

LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO DESDE UN ENFOQUE CULTURAL



Conceptos Locales y Técnicas Ancestrales

Serie: Cultura y Nutrición
Documento No. 05

LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO DESDE UN ENFOQUE CULTURAL

Conceptos Locales y Técnicas Ancestrales

Primera Edición
Noviembre 2012

FUNDACIÓN ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE
Calle Francisco del Castillo 235 2° piso
Urb. San Antonio, Miraflores
Teléfonos: (511)6282836 / (511)6282835

Redacción:
Bronwen Gillespie
Leonor Rivera Sulca

Dirección Técnica:
Alejandro Vargas Vásquez

Diseño e Impresión:
Enrique Maticorena Astorayme
Imprenta Maticorena
Av. Los Héroes 627-A S.J.M.
Teléfono: 2771132 / 2769855
Lima, Noviembre 2012
Tiraje: 200 Ejemplares

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2012-15114

En la Fundación Acción Contra el Hambre somos conscientes de que el lenguaje privilegia al género masculino en desmedro del femenino. Sin embargo, mientras no se encuentren soluciones gráficas satisfactorias para referirse a ambos, seguiremos usando en nuestros documentos el género masculino para referirnos a hombres y mujeres.

INTRODUCCIÓN

Acción Contra el Hambre viene implementando el Proyecto “Anemia NO” en 04 distritos de la provincia de Huanta en la Región Ayacucho; como parte de este proyecto se viene realizando el presente estudio cualitativo. Esta sección representa un resumen de los primeros hallazgos del estudio, el cual concluye a principios del 2013.

Además de presentar aprendizajes interesantes sobre las prácticas y conceptos relevantes sobre la anemia infantil, se presentan ejemplos de cómo el mismo proceso de investigación interactivo con las familias, sobre el consumo de hierro basado en los recursos y prácticas locales, sirve en si como un método para hacer visible la anemia y les anima a la población a buscar soluciones locales para enfrentar esta deficiencia nutricional.

I. OBJETIVO

Contribuir a mejorar la disponibilidad y consumo de hierro en la alimentación infantil, a partir de la identificación de técnicas locales apropiadas para su promoción y difusión, y tomando en cuenta el contexto agrícola, económico y cultural.

II. METODOLOGIA

El estudio es antropológico, sobre temas nutricionales, con duración de un año, para poder observar las diferencias según estaciones en el año. El trabajo de campo fue llevado a cabo por una investigadora quechua-hablante de ciencias sociales, con apoyo de un asistente de nutrición y uno de antropología. Este informe está elaborado basándose en los datos de las dos primeras estacionalidades evaluadas en el periodo de la investigación.

2.1. Ámbito del estudio.

El estudio está en progreso en cuatro comunidades de la provincia de Huanta, una comunidad en cada uno de los 4 distritos donde interviene ACF-E en el Perú. El estudio también incluye actores e instituciones a nivel distrital, provincial y regional (Sector Salud, Autoridades, ONGs etc.) y los mercados y ferias de la zona.

Distrito	Comunidad	Piso ecológico	Feria	Centro de Salud
Iguain	Pumawasi	Suni	Huanta	Iguain
Huamanguilla	Yanapampa	Quechua	Huamanguilla y Huanta	Huamanguilla
Luricocha	Ocana	Quechua	Huanta	Luricocha
Santillana	Laupay	Suni	San José de Secce	San José de Secce

2.2. Técnicas de Investigación

El marco de la investigación es la antropología aplicada, que incluye encuestas económicas y productivas, guías de observación, entrevistas individuales y grupos focales con preguntas generadoras. Hay un componente importante de la técnica etnográfica de observación participante la cual implica una “convivencia” en la comunidad, ofreciendo la oportunidad de construir relaciones con los informantes con el fin de lograr respuestas más sinceras, así como poder combinar datos de su “discurso” (recogido en las entrevistas semi-estructuradas y los grupos focales) con observación de las actividades claves. La observación se enfoca principalmente en temas de cuidado infantil, preparación y consumo de alimentos.

Hay algunos instrumentos de investigación que se aplican cada temporada, la cual esta en relación a la estacionalidad agropecuaria, estas incluyen preguntas, por ejemplo sobre animales matados ó “sacrificados” y observaciones sobre la alimentación infantil. Hay otros instrumentos que son flexibles para poder explorar los temas mientras van saliendo y para recoger las reacciones de la población. La investigación tiene las siguientes fases: conocer a las familias en detalle y ganar su confianza (observación, acompañamiento y entrevistas), presentar un panorama de la situación de alimentación para fomentar el debate y recoger reacciones (grupos focales), identificar niños y niñas saludables, prácticas positivas y técnicas ancestrales, ofrecer espacios comunales para re-valorar estas prácticas y conocimientos, y finalmente formular recomendaciones al nivel comunal e individual para enfrentar la anemia. Se busca empoderar a los participantes en el estudio, para poder contestar por si mismos la pregunta “¿qué hacemos?”.

Este empoderamiento es parte del enfoque de género de la investigación. Por un lado, es necesario observar los mecanismos de decisión en el hogar, el acceso a los recursos por parte de la mujer, el involucramiento del hombre en el cuidado infantil, y la participación de las mujeres en los debates públicos, no solo para asegurar que las recomendaciones funcionan dentro de las relaciones sociales, sino también a través del mismo proceso investigativo fomentar el debate entre hombres y mujeres sobre los cambios necesarios, indirectamente empujando a que

se compartan las opiniones de las mujeres en público. Por otro lado, se propone que las mujeres presenten conocimientos o experiencias relevantes vinculadas al consumo de hierro, como paso previo a su participación en foros más amplios para difundir las experiencias exitosas – un paso posterior a este estudio.

