la pertenencia a un determinado grupo cultural del cual es parte y en el cual desarrolla toda esta gama de particularidades y prácticas. Cada individuo, al ser parte de una determinada cultura, se identifica y es parte de la cultura. Esto lo va haciendo particular tiene que ver con los “estilos” de vida de su grupo cultural. El 53 % mantienen sus costumbres de aniversario y el 47 % es festival de sus costumbres o tradiciones en el AA.HH. de Yanama.

2.10 IDIOMA Y RELIGIÓN

a) **Idioma:** En el AA.HH. de Yanama, los pobladores hacen uso de dos idiomas: el quechua y el castellano; predomina el castellano. El 90% de la población de Yanama es bilingüe (castellano y quechua) y el 10% solamente hablan una sola lengua (quechua), las personas que hablan una sola lengua son aquellas personas que no tuvieron una instrucción académica, etc.

b) **Religión:** En cuanto a la religión, el 56% son católicos frente al 37% que son evangélicos, cabe mencionar la religión evangélica está teniendo bastante acogida de la población mediante sus predicaciones, pero en su gran mayoría practican la religión católica como herencia cultural de sus pueblos de origen; sin embargo hay un sector de evangélicos.

**GRAFICO N° 03
RELIGIÓN**



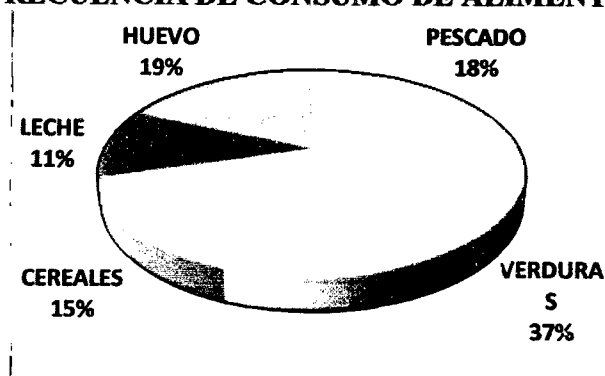
Fuente: Elaboración del Investigador, en base a la encuesta aplicada 2015

2.11 ALIMENTACIÓN

Según el diagnóstico realizado por el puesto de salud, sobre la alimentación de los pobladores de AA.HH. de Yanama, la población en su gran mayoría no se alimenta bien, en vista que no cuentan con una alimentación balanceada, baja en sustancias nutritivas, los productos que consumen son aquellos que son de precio muy bajos, esto debido a pocos ingresos económicos que cada familia percibe, etc.

La población de Yanama cuenta con el apoyo del programa de Qali Warma, con la finalidad de mejorar la alimentación del niño (as) es uno de los condicionantes que apoya en la alimentación escolar a los niños en las I.I.EE.

GRAFICO N° 04
FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS



Fuente: Elaboración del Investigador, en base a la encuesta aplicada 2015

En el gráfico N° 04, se observa el consumo frecuente, del tipo de alimentación de los pobladores encuestados, el 37% consume verduras, 19% huevos, 18% pescado, 15% cereales y 11% leche. Por tanto los pobladores no cuentan con prácticas adecuadas de nutrición, razón por la cual no aprovechan las bondades de los nutrientes como del pescado, huevo y cereales, no obstante el ingreso económico de algunas familias no les permite adquirir los alimentos necesarios. El 52 % de los pobladores de Yanama utilizan la leña para la preparación de sus alimentos y solo el 48% utilizan el gas; esto implica la generación de enfermedad respiratoria y pérdida de la visión a largo plazo.

2.12 EDUCACIÓN

El sistema de educación en el AA.HH. Yanama es importante para la formación y el desarrollo humano. Realizando las observaciones constantes de la población que debe asistir a los centros educativos de los diferentes niveles triplica la cifra, por lo que se deduce que los niños, niñas y jóvenes migran a centros educativos del distrito de Ayacucho; cabe resaltar que los centros educativos primarios de la zona tienen la característica de ser unidocentes. Las cifras de deserción escolar van en incremento, lo

cual nos da a comprender que los escolares abandonan sus estudios debido a la precaria situación económica de los padres.

- el AA.HH. de Yanama cuenta con tres niveles de educación básica regular: la III.EE. inicial “432-14 Los Ángeles De Yanama”, la II.EE. primaria “Los Ángeles De La Paz 38984-23” y la II.EE. secundaria “Los Ángeles De Yanama”, LA II.EE básica alternativa “Constantino carvalho” en el que existe nivel primaria y secundaria.
- Existe también un colegio particular “el colegio europeo americano “ que tiene los niveles inicial primaria y secundaria, en el nivel inicial 3,4,5 años una sección por cada año, de 1ro a 6to de primaria una sección por cada grado y en secundaria 1ro a 3ro una sola sección por cada grado en este colegio la mensualidad supera los s/ 500.00

Hay una tendencia de mayor crecimiento poblacional de escolares de nivel secundario, debido que muchos migraron del campo a la ciudad y que en el distrito de nivel secundario a partir del año 2013 se instalaron instituciones educativas en Yanama, esto indica que hay más tendencia de crecimiento. (PDC)¹⁸

2.13 VIVIENDA

Análisis Situacional de Viviendas en el AA.HH. Yanama.

En el AA. HH. Yanama las viviendas tienen distintas características, hacen que haya un desarrollo urbano y poblacional en los diferentes estratos de la sociedad en busca de un bienestar urbano y rural. Por otro lado, las autoridades vienen trabajando en programas de mejorar condiciones de las viviendas. Sin embargo, aún todavía hay que seguir trabajando en un desarrollo urbano protegiendo los derechos de la población.

a) Tenencia de Viviendas en el AA.HH. Yanama

En el AA. HH. Yanama en la tenencia de viviendas resalta la informalidad del mismo, el

¹⁸ Según el PDC de la Municipalidad Distrital de Carmen Alto, 2015-2025

28% de vivienda es propia por invasión, 11% es alquilada y 18% es propia pagando en plazos, véase el siguiente gráfico:

GRAFICO N° 05
GRAFICO DE TENENCIA/POSICION DE VIVIENDAS EN EL AA. HH.
YANAMA

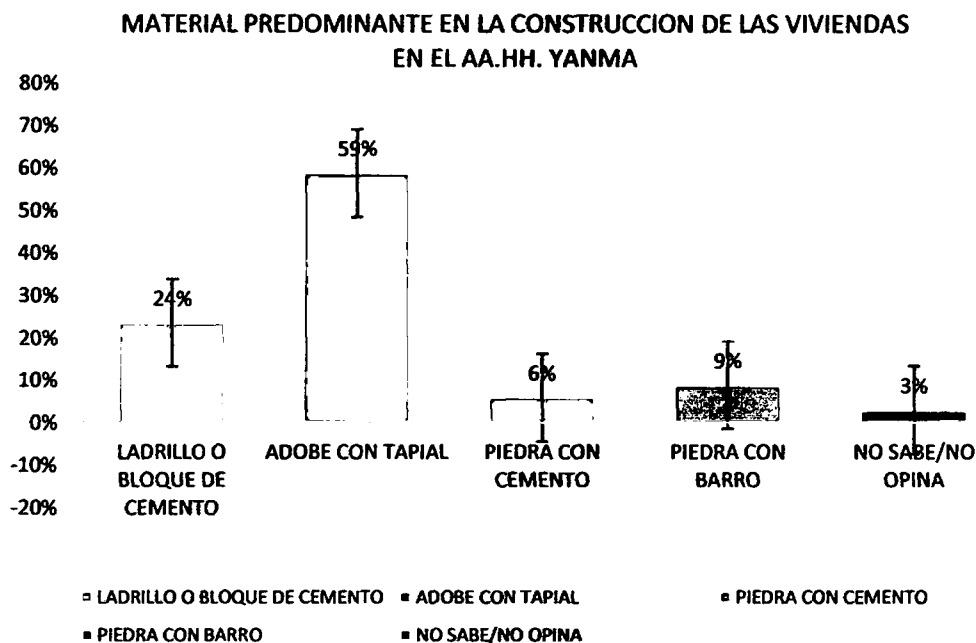


Fuente: Elaboración del Investigador, en base a la encuesta aplicada 2015

b) Tipo de Material Predominante de las Viviendas del AA.HH. Yanama

Respecto a las características físicas de las viviendas en El AA.HH. de Yanama, en el 59% predomina el material de adobe y tapia, en el 23% predomina el material de ladrillo y cemento, piedra con cemento y que están ubicadas en la zona urbana, esto demuestra que aun todavía no hay un desarrollo de viviendas adecuadas en las familias y que están propensos a sufrir daños de desastres naturales especialmente los sismos y que el gobierno local tiene pendiente trabajar en promover programas sociales de vivienda que beneficia a la población más necesitada y de pocos recursos económicos, véase el siguiente gráfico:

GRAFICO N° 06
MATERIAL PREDOMINANTE EN LA CONSTRUCCION DE LAS VIVIENDAS
EN EL AA.HH. YANAMA



Fuente: Elaboración del Investigador, en base a la encuesta aplicada 2015

FOTO N° 03: VIVIENDA TRADICIONAL EN EL AA.HH. YANAMA DEL
DISTRITO DE CARMEN ALTO



Fuente: Elaboración del Investigador, Registro fotográfico del diagnóstico, 2015

Distribución de espacios en la vivienda

El espacio de la vivienda tiene las siguientes características: lo primero es el espacio de la cocina; segundo es el espacio para pernoctar. Además, es de suma importancia mencionar que en algunas familias solo hay un espacio, esto dependiendo de la condición económica.

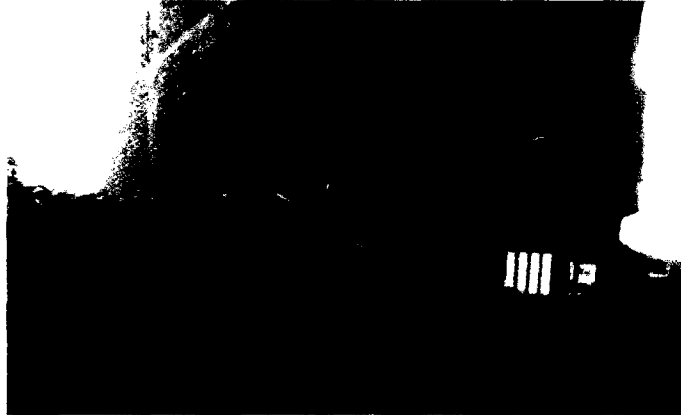
FOTO N° 04: ESPACIO DE LA VIVIENDA TRADICIONAL EN EL AA.HH. YANAMA DEL DISTRITO DE CARMEN ALTO



Fuente: Registro fotográfico del Investigador, del diagnóstico 2015

El espacio del dormitorio, es el lugar de la pernoctación, varían de acuerdo al tipo de vivienda indicada. En las viviendas actuales, el espacio de pernoctación se encuentra en condición de privacidad, ubicados sobre todo en el segundo piso de la casa. Donde las familias duermen por separado de acuerdo a la edad y condición civil.

FOTO N° 05: ESPACIO DE LA VIVIENDA ACTUAL

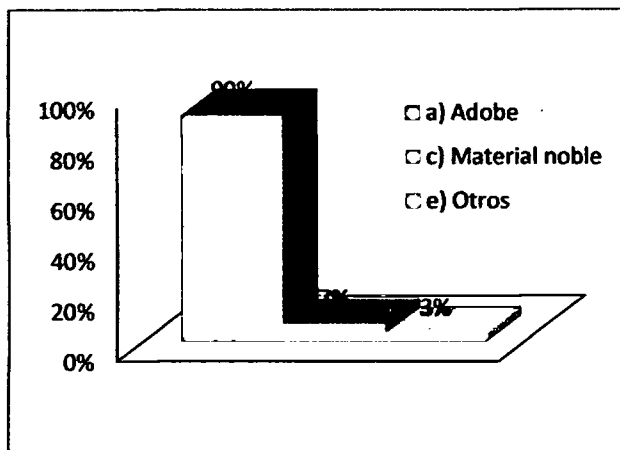


Fuente: Registro fotográfico del Investigador, del trabajo de campo 2015

Las viviendas tradicionales, han sufrido ciertos cambios en las construcciones y emplea materiales como ladrillo, etc. además existe la individualización de espacios. Es decir, hay división física de espacios para cada actividad. Existen áreas específicas para la preparación de alimentos y consumo; recepción de visitantes o relaciones sociales y cumplimiento de roles y funciones diferentes, en su mayoría tiende a ser de dos pisos. El 100% de la población del AA.HH de Yanama tienen en sus viviendas el alumbrado de electricidad.

Según el **grafico N° 07**. El 90% de las viviendas en el AA.HH de Yanama es de adobe y el 7 % es de material noble como también existen el 3% de familias que viven en casas alquiladas.

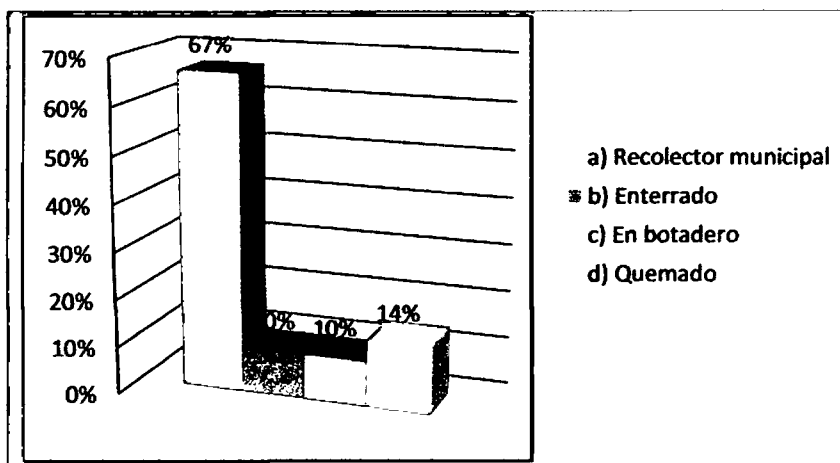
GRAFICO N° 07
MATERIAL PREDOMINANTE EN LA CONSTRUCCIÓN DE SUS VIVIENDAS



Fuente: Elaboración del Investigador, en base a la encuesta aplicada 2015

Según el grafico N° 08 El 67% en el AA.HH de Yanama botan los residuos sólidos en el recolector municipal (plásticos, restos de cocina, botellas, envases entre otros residuos), mientras que a un 14 % lo hace el quemado y el 10% es en botaderos, el 10 % lo hace enterrando los desechos.

GRAFICO N° 08 RECOLECCIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS



Fuente: Elaboración del Investigador, en base a la encuesta aplicada 2015

2.14 SALUD Y ENFERMEDADES FRECUENTES

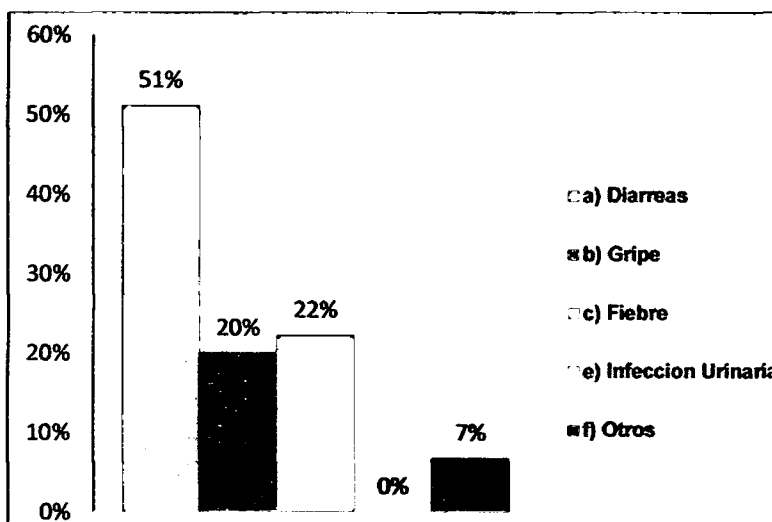
Condiciones de salud.

La salud se expresa en la calidad de vida que llevan las familias. Para lo cual es importante que se conjuguen el bienestar en el nivel individual, familiar, comunal. En el AA.HH. de Yanama, existen enfermedades diversas, principalmente en los niños: Como infecciones estomacales, bronquitis, sarna, desnutrición. Estas enfermedades se propagan con la facilidad entre los pobladores de este lugar, debido a la falta de servicios de saneamiento: el agua potable a domicilio, el desagüe y el ambiente contaminado por la basura que los pobladores arrojan a las vías públicas, la polvadera ya que la carretera no es asfaltada, etc.

Sin embargo, los modos de vida creados por la influencia occidental viene creando efectos negativos para las salud, alterando y bajando la esperanza de vida de la población, sumando a la escasez de alimentos, la dieta inadecuada, falta de una cultura de higiene y diversificación en el consumo de alimentos monótono (de una sola variedad), va creando condiciones para la producción de enfermedades como las EDAS (Enfermedades Diarreicas Agudas) e IRAS (Enfermedades Respiratorias Agudas), anemia y la desnutrición crónica, generalmente en los niños y niñas. Mientras las enfermedades prevalentes en adultos son: la malaria, fiebre tifoidea, bronconeumonía, gastritis y en las mujeres gestantes infecciones urinarias, anemia, hemorragia en algunos casos el aborto.

Entonces existe un consumo deficitario de principales nutrientes, por lo que los niños, son los más afectados en su estado nutricional, existiendo una prevalencia de desnutrición crónica infantil en niños de 0 a 4 años de edad del 16.3 % del total de niños; según los datos del Centro de Salud de Yanama. Son generalmente deficientes con respecto al uso del seguro universal de salud, en su mayoría desconocen del uso del seguro universal y optan por resolver su salud acudiendo a curanderos locales. En tal sentido la población no cuenta con un servicio de salud adecuado en su propia comunidad o AA.HH., esto ocasiona una mayor incidencia de enfermedades en la población.

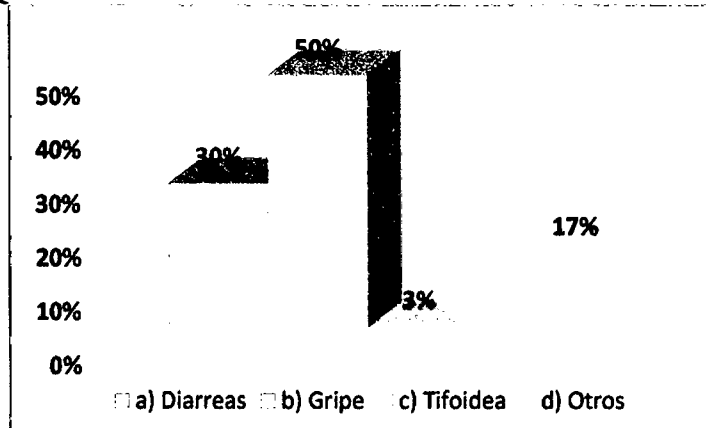
GRAFICO N° 09
ENFERMEDADES QUE SUFRIERON LOS NIÑOS EN EL ÚLTIMO MES



Fuente: Elaboración del Investigador, en base a la encuesta aplicada 2015

Según **grafico N° 09**. La falta de higiene y servicios básicos en el AA.H .de Yanama, los vuelven propensos a adquirir diferentes enfermedades tal como se muestra en el gráfico, indica el 51% de las familias encuestadas, los niños, en el último mes, se enfermaron de diarrea , debido al cambio de temperatura que se vive en el ambiente, y debido a la falta de una buena alimentación, mientras un 22% se afectaron de fiebre, un 20% contrajeron gripe y un 7% contrajeron otros enfermedades , lo cual hace ver lo propenso que son los niños a contraer enfermedades con mayor probabilidad

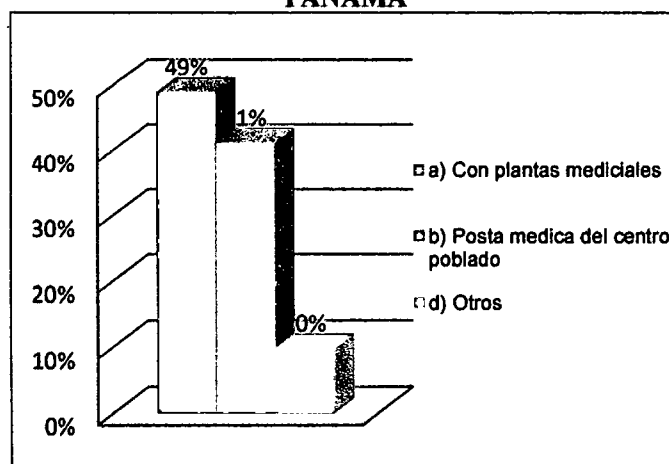
**GRAFICO N° 10
DE QUE SE ENFERMARON LOS ADULTOS EN EL ULTIMO MES**



Fuente: Elaboración del Investigador, en base a la encuesta aplicada 2015

Según el gráfico N° 10. Indica, las enfermedades que padecieron los adultos en el último mes, destaca en un 50% de gripe, en un 30% de diarreas y en un 17% de otros dolores, mientras en un 3% contrajeron tifoidea, lo que hace ver que los adultos por su baja alimentación también son propensos a contraer diferentes tipos de enfermedades en el AA.HH. de Yanama.

**GRAFICO N° 11
COMO SE TRATAN LAS ENFERMEDADES LOS POBLADORES DEL AA.HH. DE YANAMA**



Fuente: Elaboración del Investigador, en base a la encuesta aplicada 2015

En el **grafico N° 11**. El 49%, de la población se trata las enfermedades con plantas medicinales y el 41% se trata en la posta medica del AA.HH. de Yanama, 10% con otros tipos de curación. Los pobladores practican la curación de las enfermedades con plantas medicinales esto a través de su intermediario que es el curandero.

2.13.1 Servicios básicos a nivel del distrito de carne alto – yanama

Electricidad, Agua Potable, Desagüe Y Vivienda.

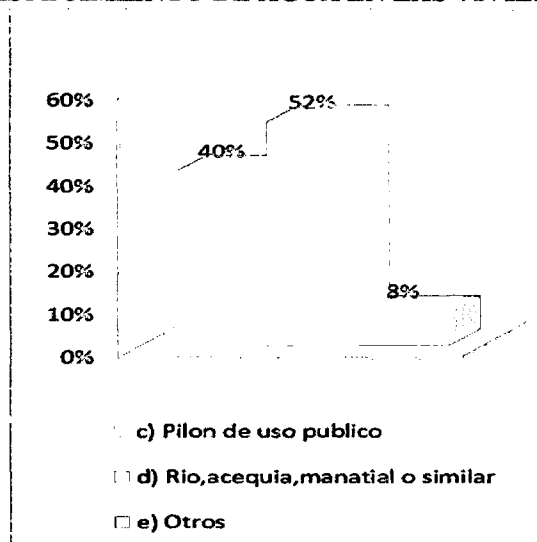
Con relación a la prestación y disponibilidad de servicios básicos, de las 2 850 viviendas existentes (aprox.) 580 viviendas 23,10% y no cuentan con ningún servicio básico, especialmente en la zona rural, debido a que existen piletas públicas y la calidad de servicio de agua potable es inadecuada, tal como manifestaron los pobladores de las comunidades, a su vez no cuenta con servicios de desagüe mucho menos con energía eléctrica ; es de conocimiento general sin la prestación de un servicio adecuado de agua u desagüe se pone en riesgo la salud de las personas.

En lo relacionado en vivienda se tiene un promedio de 03 habitaciones por vivienda, por consiguiente se produce hacinamiento, teniendo en cuenta que los miembros de las familias son numerosos, disponiéndose de una sola habitación como dormitorio, en algunas viviendas se comparte las habitaciones con animales domésticos especialmente en los asentamientos humanos y zona rural. En la zona histórica del distrito aún se conserva las cosas casas coloniales de piedra “checco” con arquerías y de dos pisos.

Agua potable

A nivel del AA.HH. de Yanama del Distrito de Carmen Alto, no hay suministro de agua segura a pesar que es el elemento vital del consumo del ser humano, por lo general el agua es entubada y es conducido por tuberías desde la captación de un afluente de quebrada, rio u ojo de agua, llevado a un reservorio; de allí la distribución para el consumo de la población.

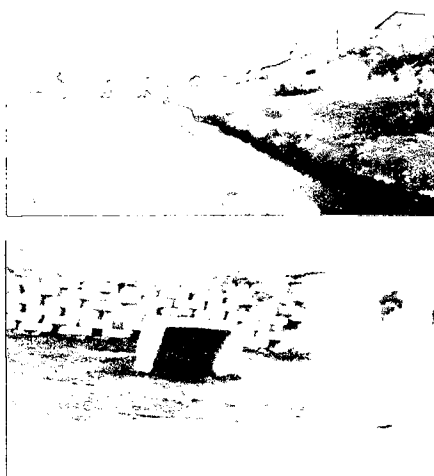
**GRAFICO N° 12
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LAS VIVIENDAS**



Fuente: Elaboración del Investigador, en base a la encuesta aplicada 2015

Según el gráfico N° 12. En el AA.HH. de Yanama los pobladores se abastecen de agua en su vivienda por medio del río, acequia, manatial, o similares, el 52 % y el 40 % es de Pílon de uso público en general en el AA.HH. de Yanama como también utilizan aguas de lluvias el 8 % de pobladores por falta de agua.

FOTO N° 06: imagen de abastecimiento de agua



Desagüe

Las viviendas del AA.HH. de Yanama, no cuentan con desagüe, los pobladores utilizan servicios higiénicos de pozo ciego o negro/letrina. En el AA.HH. de Yanama el 100% de los servicios higiénicos son: pozo ciego y letrina.