2.3. Informantes

En cada comunidad se trabaja con al menos 4 familias en profundidad (total 16), con menores de 3 años (desde la fecha de inicio del estudio), en un proceso de acompañamiento para poder conocer más de cerca su situación alimentaria y nutricional. Entre las familias con menores de 3 años se ha contactado con los que habían demostrado interés en participar en el estudio (la madre y padre asistían a reuniones y dieron consentimiento oral para participar en fases posteriores de entrevistas), y se seleccionaron las 16 familias tomando en cuenta su estatus económico (basado en el número de animales mayores), y diferentes niveles de experiencia (edad y liderazgo de madres). Como tercer factor, se ha tomado en cuenta la religión (en una comunidad donde hay dos grupos religiosos numerosos).

En cada comunidad hay informantes adicionales que por su conocimiento y liderazgo forman parte del estudio, por ejemplo las autoridades comunales, Presidentas del Programa JUNTOS o Club de Madres, promotores de Salud, líderes religiosos y docentes. Las encuestas y entrevistas en profundidad se hacen con las familias seleccionadas, mientras los grupos focales incluyen en particular a las mujeres y los hombres mayores que tienen un conocimiento sobre las tradiciones.

2.4. Coordinación con los Establecimientos de Salud

Se ha coordinado con los establecimientos de salud en cada distrito para llevar a cabo pruebas de dosaje de hemoglobina en las 4 comunidades durante cada temporada, como un dato complementario a la información recogida sobre prácticas de alimentación y cuidado infantil. El personal de salud y los promotores de salud también están apoyando en las actividades de exámenes de laboratorio para identificar la presencia de parasitosis (y descartar la presencia de parásitos vinculados a la anemia). La propuesta metodológica incluye el poder conocer en más detalle la historia de la salud de los menores involucrados, con el permiso de las familias y de su establecimiento de salud.

III. HALLAZGOS

Como se ha descrito en líneas arriba, el estudio aún se encuentra en progreso, pero se pueden adelantar observaciones relevantes sobre los conceptos alrededor de la anemia y las prácticas locales.

3.1. HACIENDO VISIBLE Y RECONOCIBLE LA ANEMIA

a) Anemia en el cuerpo.

Durante la presentación de esta investigación en las cuatro comunidades, escuchábamos de varios participantes que no reconocen los síntomas de la anemia en sus hijos e hijas, ni en otros niños y niñas de la comunidad (por ejemplo, cansancio, debilidad, piel pálida, falta de atención en la escuela). Sentimos que continuar con estos signos y síntomas de la anemia no era muy creíble para los padres y las madres.

Tratábamos de hacer más real el vínculo entre el hierro que consumimos en los alimentos y el hierro funcionando en el cuerpo, haciendo énfasis en el rol central de la sangre. En vez de hablar del niño o niña anémica como débil, hablamos de la sangre en sí como “débil”. Por ejemplo, se ha llegado a decir que la anemia es una “enfermedad” en la sangre, y que “por la falta de hierro la sangre se debilita o se enferma”. Se ha visto una buena recepción cuando hemos explicado que el hierro es un mineral que viene en la carne roja, la sangrecita, el hígado etc. presente en nuestra sangre y en la sangre de los animales. Hemos puesto énfasis en el hecho de que cuando comemos estos alimentos, el hierro que contienen “fortalece a nuestra sangre”, el hierro en los alimentos “pasa a nuestra sangre”. La explicación que ha funcionado en esta experiencia incluye dibujos que muestran que nuestra sangre circula por el cuerpo, llevando hierro a las diferentes partes del cuerpo. Vimos que se pudo captar el interés de todos cuando se habló del crecimiento y desarrollo del cerebro en particular, por el hecho que un cerebro desarrollado implica inteligencia y una vida profesional exitosa. El tener un hijo o hija profesional es el ideal esperado de muchas familias con el ánimo de poder abandonar las arduas labores de la vida en el campo.

Hablando de anemia en el cuerpo, hay que explicar que representa un importante problema de salud para los niños menores de 5 años de edad. El consumo insuficiente de hierro en los niños pequeños y su asociación con un menor rendimiento en la escuela capta la atención y el interés de los padres y las madres. Tuvo muy buena acogida explicándolo con estas palabras: “Si quieres que tu hijo o hija sea buen profesional tienes que alimentarlo ahora, no esperar hasta que esté en el colegio, su cerebro está formándose ahora. Por más que siempre vaya al colegio, ya no va a captar lo que le enseñan al igual que otro niño o niña cuyo cerebro está bien desarrollado.”

b) Vínculos entre los mensajes de los personas mayores y de los EESS

Hemos identificado similitudes en los mensajes brindados por el personal de los establecimientos de salud y las afirmaciones de las personas de mayor edad en las comunidades respecto a la importancia del consumo de proteína animal. Al ser fuentes de información tan distintas, creemos que es muy útil reconocer públicamente estas coincidencias para ayudar a priorizar el consumo familiar de alimentos cárnicos, y de esta manera contribuir a mejorar la ingesta de hierro hemínico.

En las cuatro comunidades las personas mayores han manifestado consistentemente lo siguiente: “antes sí, comíamos más carne”, y varias señoras han señalado: “antes siempre teníamos charqui a mano en la casa”. El elevado número de recetas con carne de diferentes animales así como el uso tradicional de diferentes partes del animal, también indican que la carne tiene un lugar importante como alimento tradicional. Los recuerdos del pasado, aun sean románticos o acertados, demuestran que reconocen una escasez en su dieta actual. Varias personas mayores nos han mencionado que los cuerpos de los jóvenes de ahora son débiles por falta de alimentos naturales y tradicionales. Estos son conceptos sobre salud y alimentación que manejan las personas de mayor edad según su experiencia y conocimiento tradicional.