FOTO N° 07 SERVICIOS HIGIENICOS EN LAS VIVIENDAS



2.14 RECURSOS A NIVEL DEL DISTRITO DE CARMEN ALTO

La principal actividad económica del Distrito de Carmen Alto, es la actividad agropecuaria, principalmente la agricultura o ganadería que absorbe al 22,14%¹⁹ de la Población Económicamente Activa (PEA).

En general, existe una débil articulación entre los sectores: Un sector primario, representado por la agricultura y la ganadería; atrasadas, con rendimientos muy debajo de los promedios departamentales, caracterizada por el uso de tecnología tradicional, manejo de suelos y pastos, escasa asistencia técnica y capacitación, limitado acceso al sistema

¹⁹ Según le PDC de la Municipalidad Distrital de Carmen Alto, 2015-2025

financiero. La principal actividad económica que absorbe la mano de obra es la agropecuaria, y al interior de éstas, fundamentalmente la agrícola.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

Para la presentación de los resultados se siguió el orden con el que se recolectó la información según la encuesta, por lo que se inicia con la presentación de los datos descriptivos de cultura alimentaria de primera infancia.

Se reportan los resultados de correlaciones del estado nutricional entre las variables del modelo y los indicadores antropométricos peso/talla, talla/edad y edad/peso.

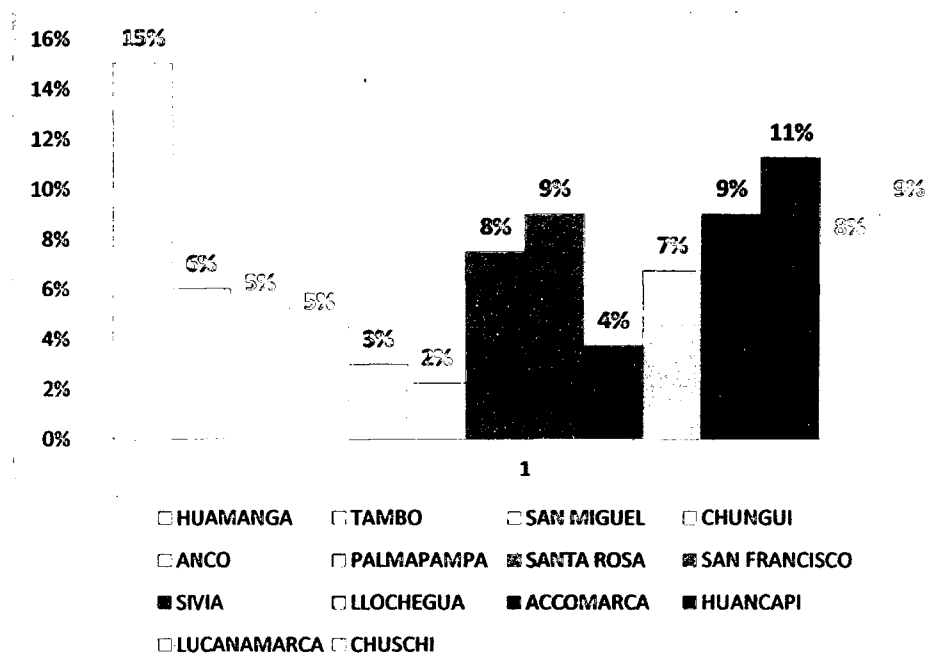
3. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

3.1. LUGAR DE PROCEDENCIA DE LOS HABITANTES EN EL AA.HH. DE YANAMA

El lugar de procedencia es el espacio territorial de donde nace una persona; en el caso del AA.HH. de Yanama, el gran porcentaje de los pobladores provienen de otras provincias del departamento de Ayacucho.

El motivo de la movilidad social es por diversos factores condicionantes que impulsan y conllevan a mejores condiciones de vida. A través del grafico N°13 se aprecia los lugares de procedencia de los pobladores.

GRAFICO N°13: LUGAR DE PROCEDENCIA



Fuente: Elaboración del Investigador, en base a la encuesta aplicada 2015

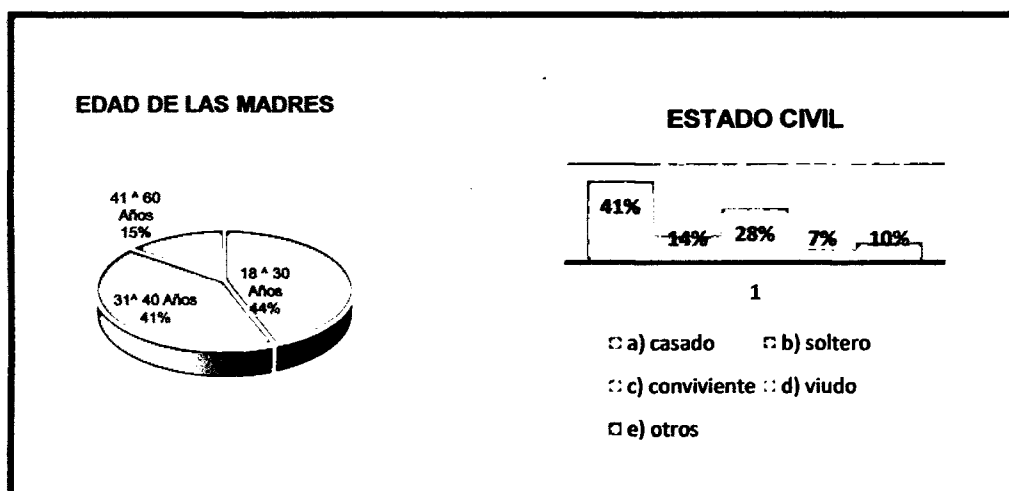
De acuerdo a la muestra tomada, podemos notar que el grupo predominante de moradores en Yanama proviene de otros distritos de la misma ciudad de huamanga, con un porcentaje 15%, quienes buscan independizarse de sus familias por el hacinamiento en que viven; así, intentan lograr un espacio para una vivienda.

El otro grupo predominante de moradores proviene de la población de la selva VRAEM. Se observa que en estos años hay una considerable predisposición de esta población por asentarse en la ciudad de Ayacucho, quienes buscan acceder a los servicios y oportunidades que ofrece en la ciudad y que muchas veces no encuentran en su lugar de origen; considerablemente los migrantes de los diferentes lugares de Palmapampa 2%, Santa Rosa 8%, San Francisco 9%, Sivia 4% y LLochegua 7% son procedentes del VRAEM.

Los otros grupos de moradores son de Tambo, que representan el 5%, y San Miguel 5%, Chungui 5%, Anco 3%, esto es la representación a nivel provincial de La Mar, etc. existen moradores procedentes del departamento Lucanamarca 8% y Chuschi 9%. Es importante señalar que el 15% es de la ciudad de Ayacucho y el 68 % provienen del vraen (huanta la mar) mientras que el 17 % provienen de las provincias de Huancasancos y cangallo.

Cabe señalar que muchas de estas personas se han ubicado en este asentamiento humano a partir de 01 de marzo del 2006, por la modalidad de invasión, etc.

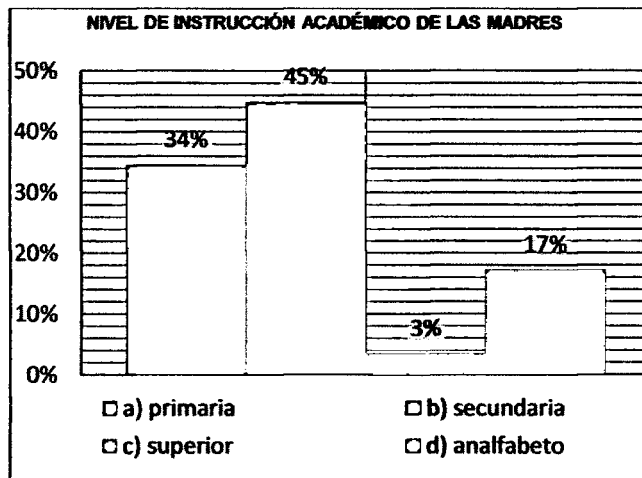
**GRAFICO N° 14
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LA MUESTRA DE LAS MADRES DEL
AA. HH. YANAMA**



Fuente: Elaboración del Investigador, en base a la encuesta aplicada 2015

Con lo que respecta a las características demográficas de las madres de la primera infancia, se encontró en relación a la edad, que el 44% de la muestra que se tomo tiene entre 18 y 30 años y un 41% está entre 31 y 40 años. Respecto al estado civil el 41% son casadas y un 28% viven en unión libre; 14 % solteros ,7% viudos y 10% otros.

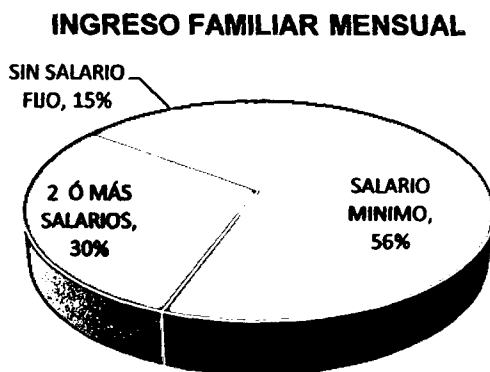
GRAFICO N° 15
NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE PRIMERA INFANCIA DEL AA.
HH. YANAMA



Fuente: Elaboración del Investigador, en base a la encuesta aplicada 2015

La ocupación predominante de la mayoría de las madres alcanzó el nivel de educación secundario (45%), un 34% de ellas el nivel primario y se resalta superior (3%) se declaró sin nivel educativo (analfabeta el 17%).

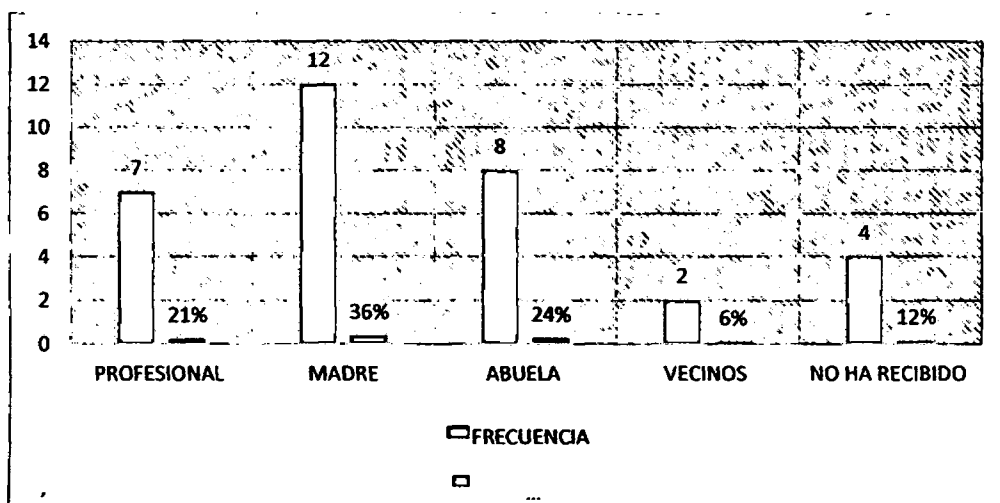
GRAFICO N°16
INGRESO FAMILIAR MENSUAL EN EL AA. HH. YANAMA



Fuente: Elaboración del Investigador, en base a la encuesta aplicada 2015

El ingreso familiar mensual que predomina es de insuficiencia económica debido a que el 56% tiene salarios mínimos o no tiene ingreso fijo, cuando debe atender un promedio de 5 a 7 miembros por familia.

GRAFICO N° 17
PERSONAS QUE HAN DADO RECOMENDACIONES A LAS MADRES PARA MEJORAR LA ALIMENTACION DE SUS HIJOS. AA.HH. YANAMA



Fuente: Elaboración del Investigador, en base a la encuesta aplicada 2015

Según la Organización Mundial de la Salud. Utilizando la desviación estándar como parámetro estadístico, los datos permiten clasificar al niño en: normal, desnutrido leve, moderado o severo. Existen además diferentes tipos de desnutrición:

- Desnutrición crónica, cuando la talla es más baja de la esperada para la edad.
- Desnutrición aguda, cuando el peso es más bajo de lo esperado para la talla.
- Desnutrición global, cuando el peso es más bajo del esperado para la edad.

“Además de la formación del cerebro, otro aspecto crítico del período temprano es que la velocidad del crecimiento durante la gestación y los tres primeros años es acelerada y se va reduciendo con la edad. Por ejemplo, en los 9 meses de gestación el niño crece 50 cm de estatura, un poco más de lo que crece durante los primeros 3 años después del nacimiento. En relación con el peso, en los tres primeros meses se duplica el peso del nacimiento y se triplica al año de edad” (Ministerio de Salud, 2004)

Según el Ministerio de Salud. Es importante tener presente también los cambios normales de crecimiento y desarrollo del menor, el cual llega a pesar de 12 a 13 kilos después de 24 meses de vida, la velocidad de crecimiento comienza a disminuir progresivamente, se estabiliza a 2 kilogramos por año, pesando para los seis años un promedio de 20 kilogramos, siendo más pesados los niños que las niñas.

Según la Organización Mundial de la Salud. En relación a la talla aumenta 9 centímetros entre los dos y tres años, 7 centímetros en los tres y cuatro años, a los cuatro mide alrededor de un metro, por lo que se dice que ha doblado su talla de nacimiento.

En el siguiente cuadro puede apreciarse esta velocidad:

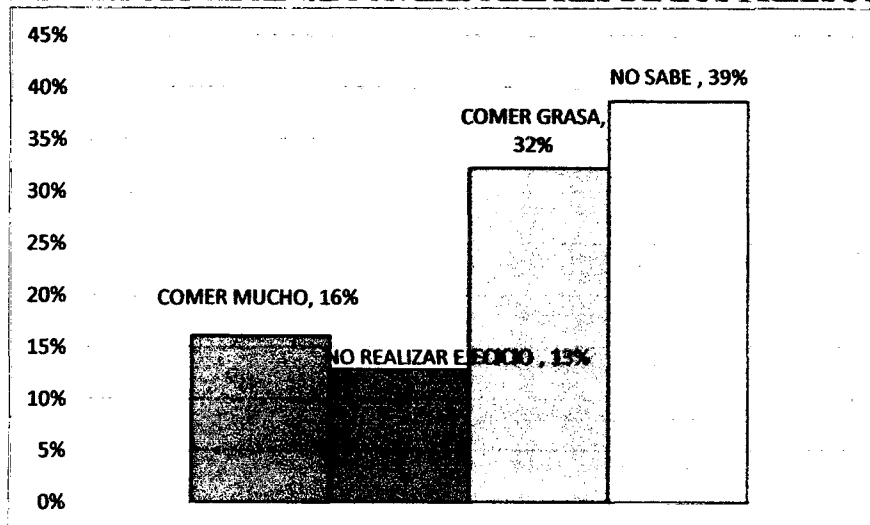
La medición de la antropometría en la primera infancia es de suma importancia para los cambios normales de crecimiento y desarrollo del menor:

TABLA N°01: TABLA DE PESO Y TALLA PARA NIÑOS Y NIÑAS

Edad	Peso Medio	Talla	Edad	Peso Medio	Talla
Recién nacido	3,4 kg	50,3 cm	Recién nacido	3,4 kg	50,3 cm
3 meses	6,2 kg	60 cm	3 meses	5,6 kg	59 cm
6 meses	8 kg	67 cm	6 meses	7,3 kg	65 cm
9 meses	9,2 kg	72 cm	9 meses	8,6 kg	70 cm
12 meses	10,2 kg	76 cm	12 meses	9,5 kg	74 cm
15 meses	11,1 kg	79 cm	15 meses	11 kg	77 cm
18 meses	11,8 kg	82,5 cm	18 meses	11,5 kg	80,5 cm
2 años	12,9 kg	88 cm	2 años	12,4 kg	86 cm
3 años	15,1 kg	96,5 cm	3 años	14,4 kg	95 cm
4 años	16,07 kg	100,13 cm	4 años	15,5 kg	99,14 cm
5 años	18,03 kg	106,40 cm	5 años	17,4 kg	105,95 cm
6 años	19,91 kg	112,77 cm	6 años	19,6 kg	112,22 cm
7 años	22 kg	118,50 cm	7 años	21,2 kg	117,27 cm
8 años	23,56 kg	122,86 cm	8 años	23,5 kg	122,62 cm
Niños			Niñas		

FUENTE: Organización Mundial de la Salud

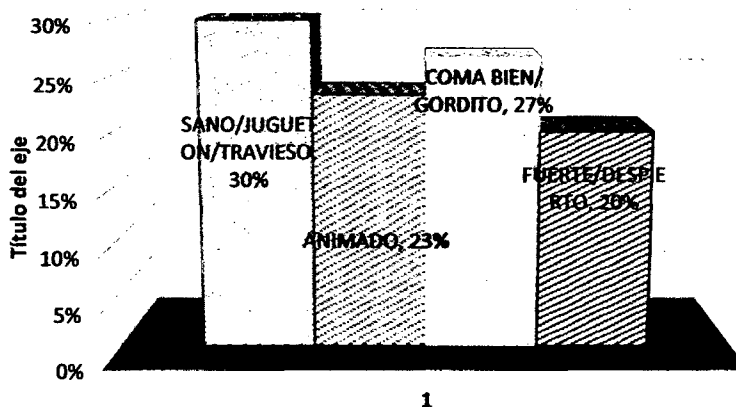
GRAFICO Nº 20
CAUSAS DE LA OBESIDAD SEGUN LAS MADRES DE LOS PREESCOLARES



Fuente: Elaboración del Investigador, en base a la encuesta aplicada 2015

En relación a las causas que provocan la obesidad las madres refirieron que el consumir alimentos no nutritivos y que contengan mucha grasa en un 32%, el comer mucho (más de lo necesario) el 16%, y el no realizar ejercicio el 13%. Es importante señalar que un 39% no sabe a qué se deba la obesidad.

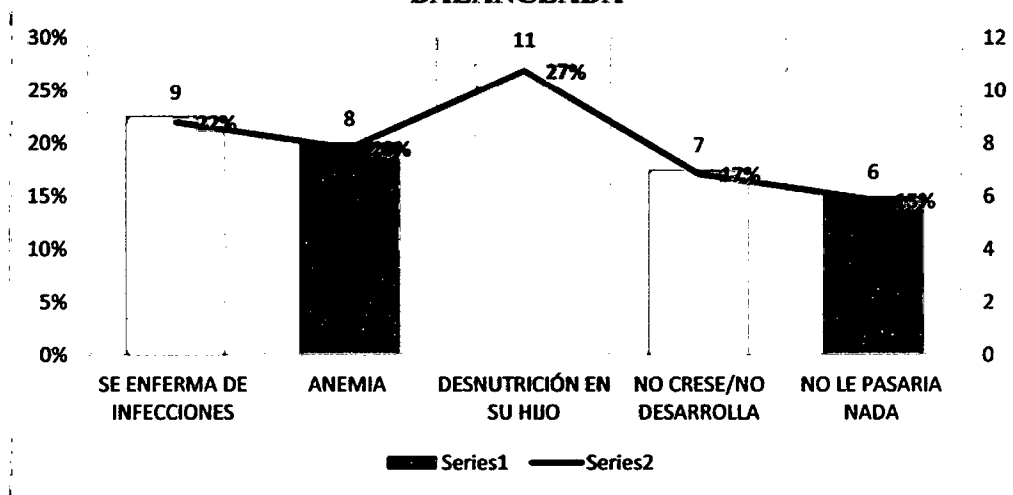
GRAFICO Nº 21
CÓMO DEBE VER A SU HIJO PARA DECIR QUE ESTÁ BIEN ALIMENTADO



Fuente: Elaboración del Investigador, en base a la encuesta aplicada 2015

En relación sobre cómo debe ver a su hijo para decir que está bien alimentado el 30% que sano, juguetón y travieso; un 27% que estuviera gordito, que coma bien y sea alegre y un 23% verlo animado y el 20% fuerte/desperto.

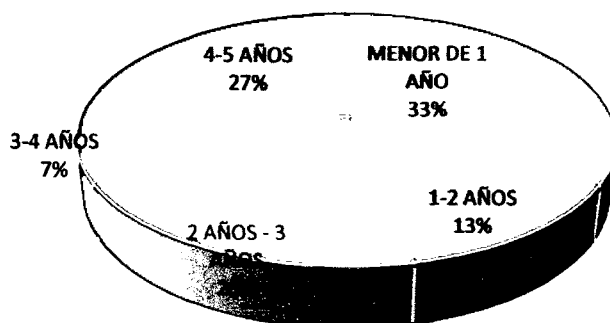
GRAFICO N° 22
SEVERIDAD PERCIBIDA AL NO DAR A SU HIJO UNA ALIMENTACION
BALANCEADA



Fuente: Elaboración del Investigador, en base a la encuesta aplicada 2015

En cuanto a la severidad percibida el 27% mencionó que sus hijos se enfermarían de desnutrición si no le proporciona una alimentación balanceada, el 22% se enfermaría de infecciones y un 17% no crecería ni se desarrollaría y el 20% sufriría de anemia si no se alimentaría bien, etc.

GRAFICO N° 23
EDAD DE LOS NIÑOS/NIÑAS QUE ASISTEN AL CONTROL



FUENTE: Entrevista a madres de pacientes que asistieron al puesto de Salud de Yanama

De las personas entrevistadas se determinó que la mayor parte (33%) es un total de 5 niños menores de 1 año con desnutrición, el 27% corresponde a 4 niños que comprende las edades de 4 a 5 años, el 13% haciendo un total de 2 niños/as esta entre 1 y 2 años y la minoría (7%) 1 pacientes son entre 3-4 años. Y un 8% (2 pacientes) se encuentra entre las edades 3-4 años. La mayoría de niños que son llevados a su control son de sexo masculino (60%) haciendo un total de 9 niños por lo que se identifica el predominio en el sexo masculino y el resto es del sexo femenino (40%). 6 niñas

4. CULTURA ALIMENTARIA DE PRIMERA INFANCIA

3.2.1. Cultura alimentaria de las madres hacia los niñ@ menores de 6 meses.

a) Alimentación en el recién nacido.

La decisión de las madres para el inicio de la alimentación en la mayoría de los recién nacidos en el AA.HH de Yanama, generalmente se ve influenciada por recomendaciones de las personas más cercanas o de mayor confianza de las familias; tales como la suegra, la abuela, vecinas, entre otras.

Dichas recomendaciones, tal como lo expresan las madres participantes de la investigación: *“mi mamá o mi suegra dice”*; *“nuestros abuelos”*; *“desde antes se dice”*; estas expresiones

denotan tener una transmisión intergeneracional, ya que han trascendido hasta la actualidad. Entre los mensajes mencionados por las madres participantes, identificamos que la mayoría de ellas, sobre todo las multíparas, **creen** que el bebé *recién aprende a lactar los tres días de nacido*; *“los primeros tres días de nacido debe pasarla durmiendo la mayor parte del tiempo”*; también *“se les debe dar agua de hierbas (anís, manzanilla) para evitar que les duela el estómago, durante esos tres días”*

Según la señora Juana Quispe:

“...mi mamá me dijo que recién a los tres días, él bebe aprende a lactar [...] porque cuando tuve a mi primera hija, me salió la leche materna a los tres días [...] le di agua de manzanilla a los primeros tres días cada vez que lloraba él bebe”“...mi suegra dice que es normal que tomen agua hervida pero tibia, pero los bebes deben dormir hasta los tres días las aguas hervidas que se les da debe ser de manzanilla...” (Entrevista, 2 -11-15)

La creencias de los madres de familia no solo son parte de las ideas, sino que ponen en práctica estas creencias, al momento de decir como alimentar a sus bebes.

Según la declaración de la señora Juana; tiene certeza en las creencias que son dichas por segundas y terceras personas de su entorno familiar; según la entrevista realizada a los diferentes madres de familia no todas consideran estas creencias, al momento de tomar la decisión de como alimentar a sus bebes, ellas optan por la leche materna como alimento inicial y primordial, etc.

- **Ingesta de “Calostro”**

Para el nacimiento del bebé se preparara uno de los alimentos más importantes de su vida, el calostro. Este alimento es la primera leche que se produce y su duración está entre los 2 y 5 días, antes de que se empiece a producir la leche.

El calostro es un alimento ideal y primordial, ya que en él está la primera inmunización del bebé y resuelve además las necesidades alimentarias de sus pequeños órganos, aún no maduros.

Algunas diferencias existentes con respecto a la leche definitiva son por ejemplo la densidad, por su color, al calostro lo apodan oro líquido, debido a su color algo dorado; claro que depende de la mamá que lo produce, a veces es más oscuro y otras veces más claro, pero independientemente de ello, sigue siendo el alimento perfecto para el bebé.

Según la licenciada Delia Ronés Flores (P.S. YANAMA):

“La mayoría de las madres que tienen su bebé recién nacido, no identifican a su primera leche materna con el nombre de calostro si no con el nombre de “leche amarilla” “leche malograda”, y algunas de las madres la comparan con una corta”.

Según la señora Ana Taquiri Vivanco:

“...Mi madre no quiere que le alimente del calostro o leche amarilla a mi bebé porque no le alimenta [...] cuando va a crecer ni hijo no va a tener la facilidad de aprender [...] según los antepasados familiares no se le da a lactar a los recién nacido la primera leche que sale...” “... la primera leche es amarilla [...] como usted llaman el calostro [...] no es mucho alimento para mi hijo, yo no le di; no pasa nada a mi hijo, esta normal en su desarrollo...” (Entrevista, 10-11-15)

El calostro es la sustancia que segrega el pecho durante los primeros días después del parto. Hasta que se produce la subida de la leche, éste es el alimento del recién nacido. Muchas madres dudan del valor nutricional del calostro y se angustian porque creen que no están alimentando a su bebé adecuadamente. Esta falsa creencia puede dificultar el adecuado establecimiento de la lactancia.

b) Lactancia materna exclusiva (LME).

La lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes según el personal del centro de salud. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más.