A la vez, según el conocimiento biomédico, se explica que la comida balanceada incluye proteína animal, y que la anemia está relacionada con la falta de hierro (que proviene de la carne roja, sangre etc.). Los recuerdos de las personas de mayor edad respaldan los mensajes de los establecimientos de salud: que los menores sufren de anemia por falta de carne en la dieta. Aun si parece muy simple y obvio, podría ser útil hacer visible el hecho de que estas dos distintas fuentes de conocimiento comparten conceptos de salud y alimentación en referencia a la necesidad de consumir proteína animal. Se puede sugerir que los antepasados evitaban esta “enfermedad” en parte con sus técnicas tradicionales (charqui, consumo de sangre), demostrando de esta manera que la cultural local sí tiene respuesta a estos mensajes modernos de la Posta, mencionando ideas como por ejemplo: “si pudiéramos consumir suficiente carne, lo normal es que no nos dirían nada sobre la anemia en la Posta – estaríamos bien.”

c) El impacto movilizador del Dosaje de Hemoglobina.

Uno de los hallazgos más interesantes es la manera en la cual la prueba de dosaje de hemoglobina ha servido para captar el interés de las familias – hasta las familias que no están directamente involucradas en el estudio han querido hacer la prueba en la segunda temporada. Les ayuda a conceptualizar la anemia como una “enfermedad” real, ya que de lo contrario la anemia no es muy visible.

Al inicio de la investigación, habíamos pensado que la implementación de la prueba de dosaje iba a representar un reto por ser un tema muy sensible, especialmente con nuestra intención de llevarla a cabo varias veces a lo largo del año. Sin embargo, hemos visto que la prueba ha servido como un mecanismo para abrir la conversación sobre “qué hacer” y ha animado a las madres en la búsqueda de soluciones. Por ejemplo, cuando la investigadora dijo a una señora que su hijo tenía anemia, según la prueba de dosaje que se había sacado con el Centro de Salud, de inmediato ella dijo, “¿Qué puedo hacer? ¡Siempre alimento a mi hijo!”, la investigadora le indicó qué alimentos contienen hierro, y la señora indicó que inmediatamente se iba a matar su cuy para darle la sangre a su hijo.

Lo que ha sido clave en este proceso es la coordinación con los establecimientos de salud y la devolución personalizada de los resultados en la misma comunidad, con tiempo para responder a las preguntas en el momento. Hacer la prueba de dosaje de hemoglobina con los establecimientos de salud en la comunidad hace que el procedimiento gane lugar como un importante evento comunal, haciendo visible el problema de la anemia, y ayudando a la relación entre la población y el personal de salud; incluso en algunos eventos se ha incorporado a representantes de las municipalidades.

3.2. TECNICAS ANCESTRALES Y TRADICIONES RELACIONADOS AL CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO

a) Charqui (secado tradicional de carne) y la escasez de proteína animal

La tradición de secar carne (charqui) continúa como parte de las prácticas familiares pero con una frecuencia muy ocasional. Por ejemplo, sobre un período de 6 meses, 8 familias de las 16 han mencionado que han preparado charqui, pero no más que un par de veces. En las dos comunidades de mayor altitud se ha observado charqui en dos casas. Allí también conservan la tradición de hacer charqui de cerdo de la piel y patas para su plato tradicional patachi (combinado con trigo o cebada, habas, verduras). Algunas familias todavía hacen charqui de los diferentes órganos internos (especialmente de res), pero es menos común que el charqui de carne. El método más típico de conservación de carne es su simple secado al sol, con abundante sal. También hemos documentado otro método, un charqui de carne pre-cocido para evitar gusanos y moscas (Ver Anexo No. 01).

La reducida frecuencia de preparación de charqui se debe a que las familias matan a los animales mayores en escasas ocasiones – en algunas familias solo se mata un animal mayor 2 o 3 veces al año. Según sus recuerdos, el consumo de carne ha disminuido notablemente: “como nuestros abuelos se reírían de nosotros”

comentó un señor, refiriéndose a la falta de carne en la alimentación (Estudio Sociocultural ACF-E). Las familias explican que por un lado cuentan con menos animales como consecuencia de actividades ilícitas ocurridas durante la violencia sociopolítica de los años 80 y 90, y por otro lado los pastos disponibles no pueden sostener más animales (hacen referencia a la irregularidad de las lluvias, también hay que tomar en cuenta la falta de sistemas de manejo de pastos). Por otro lado, los animales mayores representan los ahorros familiares y las familias perciben un aumento en gastos (especialmente gastos vinculados a la educación).

Un aspecto que se ha tratado en las comunidades de mayor altitud es la ausencia de camélidos, una fuente tradicional de carne para el consumo familiar. Después de la violencia sociopolítica los camélidos no se han repoblado con éxito, en parte por la presencia de nuevos parásitos, en parte por el menor valor comercial comparativo de las vacas, y también debido a cambios en las prioridades y estilos de vida – las familias no viven o viajan a la puna ya que sus hijos e hijas tienen que asistir a la escuela.

En el pasado, en las comunidades ubicadas a mayor altitud también preparaban charqui de vizcacha y de rana.

Actualmente se viene investigando con las familias la posibilidad de aumentar la crianza de animales menores como opción para enfrentar la escasez de proteína animal en la dieta.

b) La aceptabilidad tradicional del consumo de la sangre y los órganos internos

Las comidas tradicionales hacen buen uso de múltiples partes del animal (sangre, hígado, bazo etc.). Hemos documentado la preparación de morcilla y picante de sangre en un evento organizado con el ánimo de hacer visibles las técnicas tradicionales y de preparación de alimentos ricos en hierro (Ver Anexo 1). Aun si no se ha observado a ninguna familia preparar un plato típico con sangre durante el estudio, sus comentarios sobre las recetas tradicionales muestran que su consumo está generalmente bien visto. “Sí señorita, te preparo un picante de sangrecita riquísima, si quieres”, nos dijo una de las madres. Recetas tradicionales preparadas con órganos internos incluyen caldo de bazo, patachi, e hígado frito, entre otras. La práctica de incluir en la sopa los órganos internos después de matar el animal está muy difundida.