Según la versión de las madres de familia del AA. HH Yanama, que tienen niños (as) menores de 4 años de edad, algunas consideran todo adecuado, dar la leche materna como alimento único hasta los 6 primeros meses de vida, pero algunas piensan que lo mejor para sus niños(as) no es solo darle la leche materna, sino también otros alimentos y que le ayuden a formar el hábito, a acostumbrar a comer, algunas declaraciones y creencias de las madres de familia:

Según la señora Alicia:

“...En la posta me han dicho que la primera leche materna es buen alimento para él bebe [...] pero mi mamá me dijo que la primera leche no es alimento porque es aguado [...] a pesar de ello yo le di a mi hijo la primera leche. [...] los bebes también se antojan señorita lo que cómenos [...] por eso se invita poquito lo que cómenos para que pruebe...” (Entrevista, 10-11-15)

Algunas de las madres entrevistadas mencionan que es de suma importancia darle leche materna hasta los 6 meses.

3.2.1. Cultura materna sobre alimentación de los niñ@s a partir de 6 meses hasta los 4 años de edad en el AA.HH. Yanama

“cultura de la lactancia materna” con respecto a la importancia de la lactancia materna y la alimentación con fórmula”. Muchas madres no amamantan a sus hijos durante los primeros seis meses de vida, ni continúan con los dos años o más recomendados de lactancia. Y, en lugar de ello, rempazan la leche materna con sucedáneos de la leche materna u otras leches comerciales. La alimentación artificial es cara y conlleva riesgos de enfermedades adicionales y la muerte, sobre todo, cuando los niveles de las enfermedades infecciosas son altos y el acceso al agua potable es deficiente. La alimentación con fórmula plantea numerosos problemas prácticos para las madres en los países en desarrollo, incluyendo asegurar que la fórmula se mezcle con agua limpia, que la dilución sea correcta, que se puedan adquirir cantidades suficientes de fórmula y que los utensilios para la alimentación, especialmente si se utilizan botellas, puedan limpiarse adecuadamente, etc.

Con el planteamiento de las madres entrevistadas sobre la continuación de la lactancia materna, inicio de la alimentación complementaria y características de la alimentación infantil se pudo identificar en la mayoría de las expresiones las siguientes:

a) Lactancia Materna Continua (LMC).

La culminación de la lactancia materna por la mayoría de las madres, durante la alimentación complementaria fue realizada por diferentes motivos los cuales tienen origen en varias de sus creencias. Entre estos motivos tenemos: *De no ser posible la LM de forma exclusiva, una opción es recurrir a la lactancia artificial por causas realmente justificadas debido a sus riesgos, y se habla de este tipo de alimentación cuando el niño recibe una leche que no sea la de la mujer. Tradicionalmente era usada la leche de vaca, pero luego fue demostrado que ésta no era adecuada para el lactante por su alto contenido de proteínas y electrolitos y su poca cantidad de hierro y vitaminas. Cuando no es posible recurrir a la Lactancia Natural o lactancia materna, la recomendación actual es el uso de las fórmulas sintéticas o también llamadas fórmula infantil (FI), que son derivadas de la leche de vaca modificada o de otros orígenes como la soja.* (Obstetra Arones Flores, 2015)²⁰

En caso de las madres que suspenden la lactancia materna, cuando tienen embarazo continuo, según las creencias de las madres por que la leche materna está malograda o cortada, en este aspecto le consideran perjudicial para el niño(a), si consumiera le produciría malestar estomacal.

Según la señora Anita:

“...cuando tuve mi bebé seguido, cuando cumplía un año le hacía seguir con otro alimento [...] cuando estaba gestando le hice lactar al bebé y le dio diarrea, porque la leche se corta cuando se está gestando...” (Entrevista, 10-11-15)

Es una pregunta que nos hacemos las madres cuando tenemos un bebé. Y es una pregunta que cada madre debe decidir, junto con su bebé. El darle el pecho al bebé es algo que desgraciadamente muchas de nuestras madres no hicieron, y ellas, las abuelas, tías y

²⁰ Responsable de puesto de salud de Yanama

hermanas, que eran las que enseñaban a las nuevas madres a amamantar, ya no nos pueden mostrar cómo. Esto aunado al desconocimiento de algunos médicos del proceso de la lactancia materna, hacen que la madre amamante menos tiempo de que hubiera deseado. La duración de la lactancia materna es una cuestión personal.

Algunas madres afortunadas, descubren que el dar el pecho a su bebé, además de ser el modo óptimo de que reciban la mejor alimentación, les produce una profunda satisfacción y les ayuda a resolver otras necesidades tanto físicas como emocionales del bebé. El ver crecer al hijo con la leche propia es una gran felicidad para una mamá. El saber que con dar el pecho se ayuda a dormir al hijo, a calmarlo cuando está inquieto, a darle todo el amor que una madre puede dar, es algo que vale la pena intentar a fondo.

- **Experiencia de destete.**

El tema del destete: ¿"hasta cuándo" darle de mamar a un bebé? es un tema cultural. Si observamos distintas culturas, en casi todas las maneras de alimentar a los hijos, el pecho tiene una duración diferente. Son costumbres que a nuestros ojos occidentales y "modernos" nos asustan y a veces espantan.

Para el destete de los bebés las madres del AA.HH. Yanama utilizan diferentes métodos o técnicas que ellas piensan son adecuadas para un destete. Dentro de estas técnicas más mencionadas son "el ají, limón, entre otras sustancias" con las cuales se embadurna el pezón para después ofrecerlo al niño(a).

Según la señora Carmen:

"...lacté a mi primer hijo hasta los 2 años de edad; no le dolía la barriga [...] como desean algunas madres que tienen sus hijos cuando se lacta de dos años a más le va doler la barriga pero en mi hijo no pasó eso como dicen..."
(Entrevista, 10-11-15)

b) Inicio de la Alimentación Complementaria (IAC)

Lo primero que hay que hacer es definir qué es la alimentación complementaria, para saber a qué nos referimos. La alimentación principal de un bebé hasta el año de vida es la leche materna. Es un "cachorrillo" humano y, como tal, precisa de la leche de su madre para desarrollarse tal y como se espera que lo haga. En ausencia de la leche materna se le da leche artificial, que no es lo mismo, pero solventa las necesidades nutricionales básicas del bebé (no así el tema del desarrollo inmunológico, etc.).

La leche materna es el alimento que los bebés deben tomar hasta los seis meses de vida. Hasta esa fecha, no hay nada mejor que ofrecerles, así que no se recomienda que tomen nada más, otros alimentos, o tendrán menos calorías o serán menos nutritivos. En caso de que tome leche artificial la recomendación es la misma, hasta los 6 meses es mejor alimentarlos con solo leche artificial. Sin embargo, como la leche artificial no tiene las mismas propiedades que la leche materna, se permite en muchas guías que los bebés que toman biberón empiecen con la alimentación complementaria antes, entre los 4 y los 6 meses. Nunca, nunca, se debe empezar antes de los 4 meses. (Obstetra Arones Flores, 2015)²¹

El objetivo de que empiece a comer a los 6 meses es **empezar a complementar a la leche materna**. No sustituir, en realidad, sino complementar. Seguir dando el pecho a demanda, pero empezar a darles comida con una cuchara para que empiecen a probar nuevos sabores, a conocer nuevas texturas, a masticar y a ir comiendo, ya, los alimentos que comerá el resto de su vida.

Según la señora Pacotaype Chochon Marisol:

Como todo es cuestión de aprendizaje, no hay en realidad una cantidad predefinida de alimento que deba tomar. De hecho, al principio, se sugiere que se les den una o dos cucharadas del ingrediente que se le vaya a ofrecer y, cada día, si lo acepta, ir aumentando. En este sentido se dice que, de igual modo que hasta los 6 meses el bebé tomaba leche a demanda (Entrevista, 10-11-15)

²¹ Responsable de puesto de salud de Yanama

- **Alimento de inicio**

La mayoría de las madres lactantes, sobre que alimentos debe iniciar la alimentación, diferente a la leche materna, está influenciada en su modo de pensar.

Algunas madres mencionaron que antes de dar su primer alimento al bebe se le hace tomar caldo de pansa de cerdo, con el objetivo de preparar al niño(a) que aprenda a comer.

Otras madres tuvieron preferencia por iniciar la alimentación complementaria en sus hijos con líquidos, como agüitas de hierbas o mates (manzanilla, anís), con la finalidad de evitar malestares gástricos en sus hijos.

Según la señora Quispe acuña mariza:

“...Le hice probar caldo de pansa de cerdo cuando tenía 8 meses creo [...] para dar sus primeros alimentos [...] si no su barriguita no estaría preparado para recibir los alimentos...” (Entrevista, 05/10/2015)

c) Características de la alimentación en la primera infancia.

- **Consistencia de los alimentos**

La primera infancia, como cada etapa de la vida, tiene sus peculiaridades y necesidades nutricionales, a las que se irá adaptando la alimentación. En este caso, se debe proporcionar al bebé la energía suficiente para mantener las funciones vitales; pero, además, tiene que cubrir las necesidades relacionadas con el crecimiento y la maduración; pues en esta etapa existe el mayor crecimiento físico y desarrollo psicomotor de toda la vida.

No hay que olvidar que, también en el período de 0 a 4 años, se tienen que favorecer las condiciones que permitan la adquisición progresiva de unos hábitos alimentarios saludables, que se mantendrán a lo largo de la vida.

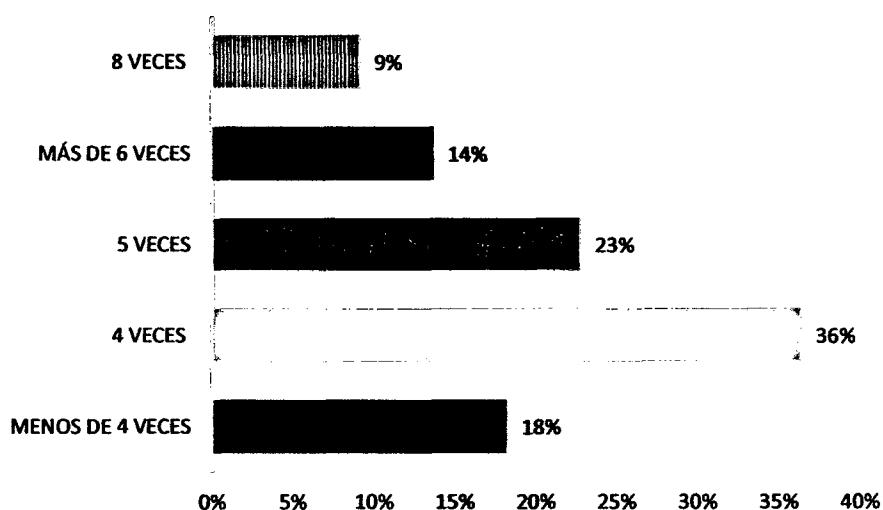
Según las entrevistas realizadas en el AA.HH de Yanama, en las manifestaciones de las madres la creencia y la cultura de alimentación a sus hijos cuando empiezan a comer, según ellas , debe ser líquida (caldos, mates) y semiespesa ,mazamorras entre otras; según las madres, de esa manera es beneficioso para el niño, ya que “no tienen dientes”; además al momento de deglutir la comida, no sufrirá ningún atoro y mucho menos malestares gástricos como la indigestión o “empacho” que argumentan se presentan por consumir comidas *muy “secas o sólidas”*

Algunas madres mencionan también que es de suma importancia incluir comidas suaves como el puré de papa, poco a poco conforme que el niño vaya ya aprendiendo.

- **Frecuencia de consumo**

Según las entrevistas realizadas por la frecuencia de alimentación de sus niños (as) se pudieron identificar que la mayoría de las madres consideran adecuado brindar alimentos con una frecuencia, entre 3 y 4 veces al día:

GRAFICO N° 24
LAS VECES QUE SE ALIMENTA AL NIÑO AL DIA



Fuente: Elaboración del Investigador, en base a la encuesta aplicada 2015

En el gráfico N° 24, al evaluar la frecuencia de alimentación de los niños un 35% se alimenta al menos cuatro veces, 23% 5 veces al día, 18% menos de 4 veces, 14% se alimenta más de 6 veces y 9% de las madres alimenta a sus hijos 8 veces al día. Los hábitos de consumo de sus alimentos varían de acuerdo al estatus de cada familia. Estando esta situación más asociada al modo de vida de la mayoría de las familias de estudio, ya que ellas argumentan que debido a su actividad laboral (agropecuaria, comercial y otras actividades) que es realizada prácticamente todo el día, la mayoría de las veces solo ofrecen a sus hijos 2 comidas principales, por la mañana y la tarde (desayuno y cena).

Sabiendo esta situación, se entiende del análisis cualitativo, que las recomendaciones se deben iniciar con una comida por día. No obstante, la Organización Mundial de la Salud señala que a medida que va creciendo se debe aumentar el número de veces que el niño consume los alimentos complementarios. Así entre los 6 y 8 meses se recomiendan de 2 a 3 comidas, y luego hasta los 24 meses, de 3 a 4 comidas por día.

De las preguntas realizadas a las madres sobre las consideraciones que ellas tienen respecto de los alimentos que deben recibir los niños(as) menores de 4 años de edad y los beneficios y/o perjuicios que estos podrían tener en su salud; se pudo identificar algunos de estos alimentos que según manifestaron las madres, tienen efectos ya sean positivos o negativos al ser consumidos por sus hijos.

La mayoría de las madres coincidió que lo primero que deben recibir los niños(as), al inicio de su alimentación complementaria, debe ser principalmente caldo de pansa de cerdo, los mates (anís), puré (papa y fruta); ya que ellas piensan, es beneficioso para la salud del niño(a) porque de esa manera se previene malestares gástricos más conocido como “el empacho” y posibles atragantamientos del niño(a) por no tener dentadura.

Algunas madres mencionaron con respecto al tipo de comida que se puede brindar en esta etapa, que es importante la inclusión de pequeñas cantidades de carne por su aporte en hierro, las cuales pueden ir acompañadas de purés de verduras y frutas para aportar vitamina C, ya que ésta favorece la absorción del hierro. Según como lo manifiestan ellas siguiendo las recomendaciones del personal del puesto de salud de la zona.

5. CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE ALIMENTACIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA EN EL AA.HH. DE YANAMA.

Del total de las madres encuestadas, el 52% alimenta con lactancia materna a sus niños (as); 33% con alimentación balanceada y el 15% con alimentación no balanceada. De las preguntas sobre lactancia materna, las madres participantes respondieron incorrectamente sobre la importancia del consumo de calostro. Mientras que más de la mitad de ellas (52%) reconoció que la lactancia materna debe ser exclusiva hasta los 6 meses de edad, con una frecuencia de 8 a más veces/día; sin embargo llamó la atención que un 15% de ellas desconocieran el periodo de duración de Lactancia materna exclusiva y cómo debería ser su frecuencia. Así mismo el 33% de madres, respondieron adecuadamente sobre la continuación de la Lactancia materna (2 años a más) con una alimentación balanceada.

GRAFICO Nº 25
DISTRIBUCIÓN DE MADRES QUE RESPONDIERON CORRECTA E INCORRECTAMENTE A PREGUNTAS SOBRE LACTANCIA MATERNA. AA.HH. YANAMA, 2015.

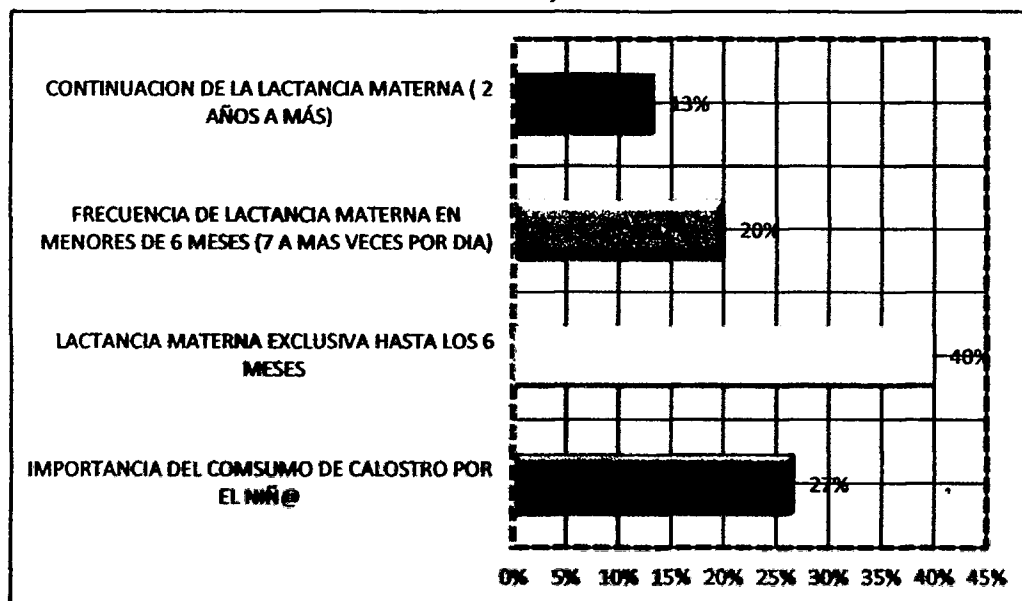
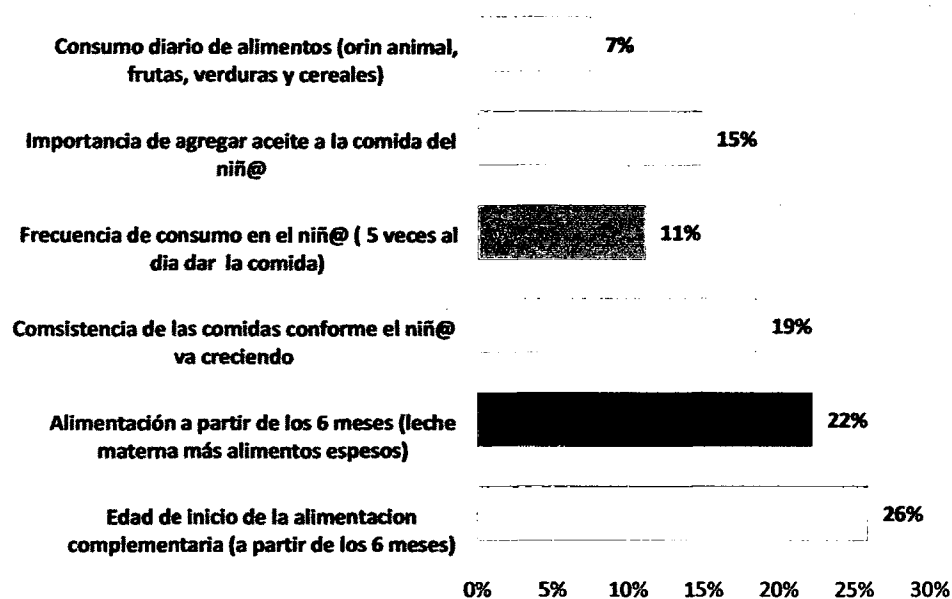


GRAFICO N° 26
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA



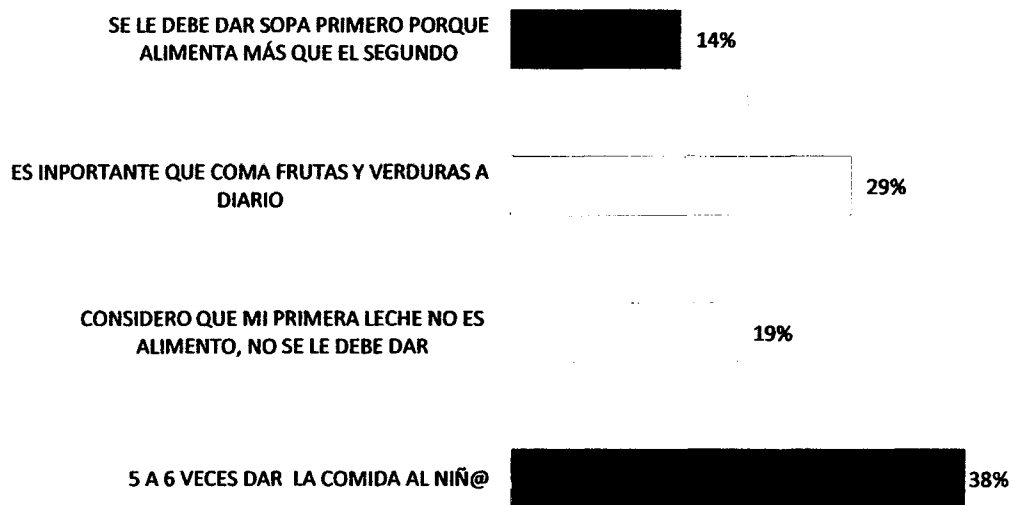
Fuente: Elaboración del Investigador, en base a la encuesta aplicada 2015

El 26% de las madres mencionan que la edad de inicio de la alimentación complementaria debería ser a partir de los 6 meses, 22% de las madres menciona que la alimentación complementaria (leche materna más alimentos espesos) es a partir de los 6 meses, el 19% de las madres mencionan que los alimentos complementarios se le da al niño conforme va creciendo, el 15% de las encuestadas de las madres de familia que es de suma importancia agregar a la comida del niño aceite, el 11% de las madres indica que se le da 5 veces al día la comida al niño y el 7% consumo diario de alimentos de origen animal, frutas, verduras, cereales a partir de los 6 meses, etc.

6. ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA.

Veintiocho madres encuestadas mostraron un grado de actitud favorable hacia las características de la alimentación de los grupos etarios de los niños y niñas menores de 04 años de edad.

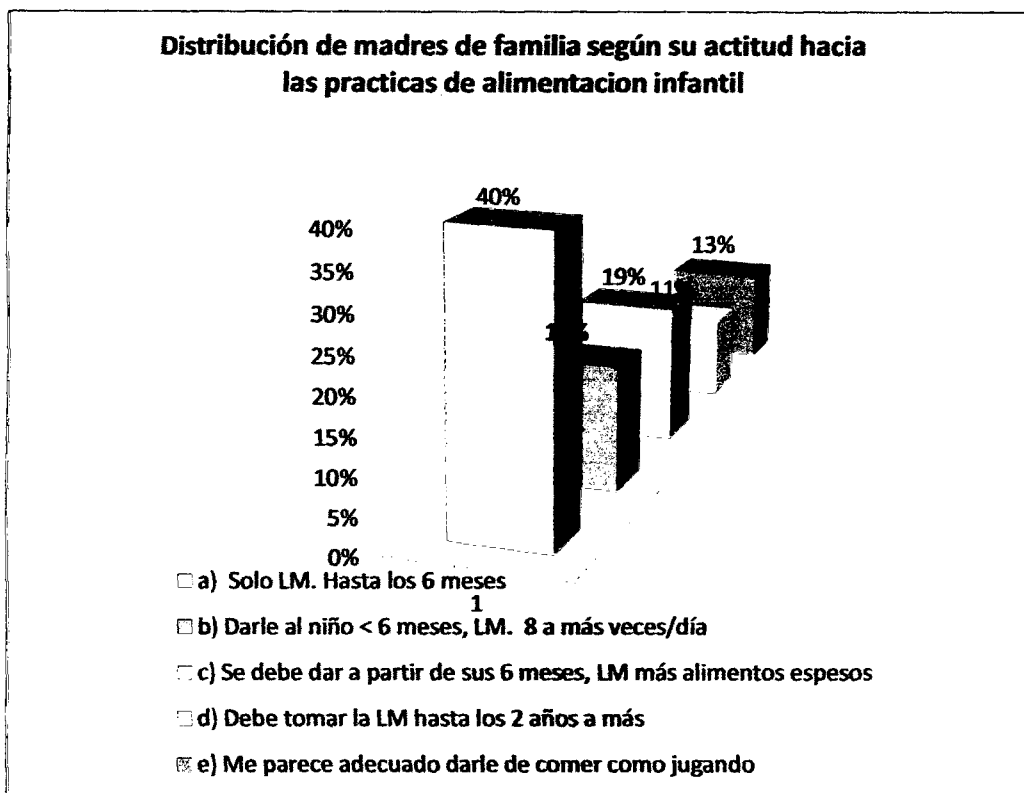
**GRAFICO N° 27
FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS**



Fuente: Elaboración del Investigador, en base a la encuesta aplicada 2015

En el **grafico N° 27**, 38% de las madres encuestadas están de acuerdo en alimentar 5 a 6 veces a sus hijos, 29% afirma que es de suma importancia la alimentación de frutas y verduras a diario en la dieta alimentaria de los niñ@s, 19% considera que la primera leche materna (calostro), que no se le debe dar al niño, el 14% de ellas también, dijo de estar de acuerdo en que la sopa alimenta más que el segundo y debe darse primero al niñ@, etc.