Sin embargo, en las dos comunidades en el piso ecológico más bajo las madres han comentado que ya no hacen uso de la sangre como práctica regular cuando matan a sus animales. Hemos documentado diferentes razones, unas veces religiosas, o por pensar que los hijos y hijas no les gusta la sangre y otras partes del animal, que han perdido el hábito, que les da “flojera” invertir el tiempo necesario. Otra señora explicó “no estamos acostumbrados a comer sangre, que bien que se está promoviendo en esta actividad.” En los lugares de mayor altitud han comentado que dan sangre de cuy o gallina a sus menores (influido en parte por la Posta que ha mencionado su calidad nutritiva) y a veces preparan sangrecita cuando matan animales mayores.

Hemos observado que la preparación conjunta de recetas, permite re-valorizarlas, responder a dudas sobre la preparación y reducir obstáculos percibidos por las madres. El ambiente social del evento de preparación de recetas ayuda a introducir un plato al consumo familiar que la madre podría pensar que a su familia no le gusta. Por ejemplo, durante el evento una señora dijo, “mi hija no come segundo de sangre porque no le gusta”, pero luego cuando ya estaba listo para consumir, se le sirvió a su hija, que además de comer todo, dijo que era muy sabroso.

Esta experiencia nos hace observar que estamos en un momento muy oportuno para promover estas preparaciones. La evidente habilidad de algunas de las madres (jóvenes y mayores) para preparar estas recetas demuestra que siguen en vigor a pesar de su poca frecuencia.

c) Charqui de sangre – una práctica casi perdida

Durante los grupos focales tratábamos de buscar más detalles sobre el consumo tradicional de diferentes partes del animal, logrando identificar la práctica de la conservación de sangre a través del secado, una técnica que ninguna de las madres previamente nos había mencionado en las entrevistas personales como parte de sus propias prácticas culinarias. En resumen, se cocina la sangre, se desmenuza y se tiende sobre una calamina o costal para que se seque, y luego se puede usar en platos como mondongo o picante de sangre (Ver Anexo No. 1 para su preparación en detalle). El secado de sangre permitió tradicionalmente tener guardada la sangre para poderla añadir a la olla cuando no había carne o sangre fresca disponible.

La técnica fue descrita como una actividad del pasado, que algunos recuerdan haber observado elaborar a otras señoras mayores. Por ejemplo, en la Comunidad de Yanapampa hablaron de una señora que sabe preparar charqui de sangre “bien blanco, tanto que parece piel de chanchó”, lo que es valorado ya que no “pinta” la comida. Según ellas, ella sabe preparar charqui de sangre en láminas y en cubitos. La experiencia nuestra de querer documentar esta práctica era en sí misma un aprendizaje – la señora experta rechazó hablar con nosotros (ni con otros miembros de su comunidad). Siguiendo recomendaciones de un padre de familia participante de otra comunidad, buscamos a su suegra que vive en las alturas de la montaña Raxuvilca, a 4,200 m.s.n.m., pero su hija nos informó que “aquí ya no se hacen estas prácticas, habrá que ir a Uchuruhay”. Decepcionados, comentamos a las familias jóvenes del estudio que no encontramos a nadie para demostrar la práctica, quienes dijeron, “¡no se preocupen, nosotros mismos lo hacemos!” y enseguida buscaron a sus abuelas o mujeres líderes para recordar el proceso. Con esto se quiere resaltar que muchas veces lo que recibimos como primera respuesta no es concluyente – una práctica casi olvidada al final solo necesitaba claras señales de interés por nuestra parte para poder desarrollarse, y sobre todo en la comunidad de Yanapampa, la más “modernizada” de las cuatro.

Durante la preparación de charqui de sangre en Yanapampa tuvimos la oportunidad de escuchar a las madres revalorizar sus prácticas tradicionales, vinculándolas con sus aprendizajes sobre la anemia. Una madre dijo durante la cocción de charqui de sangre y picante de sangrecita: “¡Y nosotras!, ¿porque estamos curando el perro de anemia?”, un comentario similar repetido por otras dos madres, refiriéndose a su hábito de alimentar a los perros tirando la sangre cuando matan animales.

d) Acceso a los mercados locales y compra de alimentos cárnicos.

El acceso al mercado y la compra de alimentos cárnicos, fuente de proteína animal, está altamente definida por la ubicación de las comunidades, resaltando la necesidad de buscar soluciones diferentes para comunidades diferentes. En la práctica, en Laupay casi nunca compran carne, comparado con los demás lugares. Asimismo, las comunidades de mayor altitud mantienen más sus comidas tradicionales (que incluyen sangre y órganos internos) y festividades comunales donde comparten carne. En Laupay, la carne comprada representa un gasto que no quieren asumir, y muestran alta preferencia por comprar pescado. En el otro extremo, las 4 madres de Yanapampa informan que compran res o carnero, pescado o pollo, casi semanalmente. Hay más acceso al mercado (por su cercanía a la ciudad de Huanta, principalmente durante las ferias dominicales) y hay más ingresos económicos regulares. Aun así, en general, los gastos en carne son menores que los gastos en arroz y azúcar. Hay que mencionar también que comerciantes de carne entran directamente en las comunidades bajas de Yanapampa y Ocana (y nunca en los otros dos lugares). Sin embargo, aunque las madres han informado que consumen más carne en estos dos lugares, no hemos observado directamente más prevalencia de consumo, dando la impresión que su información no es exacta.

En los últimos tres meses, 3 familias de 16 compraron órganos internos o tripas. Predomina la alta preferencia de usar sangre y vísceras de sus propios animales, comparado con productos comprados, especialmente en el caso de pollo comprado versus gallinas propias. Normalmente sospechan de la calidad y el origen. (Si se habla del consumo de pollo en general, también existe esta diferenciación entre “químico” y natural, con expresiones como “pollo comprado está criado y engordado a fuerza de la “ampolla”, no es tan rico como nuestras gallinas”). En Laupay una madre una vez compró órganos internos de pollo y dijo que “ya estaba malogrado”. Sin embargo, en Huanta, donde las familias de las otras tres comunidades asisten a la feria, hay muchas más opciones. Y la madre que cuenta con menos recursos productivos que los otros participantes del estudio (distrito de Luricocha) mencionó que ella tiene un trato con un comerciante para que entreguen en su casa a precio bajo las partes del animal que otras familias no quieren comprar.

e) Reglas sociales para el consumo de carne

🌿 Eventos especiales

Según nuestra experiencia en esta investigación, para las familias es “normal” matar a un animal para un cumpleaños, Día del Padre o Día de la Madre, o visita de un familiar de lejos de la comunidad, pero no para comer en un día típico

entre semana, especialmente cuando se refiere a animales mayores. Las fiestas o días especiales son una excusa o una justificación para matar a un animal, lo cual no se permite hacer con la misma facilidad en un día regular. Parece que el consumo de carne comprada no está limitado de la misma manera a estos días especiales, ya que se puede consumir en otros momentos. Pero si matas a un animal en un día normal es posible que los vecinos te hagan comentarios.

En las 2 comunidades de mayor altitud hemos observado que mataron animales para una comida comunal y para otro evento especial, por ejemplo para preparar pachamanca con el ánimo de celebrar la cosecha de papa y de oca. La matanza está muy vinculada a festivales de la temporada. En Laupay cuentan con vacas comunales para cubrir gastos comunales, y a veces con estas vacas hacen comidas comunales (donde los niños, así como los adultos, aprovechan para comer carne).

🌿 Reciprocidad

A la vez, existen reglas de reciprocidad para compartir carne recién matada. En general, tanto la comida con carne como sin ella, está muy mal visto no invitar a los demás a compartir aunque sea una porción pequeña de comida. Como nos han dicho en Pumawasi, “Sírmete, no quiero que luego estés hablando de que no te invité algo.” Nos ha explicado una señora en Yanapampa: si uno mata a un cerdo, el olor al cocinarlo se extiende mucho y es percibido como muy rico, siendo muy mal visto no compartirlo. Hay una expresión en quechua que dice que olerlo sin comerlo puede provocar abortos en el caso de las mujeres embarazadas. Hay una ventaja con ciertos animales: “el cuy sí se puede degollar sin que nadie se dé cuenta”. La reubicación de casas alrededor de plazas centrales ha sido mencionada como factor que dificulta la crianza de gallinas, ya que destrozan los sembríos de los demás, y como factor que dificulta el consumo discreto de carne, sin tener que compartirlo con todos, ya que el olor de la comida llega a todas las casas vecinas.

Hay otras consideraciones en la reciprocidad. Es necesario recompensar a los vecinos que han dado comida para chanchos o alfalfa para los cuyes como regalos esporádicos. Cuando se mata a estos animales estos vecinos esperan su porción.

Este tema es muy relevante en términos de considerar acciones de comunicación para incrementar el consumo de alimentos ricos en hierro. En un grupo focal dentro una de las comunidades, un promotor de salud mencionó la campaña publicitaria de la marca San Fernando, el “jueves de pavito” como un buen ejemplo. La propuesta del promotor es promover un día especial para comer carne, para que todos lo hagan y así no entrar en conflicto con la necesidad de

compartir con otras familias, ni tener que justificar por qué están comiendo carne o matando un animal entre semana.

🌿 Enfermedad de niños y niñas

La preocupación sobre la salud de los hijos y las hijas justifica la matanza de animales. Una señora vegetariana (un caso muy poco usual) mata animales específicamente para sus hijos ya que el personal de salud le aconsejó aumentar la carne en su dieta. Es muy normal también matar cuyes especialmente para los niños cuando están enfermos, con el ánimo de hacer caldo, lo que tiene propiedades curativas, según el conocimiento local. Como ya se mencionó arriba, una señora mato a un cuy y dio la sangre a su hijo en el momento que entendió que su hijo sufre de anemia. Para poder aprovechar esta “justificación” es necesario trabajar para visualizar la anemia como una “enfermedad”, asignándola a esta categoría con el fin de permitir usar los recursos familiares para curarla.

3.3. LAS CHISPITAS – RESPUESTA DISPONIBLE PERO POCO APROVECHADA POR LAS FAMILIAS

La presente investigación no estaba enfocada inicialmente en los suplementos de multimicronutrientes, llamados localmente “chispitas”, sin embargo dado que es un tema muy recurrente de discusión en la reflexión sobre la situación de anemia se decidió realizar exploraciones al respecto.

Una primera observación en las cuatro comunidades esta relacionado a la creciente preocupación sobre la anemia; pero esta no necesariamente da lugar a un incremento en el consumo de las chispitas.

Dentro de las 16 familias, solo una madre ha mencionado que su hijo menor consume sus chispitas de manera regular. En este caso, la motivación de la madre viene de su percepción que su hijo es muy pequeño (en parte por la información del Centro de Salud, ya que sufre de baja talla para su edad); por lo que ella usa las chispitas como suplemento nutricional sin relacionarlo con la anemia. Luego del dosaje de hemoglobina, ella estaba contenta de conocer que su hijo no tiene anemia, ya que ella y sus vecinos imaginaban que sí, pero basados en su estatura. Este caso, puede servir como ejemplo a otras madres sobre la alta efectividad de las chispitas (además de subrayar que hay una falta de información sobre la diferencia entre anemia y desnutrición crónica).