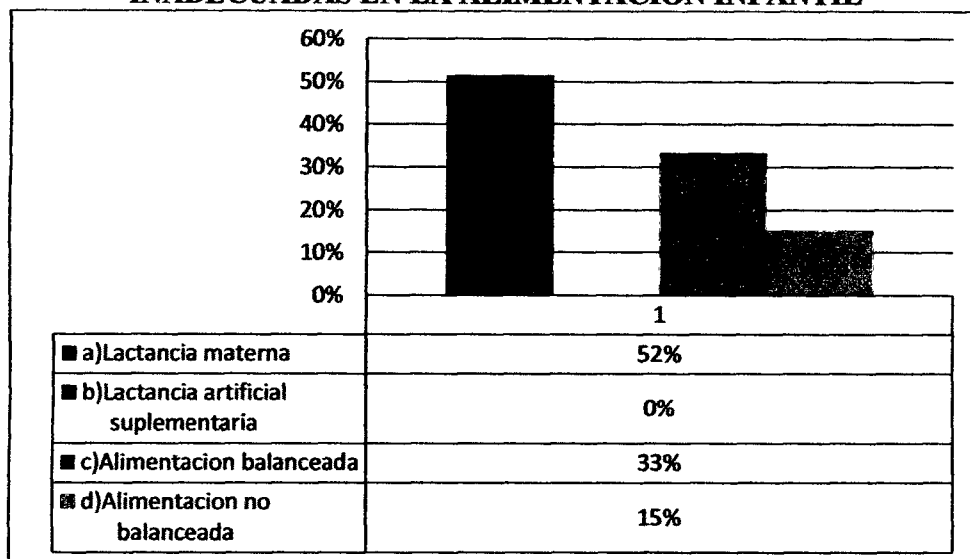
GRAFICO N° 28
MADRES DE FAMILIA SEGÚN SU ACTITUD HACIA LAS PRÁCTICAS DE
ALIMENTACIÓN INFANTIL



Fuente: Elaboración del Investigador en base a la encuesta 2015

El 40% de las madres dijo estar de acuerdo en que la Lactancia Materna debe ser exclusiva hasta los 6 meses de vida. La mayoría de madres dijo estar de acuerdo en que el niño(a) < 6 meses debe recibir LM exclusiva 8 a más veces/día (17%), de acuerdo a las madres encuestadas el 19% menciona que se debe dar a partir de sus 6 meses lactancia materna complementando con alimentos espesos. Con respecto a la Alimentación Complementaria, de las madres (11%) mostraron una actitud en desacuerdo con el hecho de que sus hijos reciban leche materna hasta los 2 años a más. Así mismo a la mayoría de las madres (13%) les pareció adecuado adaptarse a sus hijos y darles de comer como jugando.

GRAFICO N° 29
DISTRIBUCIÓN DE MADRE SEGÚN SU ACTITUD HACIA LAS PRÁCTICAS
INADECUADAS EN LA ALIMENTACIÓN INFANTIL



Fuente: Elaboración del Investigador, en base a la encuesta aplicada 2015

Madres participantes frente a las afirmaciones sobre la lactancia materna en los niños y niñas de 4 años de edad. 52% da la lactancia materna por que la leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su bebé por ser el más completo, ya que además de contener todos los nutrientes que el bebé necesita para su crecimiento, incluye los anticuerpos maternos que inmunizan frente a ciertas enfermedades, es más digestivo.

La dificultad para digerir es una enfermedad más común en los bebés prematuros, se produce por utilizar otros tipos de leche. La leche materna es más personalizado para él. Añadiendo aún más ventajas, se puede decir que la leche materna es un alimento ecológico. No se fabrica, no se envasa ni se transporta, evitando así el gasto de energía y la contaminación del medio ambiente. Para la familia es un gran ahorro. La leche materna no constituye un gasto económico y sobre todo, es la mejor forma de alimentación para el bebé hasta los 6 primeros meses. El 33% de madres le dan una alimentación balanceada y el 15% le dan una alimentación no balanceada.

En el AA.HH. de Yanama se da un proceso de desarrollo y cambios culturales, En este contexto los trastornos alimentarios y del estado nutricional no pueden ser entendidos en

forma aislada del entorno sociocultural y tampoco enfrentarse de la misma forma en las distintas sociedades y culturas.

La transición desde una alimentación láctea en el primer año de vida, al esquema de alimentación propio del hogar, es un reflejo de la amplitud de alimentos de consumo humano y de sus modos de preparación. De una alimentación láctea semejante entre todas las culturas durante el primer año de vida se pasa a una variedad de dietas determinadas de acuerdo a la cultura a la que pertenece el grupo familiar.

En todos los factores mencionados, participa en forma significativa el *estrato socioeconómico al que pertenece el niño, cada estrato establece modos de alimentarse claramente identificados del grupo al que pertenece, aunque con múltiples interacciones entre estratos. Por ejemplo al niño proveniente de un estrato pobre se le inculca desde pequeño la ingestión de alimentos baratos y saciadores, tales como el pan y las pastas; en los estratos con mayores ingresos se incorpora crecientemente la necesidad que los alimentos ingeridos sean sanos y favorezcan una figura corporal más estilizada. Es así como en ambientes socioeconómicos más pobres aún se percibe como saludable un niño con tendencia a la obesidad; la madre es valorada positivamente en la medida en que cría un hijo con sobrepeso. Esto implica que las madres perciban como adecuado que las porciones y tipos de alimentos deben ser abundantes, que el plato debe ser vaciado antes de completar el horario de alimentación, o que las mamaderas deben ir adicionadas de componentes «llenadores», tales como cereales y bastante azúcar.

7. DISCUSIÓN

La investigación se ha desarrollado tomando la propuesta del culturalismo norteamericano la antropología cultural norteamericana el planteamiento se plasma en el proceso de aculturación en zonas de contacto entre dos a mas culturas, en este caso se trata de la cultura rural que migran a la zona urbana que van a adaptarse a esta cultura.

Para iniciar este apartado, se recuerda la definición de aculturación hecha por Berry (1980:22), que plantea que la aculturación es: un proceso dinámico que ocurre cuando dos grupos culturales autónomos están en contacto constante, donde uno y otro buscan provocar un cambio hacia una cultura o hacia ambas. Por otra parte en la escala de aculturación que se validó, se obtuvieron los factores integración, dominio del idioma, resistencia al cambio, lealtad étnica y asimilación. Lo que nos indicaría que la aculturación consiste en que las personas buscan ajustarse a los estilos de comportamiento generalizados y establecidos socialmente. Buscan relacionarse con las demás personas. Desean ser considerados como un miembro más de la cultura de la que se es huésped. Desean participar en fiestas civiles y sociales, y hacer lo que los demás hacen. Usan y dominan el idioma local, se comunican en esa lengua. Que su cultura es diferente y por tal motivo su integración se hace de forma tal que les permita mantener su cultura y costumbres de origen.

A permitido analizar el proceso de aculturación y endoculturación por el cual pasan la cultura rural que migra a la zona urbana y buscar comprender la cultura alimentaria en la primera infancia de 0 a 4 años de edad en el AA.HH de Yanama, o determinantes sociales que influyen en la desnutrición infantil desde una perspectiva multidimensional es indispensable, cuando verdaderamente se quiere que las intervenciones puestas en marcha en la primera infancia ya sea por instituciones públicas y/o privadas, no solo sean eficaces en su momento, sino también sostenibles en el tiempo y sobre todo tengan gran impacto poblacional; se debe mencionar o resaltar la economía, la cultura, los hábitos y las creencias, ya que las causas de la desnutrición son diversas y están interrelacionadas entre sí.

Por otro lado, una posible explicación sería ya que la cultura occidental impone su cultura a las culturas “nativas” sin tomar en cuenta que ellos tienen su propia cultura, creencias y patrones culturales, lo que respecta a los consejos del personal del puesto de salud o entre otras instituciones respecto a la alimentación infantil, no se tiene en cuenta la precariedad y los bajos ingresos económicos de la familia

Se abordó la investigación desde un enfoque mixto, con el propósito de dar mayor explicación de la realidad estudiada en el AA. HH. De Yanama. El estudio está integrado y relacionado con el enfoque cualitativo y cuantitativo, con el fin de dar mayor validez metodológica y teórica al estudio; permitió determinar los conocimientos y actitudes relacionados a los procesos Salud de la alimentación infantil que afectan el estado nutricional, mediante los cuales se tienen en consideración como debe ser una adecuada alimentación en la primera infancia; con la cual se buscó explicar o comprender la “cultura alimentaria infantil en los niños(as) menores de 4 años de edad”, de etnias que migran hacia las ciudades.

Según la OMS y el Unicef, a partir de los dos primeros años la lactancia materna tiene que mantenerse hasta que el niño o la madre decidan, sin que exista ningún límite de tiempo. No se sabe cuál es la duración "normal" de la lactancia materna en la especie humana. Los referentes sobre los términos y características de la lactancia se comprenden desde el contexto cultural de las madres que lactan, de tal forma que los periodos de lactancia se pueden extender tanto como la variabilidad de culturas existentes en el mundo. En el mundo podemos referir casos en donde se considera un acto únicamente de bebés de pocas semanas o meses, así como también se encuentran casos en los que se ha mantenido la lactancia durante varios años.

Finalmente de este estudio tienen un interés especial en salud pública: *a)* los niños de nuestro entorno tienen numerosos hábitos alimentarios inadecuados que constituyen factores de riesgo nutricional y que requieren intervenciones preventivas y educativas para mejorar su futura salud como adultos; *b)* los niños de diferentes idiosincrasias culturales no tienen hábitos alimentarios adecuados ya que vienen de sectores pobres con bajos ingresos económicos.

CONCLUSIONES

- En el AA.HH. de Yanama aún se sigue evidenciando deficiencias de la cultura alimentaria sobre alimentación infantil identificadas en las madres, repercutiendo en el normal crecimiento y desarrollo de los niños y niñas de la primera infancia del AA.HH. Yanama
- Los factores que influyen en la cultura alimentaria infantil está relacionado al bajo ingreso familiar, No se tiene en cuenta la precariedad y los bajos ingresos económicos de la familia.
- Las familias del espacio en estudio son migrantes que vienen con sus costumbres y que tienen dificultades en adaptarse a la cultura urbana, por otro lado, la cultura occidental en este caso el centro de salud del asentamiento humano de Yanama, es un agente que transmite patrones culturales sobre la alimentación de la primera infancia impone su cultura a las culturas “nativas” sin tomar en cuenta que ellos tienen su propia cultura, creencias y patrones culturales.
- Los resultados de esta investigación dejan claro el papel influyente que tiene la cultura, en este caso uno de los aspectos de ella, “las creencias alrededor de la alimentación en la primera infancia”; de cómo estas creencias trascienden y se transmiten de generación en generación, en esta situación influyendo en las prácticas de alimentación infantil de las madres. el proceso de aculturación enculturación que influyen en las prácticas alimentarias nos permite ver la coexistencia de dos culturas, la tradicional y la occidental. Siendo la última la cultura dominante que quiere asimilar a la cultura tradicional, esto repercutiendo en la alimentación y en los modos de vida de la población.

RECOMENDACIONES

- A partir de los resultados obtenidos, replantear sus modos impuestos de intervención, considerando en todo momento la cultura de los pobladores del AA.HH. de Yanama, modos de pensar respecto a la alimentación infantil, de esa manera se conoce y comprende más a la población y se asegura un mayor éxito de las intervenciones.
- Sensibilizar a los pobladores y autoridades del AA.HH. de Yanama del Distrito de Carmen Alto (alcalde, presidente del AA.HH, juntas directivas, etc.) en temas de cultura alimentaria y cuidado infantil, para que se involucren con el tema y sea parte prioritaria en su plan de trabajo.
- conocer sobre la cultura alimentaria de la primera infancia alrededor de la alimentación en la población estudiada, lo cual permitirá comprender y analizar mejor el porqué de determinadas conductas o prácticas de alimentación de dicha población, ello permitirá orientar mejor las intervenciones en salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre, P. (1997). Patrón alimentaria, estrategias de consumo e identidad. Edt. sol. Buenos Aires, Argentina
- Antúnez de Mayolo Santiago (1981) *La Nutrición en el Antiguo Perú*. Pag. 142-162. Lima Perú.
- Barboza, D. (2000). Las Guías de la Alimentación en la Escuela (Vol. Volumen II). Edt. Caracas, Venezuela, Caracas.
- Barón, S. M. (2007). *Estado nutricional de hierro y parasitosis intestinal en niños de valencia Carabobo*. Venezuela.
- Bohannan, P. (1992). *Introducción a la Antropología* (Segunda ed.). España: Madrid.
- Campos, R. (2004). La interculturalidad en la práctica médica. *Revista Gaceta Médica* (06).
- Bastide .R. (1977), *Antropología Aplicada*.Ed. Amorrortu. Buenos Aires.
- Berry J.W. (1980) Cambio social y Cultural. En Triandis, H. Brislin, R. manual de psicología transcultural. Vol. 5, 211-280.
- Berry, J. W. (2007). Acculturation strategies and adaptation. In: Lansford, J. E., Deater-Deckard, K. & Bornstein, M. H. (Eds.) *Immigrant families in contemporary society*. New York: Guilford.
- Castillo de Onofre, A., (1992). *Ingesta alimentaria en la antropometría post - asesoramiento nutricional en niños de 0 - 10 años en comunidades urbano marginadas*. Tesis inédita de Maestría de la Facultad de Enfermería. Monterrey N.L.
- Carmuega, E. (2003). *Desnutrición Oculta* . Documento en línea: www.Nutrar.com .
- Diccionario de antropología (1980). Edic. Bellaterra S.A. Barcelona.
- Durkhien É. (1976). Educación como socialización, Edic. Sígueme salamanca.
- Freyermuth, S. P. (2006). *Viejas y Nuevas Perspectivas de la Antropología Médica* . Mexico: CIESAS.