Después de entregar personalmente los resultados de hemoglobina a las madres y los padres; y brindar información sobre acciones preventivas; ya en visitas posteriores, nos informaban de las acciones que habían tomado. La investigadora les había recomendado hacer uso de las chispitas, pero hemos observado que

para incrementar su uso todavía hay importantes barreras que abordar.

Este tema nos abre la puerta a una discusión sobre la resistencia conceptual y práctica al uso de las chispitas. Dando razones prácticas como explicación, 5 de las 6 madres con quien se ha conversado en una última visita no quieren usar chispitas ya que según la experiencia de ellas, la primera vez que dieron las chispitas a los menores hijos estos rechazaron su comida. Una de las madres intentó de nuevo después de recibir la prueba de hemoglobina pero tuvo el mismo problema. El rechazo de su comida les genera mucha preocupación, dado que están luchando también contra la desnutrición crónica. Como respuesta práctica, que ya viene empleando el establecimiento de salud, pero que debe extenderse y mejorarse son las sesiones demostrativas para que las mismas madres desarrollen la evidencia que los niños y niñas, de hecho pueden consumir las chispitas (como hemos aprendido, con el “picante” de sangre, un plato que varias madres pensaban que sus hijos e hijas rechazarían, pero que comieron entero en el evento comunal). Tal vez el objetivo de estos eventos deba ser no solo la adecuación a los recursos de la zona (mezclándolos por ejemplo con la parte espesa de la sopa, como recomiendan una parte del personal de salud) sino además prestar atención al gusto de los niños (por ejemplo; dentro de una comida algo dulce, para asegurar su consumo.) Es esencial demostrar directamente como preparar chispitas en una porción pequeña de comida, para que no se ponga agria al enfriarse, experimentando con las madres y sus hijos e hijas.

Una de las madres estaba preocupada por los resultados de la prueba de dosaje de hemoglobina que le hicieron a su hijo y mandó a su esposo a comprar jarabe contra la anemia. El esposo regresó con dos jarabes para “potenciar el cerebro” y dar “fuerza e inteligencia”, sin embargo, estos jarabes no contenían hierro y no tendrían ningún impacto en el nivel de hemoglobina. En otros casos, las madres han recibido sulfato ferroso, recetado por el Centro de Salud en reacción a los resultados de las pruebas de hemoglobina que se organizaron en coordinación con el mismo Centro de Salud. Las madres han comenzado a usarlo, pero están confundidas sobre el hecho de que los niños reciben indicaciones diferentes sobre su administración (frecuencia y cantidad). Se puede observar que la solución del sulfato ferroso como respuesta a la anemia puede servir a las madres como una opción, ya que viene en la forma de jarabe, y en algunos casos es más aceptada.

Esta observación nos abre la puerta a discutir las resistencias conceptuales a las chispitas. Los jarabes ya son vistos como remedios contra “enfermedades” y para reforzar una situación de salud delicada. También las pastillas (paracetamol, ibuprofeno) se reconocen y respetan como medicinas introducidos útiles. Si la anemia se conciben localmente como “enfermedad”, y las chispitas como una medicina para curarlo, encajarían mejor dentro de las categorías locales. Su

explicación como un suplemento nutricional para añadir a la comida es aún algo ambigua.

Otra resistencia conceptual sobre las chispitas tiene que ver con la percepción que el Estado las está distribuyendo gratuitamente, especialmente a los pobres en las áreas rurales, y esto genera a veces una sensación de desconfianza acerca de los motivos que llevan a estas donaciones; pues – como ejemplo - otros niños cuyos padres están asegurados en ESSALUD no lo reciben.

3.4. OTRAS PRÁCTICAS RELACIONADAS A LA INGESTA O ABSORCIÓN DEL HIERRO

Aquí queremos mencionar algunas prácticas adicionales incluidas en la investigación que tiene implicaciones para nuestra búsqueda de técnicas locales contra la anemia.

En primer lugar, tuvimos interés en investigar la aceptabilidad de la olla de hierro llamada localmente como “olla chiclayana” para luego plantear la posibilidad de promoverla como una medida adicional de aporte de hierro a la dieta dado que varios estudios sugieren que las ollas de fierro aportan hierro residual al alimento durante la cocción (Adish et al, 1999 & Geerlings et al, 2003). Hubo interés positivo en diferentes comunidades ya que las mujeres recuerdan y reconocen la alta calidad de estas ollas que han sido usadas anteriormente. En Laupay nos pidieron traer las ollas para poder comprarlas, viendo que nosotros mismos usábamos una para cocinar. Sin embargo, la mayoría de las mujeres señalaban que las ollas chiclayanas en el mercado hoy día “no son como antes... se desgastan rápido”. Y efectivamente no son como antes – según nuestra investigación la olla chiclayana original, de fierro, no se ha producido desde los años sesenta. Ya no hay ollas de fierro en el mercado nacional - los mismos fabricantes han indicado que todas son de aluminio. Representa una oportunidad perdida para fomentar técnicas tradicionales con el ánimo de aumentar la disponibilidad de hierro.

Un segundo aspecto relacionado con la absorción del hierro no hemínico, tiene que ver con el consumo difundido de infusiones, una preparación usual que forma parte de los patrones alimenticios locales. Es conocido su alta concentración en sustancias denominadas polifenoles que inhiben la absorción de hierro no hemínico por parte del organismo. Nuestras preguntas y la observación con las 16 familias demuestran que su consumo es mucho más frecuente en las dos comunidades de mayor altitud, y que en estas familias los menores así como los adultos consumen infusiones durante el momento de la comida (cena, desayuno, refrigerio) en parte debido a su valoración como curativo, preventivo y “natural”. Hay un gran variedad de infusiones, que incluyen toronjil, cedrón, muña, inka muña, canela, enojo, manzanilla, marco, orégano, romero, hierba buena y

menta, varias de ellas sembradas o recogidas por la familia. Siendo una opción, la postergación del consumo de infusiones a momentos de ingesta donde no se consume el suplemento de hierro. Por otro lado, una madre de familia prepara infusiones agregándole siempre limón, explicando que su familia le gusta tomarlo así. Este puede ser un mecanismo para contrarrestar el impacto inhibitorio de los polifenoles que contiene la infusión¹.

Acerca de las fuentes de hierro no hemínico, estas aparecen en la dieta regular de las familias de estas localidades; especialmente, se observa el consumo de habas en mayor cantidad, seguido por arvejas, y en menor cantidad quinua, complementado con leguminosas (principalmente lentejas). Se consumen habas en abundancia en la época de cosecha, y están secadas para luego servir tostadas (puspo) con el fin de acompañar a las comidas y como refrigerio común para llevar al campo. A veces se consumen las habas con queso fresco, pero más frecuentemente con papa cocida (la vitamina C de la papa puede representar una buena combinación, dependiendo del método de cocción) (Álvarez et al, 1983). El estudio no se ha enfocado tanto en los alimentos vegetales con mayor contenido de hierro, por el interés en concentrarse en alternativas alimentarias que proporcionen hierro hemínico y poder rescatar estos elementos dentro de la dieta de la zona.

¹Algunos estudios indican que con la adición de vit C la absorción de hierro aumenta; es decir, que reduce el efecto de los taninos; mas información en las referencias bibliográficas No. 01 y No.02

IV. BIBLIOGRAFIA

1. MABEL G. 2006. Revisión de Metodologías de Cálculo de la Absorción del Hierro. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires.
2. SIEGENBERG D, BAYNES R, ET AL. 1991. Ascorbic acid prevents the dose-dependent inhibitory effects of polyphenols and phytates on nonheme-iron absorption. *Am J Clin Nutr* 1991;53:537-41. USA.
3. ADISH A, ESREY S, GYORKOS T, JEAN-BAPTISTE J, ROJHANI A. 1999. Effect of consumption of food cooked in iron pots on iron status and growth of young children: a randomised trial. *Lancet* 353(Feb. 27):712-716.
4. GEERLIGS P, BRABIN B, MKUMBWA A, BROADHEAD R, CUEVAS L. 2003. The effect on hemoglobin of the use of iron cooking pots in rural Malawian households in an area with high malaria prevalence: a randomized trial. *Tropical Medicine & International Health*. Volume 8 Tema 4 Página 310. Abril 2003.
5. ALVAREZ I, MAHECA G, GUZMAN R. 1983. Determinación cuantitativa de vitamina C y pigmentos y procesamiento de la papa criolla, variedad yema de huevo. *Revista Colombiana de Química*, Volumen 12, No. 2 (1983).

V. ANEXO

Anexo 1: Técnicas Tradicionales de Conservación de Alimentos Cárnicos y Preparación de Alimentos Cárnicos procesados tradicionalmente

**ANEXO 1: TÉCNICAS TRADICIONALES DE
CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS CÁRNICOS**

**Y PREPARACIÓN DE ALIMENTOS CÁRNICOS
PROCESADOS TRADICIONALMENTE**

ACF-E Perú
Huanta, 2012

**PARTE A: TÉCNICAS TRADICIONALES
DE CONSERVACIÓN DE PRODUCTOS CÁRNICOS**



CHARQUI DE CARNE CON AGUA SALADA

CHARQUI KACHI YAKUPI

Localidad:

Comunidad de Yanapampa, Distrito de Huamanguilla, Huanta - Ayacucho

Nombre de la persona que brinda la técnica:

Maruja Orejón Enciso

Ingredientes:

- Carne (3 kilos). Se puede usar carne ovino, de cabra o de cerdo también
- Sal iodada (2 cucharones)

Utensilios y materiales a usar:

- Olla
- Cuchillo
- Cordel para colgar carne

Procedimiento de la elaboración:

Esta técnica para la preparación de charqui es diferente a la del charqui típico (carne secado) ya que incluye la cocción de la carne en agua hervida con sal iodada. Con esta técnica se reduce la presencia de moscas y gusanos en la carne.

1. Hervir agua en una olla mediana (llenar la olla hasta un poco más de la mitad)
2. Echar dos puñados de sal iodada a la olla, removiéndolo.
3. Cortar la carne en filetes, lo más delgado posible (los filetes delgados secan más fáciles al sol, reduciendo el riesgo de gusanos).



4. Cuando el agua esta hirviendo, sumergir varios filetes de carne en el agua, dejándolo hervir aproximadamente tres minutos, volteando la carne una vez después de un minuto y medio, para añadir sal iodada directamente a los dos lados de la carne.



5. Pellizcar la carne para asegurar que está ligeramente tierna al tocar, no sancochada, con un color "tierra", habiendo perdido su color rojo.
6. Sacar la carne de la olla, dejando chorrear el agua a la olla para poder continuar con los demás porciones en la misma agua hervida.

7. Colgar la carne en un cordel al sol, dejándolo secar 4 días o más, hasta que está totalmente seco.



Sugerencias para su almacenamiento:

En una canasta o en un costal seco.