- Fukomoto, M. (1991). *Aspectos Culturales en Nutrición Infantil: Lactancia, Nutrición Infantil*. Instituto de Investigación Nutricional.
- Fuller, N. (2002). *Interculturalidad y política*. Lima, Perú.
- Figueroa Pedraza (2003) *Seguridad Alimentaria Familiar*. *Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición* Vol. 4 No.2 Abril-Universidad Federal de Pernambuco. Bolsista CAPES/CNP q – IELN – Brasil disponible en http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm
- Garine, I. D. (2002). *Los Aspectos Socioculturales de la Nutrición: Alimentación y Cultura, Necesidades, Gustos y costumbres*. Mexico: Alfaomega.
- Hafez, G. (2010). *El estado de la seguridad alimentaria en el mundo*. FAO.
- Harris, M. (1999). *Introducción a la Antropología General*. España: Madrid.
- Ibarra, J. (2002). *Tipos de desnutrición proteico - calorica en niños*.
- Jacques, D. G. (2007). *Grupo de Trabajo Interdepartamental de la FAO Sobre el Cambio Climático de Seguridad Alimentaria*. Roma, Italia: FAO.
- Jelliffe, F. (1999). *Seguridad Alimentaria y Nutricional en los Niños*. Suiza : Venoge. S.A.
- Joaquín Arias Segura y Carlos Vargas (2010). *La variación de precios y su impacto sobre los ingresos y el acceso a los alimentos de pequeños productores en el Perú*. Lima: MGS comercial grafica SRL
- keys, A. (1950). *Biología Humana*. Stravation University of Minnesota Press.
- Kottak, C. P. (1994). *Una exploración de la diversidad humana con temas de la cultura hispana* (Sexta edición ed.). Madrid: Isabel Capella.
- Krieger, M. (1921). *Ueber die atrophie der menschlichen organe bei inanition, Z. Angew.*
- Lanz, Z. (2004). *incidencia de la desnutrición moderada-segundo grado aspectos clinicos y de laboratorio en paciente pediatricos hospitalizados en el servicio de pediatria de hospital Universitario*. Matorrin .
- Mariam, A. P. (2006). *Antropología y Nutrición*. Mexico: Fundación Mexicana para la Salud, A.C.

- Marzal, M. M. (1997). *Historia de la Antropología Volumen II. Antropología Cultural*. Pontificia Universal Católica del Perú: Fondo.
- Martínez, P., (1985). *Consecuencias sociales de la mala nutrición. Cuadernos de Nutrición*. 4. pp. 17-32.
- Perez, G. (2002). *Evaluación Nutricional de Antropometría* (Vol. Vol. 65). Argentina.
- Quispe M.U. (1997). *Teorías Sociales y Corrientes Antropológicas*. UNSCH, Ayacucho., Peru
- Ramos, G. (1969). *Desnutrición en el niño*. Mexico: Hospital infantil de Mexico "Federico Gomez".
- Ramos, G. (1969). *Desnutrición en el Niño*. Mexico : Mexico .
- Ríos, M. R. (11 y 12 de Octubre de 2004). Taller de Conclusión de proyecto TCP/RLA/2909 "Estrategias e Instrumentos para Mejorar la Seguridad Alimentaria en la Región Andina". (D. S. 2004, Ed.)
- Rogoff, Bárbara (1993). *Aprendices del pensamiento. El desarrollo cognitivo en el contexto social*. Barcelona: Ediciones Piados.
- Segura, C. V. (2010). *La Variación de Precios y su Impacto Sobre los Ingresos y el Acceso a los Alimentos de Pequeños Productores en el Perú*. Lima : MGS Comercial Gráfica SRL.
- Stineke, O. (2001). *La Seguridad Alimentaria en los Hogares*. Roma : Italia.
- Szapocznick, J. Kurtines, W (1980) Participación bicultural y ajuste en la juventud hispanoamericana. En Padilla, A.M. (Ed) *aculturación: teoría, modelos y algunos nuevos hallazgos*. Boulder, Co.
- Steward, J. (2014). *Teoría del Cambio Cultural: La Metodología de la Evolución Multilineal*. México: Oak Editorial S.A

Bibliografía institucional

- Dirección regional de educación - dirección técnico pedagógico - unidad de educación inicial (1992). patrones de crianza de los niños de 3 años. UNICEF - Ayacucho.
- FAO. (2007). *Validación y puesta en marcha en los niveles Regionales y Locales de la estrategia nacional de seguridad alimentaria proyecto TCP/PER/3005* (Alberto Troilo ed.). Lima, Perú.
- Organización Panamericana de la Salud (2000). *Oficina sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP)*. Guatemala: CAIS
- FAO. (2007). *Guía para Promotores Comunes: Validación y Puesta en Marcha en los Niveles Regionales y Locales de la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria*. Lima: Alberto Troilo.
- FAO. (2010). *Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe*. Roma : Italia.
- O.M.S. (2001). *Nuevo Desarrollo y Estimulación* (20 edición ed.). Mexico: Medica Panamericana Mexico - Sao Paulo.
- Organización, S. d. (2000). *Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP)*. Guatemala: CAIS 35/2000.12.
- Ministerio de Salud (2004). Instituto nacional de salud centro nacional de alimentación y nutrición, la medición de la talla y peso. Ed. Cápac Yupanqui 1400, Jesús María, Lima, Perú

ANEXOS

FOTOGRAFÍA N°01

ZONA DE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN



Fuente: Registro de trabajo de campo, 2015

FOTOGRAFÍA N°02

**ENTREVISTA A UNA MADRE PARTICIPANTE, REALIZADO EN LA
PUERTA DE SU VIVIENDA.**



Fuente: registro del investigador en el trabajo de campo, 2015

FOTOGRAFÍA N°03

**COORDINACIÓN CON ALGUNAS MADRES, PREVIO A LA
REALIZACIÓN DE LAS ENTREVISTAS**



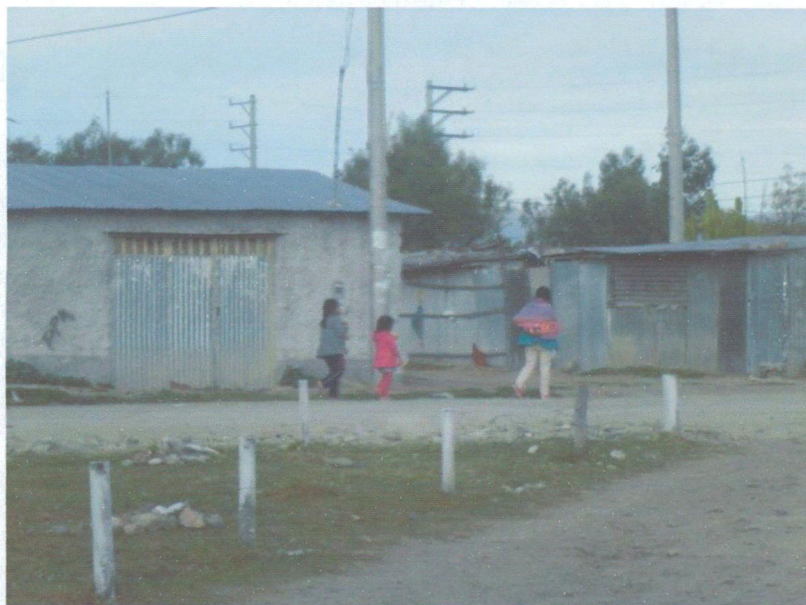
Fuente: registro del investigador en el trabajo de campo, 2015

FOTOGRAFÍA N°04



Fuente: registro del investigador en el trabajo de campo, 2015

FOTOGRAFÍA N°05



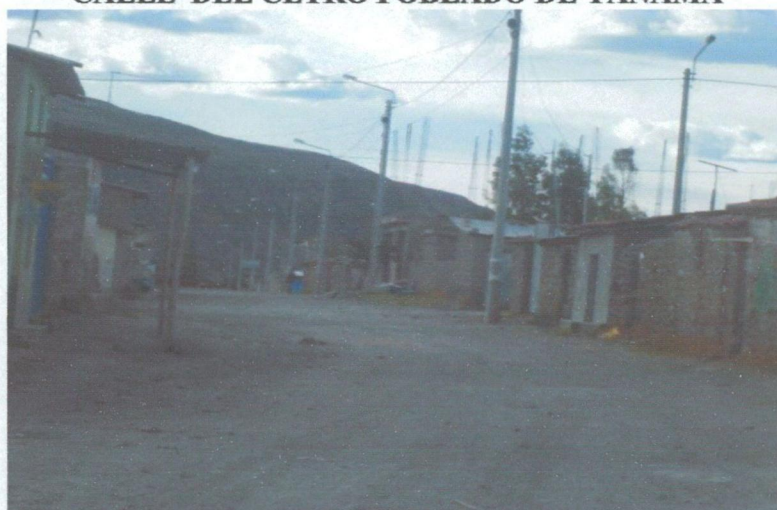
Fuente: registro del investigador en el trabajo de campo, 2015

FOTOGRAFÍA N°06
PARQUE DEL CETRO POBLADO DE YANAMA



Fuente: registro del investigador en el trabajo de campo, 2015

FOTOGRAFÍA N°07
CALLE DEL CETRO POBLADO DE YANAMA



Fuente: registro del investigador en el trabajo de campo, 2015

FOTOGRAFÍA N°08
REPRESENTACIÓN DE GRUPOS ETARIOS



Fuente: registro del investigador en el trabajo de campo, 2015

FOTOGRAFÍA N°09
REPRESENTACIÓN DEL INTERIOR DE UNA VIVIENDA



Fuente: registro del investigador en el trabajo de campo, 2015

FOTOGRAFÍA N°10



Fuente: registro del investigador en el trabajo de campo, 2015

**FOTOGRAFÍA N°11
REPRESENTACIÓN DEL INTERIOR DE UNA VIVIENDA**



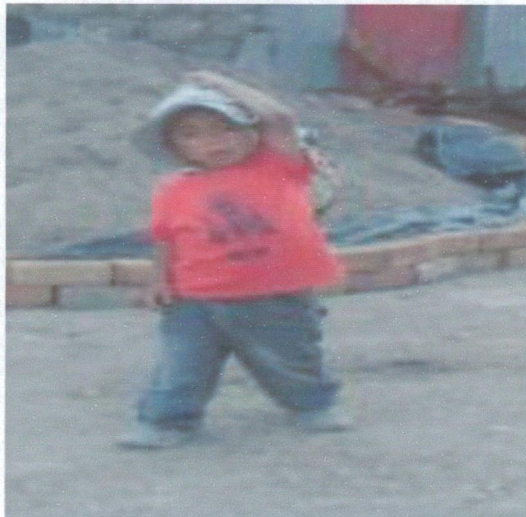
Fuente: registro del investigador en el trabajo de campo, 2015

FOTOGRAFÍA N°12
POBLADOR DEL AA.HH. DE YANAMA



Fuente: registro del investigador en el trabajo de campo, 2015

FOTOGRAFÍA N°13



Fuente: registro del investigador en el trabajo de campo, 2015

FOTOGRAFÍA N°14
COMERCIANTE AMBULATORIO EN EL AA.HH. DE YANAMA



Fuente: registro del investigador en el trabajo de campo, 2015

FOTOGRAFÍA N°15
PUESTO DE SALUD YANAMA



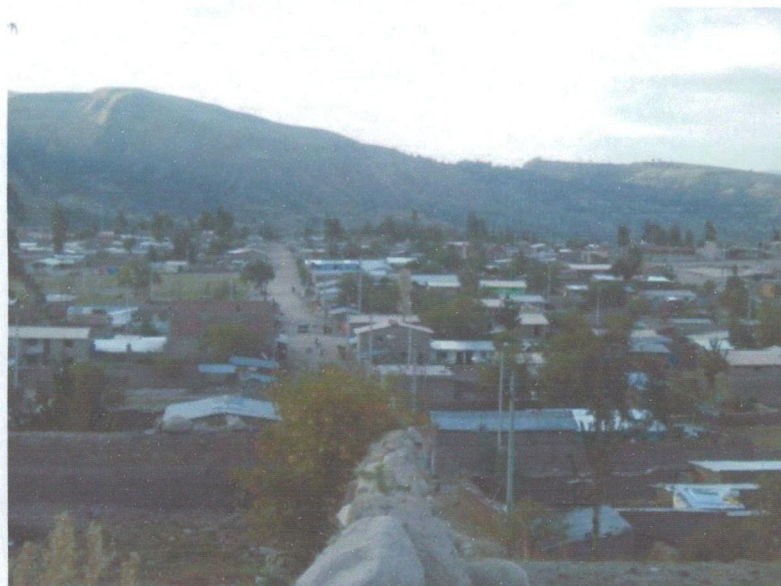
Fuente: registro del investigador en el trabajo de campo, 2015

FOTOGRAFÍA N°16
POBLADORES DEL AA.HH. DE YANAMA COMO COMERCIANTES
AMBULATORIOS EN EL DISTRITO DE CARMEN ALTO



Fuente: registro del investigador en el trabajo de campo, 2015

FOTOGRAFÍA N°17
AA.HH. YANAMA, SE OBSERVA ALGUNAS VIVIENDAS DEL BARRIO



Fuente: registro del investigador en el trabajo de campo, 2015