Duración:

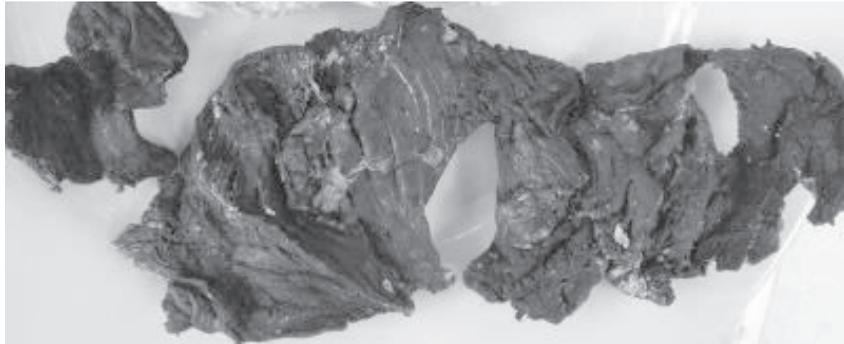
Aproximadamente tres meses o más (depende de la calidad del producto).

Recomendación para su utilización:

Se puede remojarlo en agua antes de su utilización para disminuir el contenido de sal, o echarlo directamente a la olla, para preparar sopa. ○ se puede usar el charqui en trocitos para hacer segundo con arroz. También se consume simplemente calentándolo al fuego, sin remojarlo, como charqui tostado llamado "kanka".

En que grupos etarios se usa:

Es apto para el consumo de todos los miembros de la familia.



Charqui de carne con agua salada ya secado

CHARQUI DE SANGRE YAWAR CHARQUI

Localidad:

Comunidad de Pumawasi, Distrito de Iguain, y comunidad de Yanapampa, Distrito de Huamanguilla, Huanta - Ayacucho.

Nombre de la persona que brinda la técnica:

María Araujo Garzón, Nora Rafael Auccapuclla, Maura Lapa García, Fermina Amao Espinoza y Albina Accapuclla Fernández.

Ingredientes:

- Sangre de 1 o 2 ovejas o aproximadamente medio o un kilo de sangre coagulada (la sangre se separa entre la sangre coagulada y la sangre aguada). Se puede usar sangre de otros animales (res por ejemplo) pero las señoras prefieran sangre de oveja.

Utensilios y materiales a usar:

- Una ollas de aluminio
- Una cuchara o palo para remover
- Un cuchillo mediano
- Un cucharon
- Una espumadera
- Un plato de aluminio
- Dos costalillos

Procedimiento de la elaboración:

1. Poner a hervir 4 tazas de agua.
2. Con las manos formar pequeños trozos con la sangre coagulada, entremezclándolo con la sangre aguada que se había separado de la masa coagulada.



3. Echar la sangre en el agua hirviendo.



4. Mientras se va cocinando, moverlo suavemente con un palo o cuchara, para que se cocine igual todas las partes. La sangre pierde su color rojizo para convertirse en marrón oscuro y sale una espuma con burbujas de color blanco oscuro.



5. Se abre los trozos de sangre con un cuchillo para saber si ya está completamente cocinado, y para facilitar su rápido cocción (debe de tener un color marrón oscuro a dentro como en la superficie). La cocción duró 20 a 40 minutos (dependiendo si se cocina en masa o en trozos).

6. Quitar la olla del fuego y con una espumadera escurrir el agua. Agregar agua fría para enfriar la sangre, para no quemarse al tocarlo.

7. Escurrirlo con la mano para después deshilarlo en pequeños pedacitos, para su fácil secado, como también para su posterior fácil preparación de segundo de charqui.



8. Tenderlo o secarlo en dos costalillos limpios esparciendo en forma uniforme.



9. Dejarlo secar al sol durante un día, volteándolo regularmente. El charqui de sangre pierde el volumen, reduciendo tamaño de un frejol a un grano de trigo, y se vuelve a un color negro.



La técnica de cocción observada en las dos comunidades variaba un poco – en Yanapampa se usa la misma sangre aguada para cocinar la sangre, mientras en Pumawasi se separaba la sangre coagulada, cocinándolo en agua sin incluir la sangre aguada. La preparación de charqui de sangre no requiere sal.

Sugerencias para su almacenamiento:

En canastas de carrizo o de tunko (hecho de un árbol que se llama “oqisacha”, o en costalillos (bolsas para el mercado).

Duración:

Se puede guardar durante meses, pero hay que observarlo de vez en cuando para asegurar que no se está malogrando.

Recomendación para su utilización:

Normalmente se usa para preparar segundo de sangre. Hay que remojarlo desde la noche anterior. Sale más sabroso según una de las señoras si se prepara el segundo de charqui de sangre con manteca.

En que grupos etarios se usa/usaba:

Es apto para el consumo de toda la familia.

MORCILLA

MORCELLA (nombre local)

Localidad:

Comunidad de Yanapampa, Distrito de Huamanguilla, Huanta-Ayacucho.

Nombre de la persona que brinda la técnica:

Saturnina Ore Loayza, Beatriz Rojas Huamán, Zenaida Anaya López, Aurostina Sánchez Ore, Lucila Huamán Sánchez

Ingredientes:

- Sangre de cerdo (cuatro litros)
- Intestino grueso de cerdo (un kilo)
- Col (dos cabezas)
- Cebolla china (dos atados)
- Hierba buena (un atado)
- Sal iodada (un cucharón)
- Ajo (200 gramos)
- Comino (100 gramos)
- Utensilios y materiales a usar:
- Una recipiente grande para mezclar los ingredientes
- Una olla grande
- Hilo o pita
- Cuchillo

Procedimiento de la elaboración:

1. Combinar col, cebolla china y hierba buena ya en trocitos, sal iodada, ajo y comino.
2. Añadir la sangre de cerdo, y mezclarlo bien.
3. Cortar los intestinos (ya lavados) en pedazos de aproximadamente 20 centímetros.
4. Se agrega los ingredientes dentro de los intestinos cortados, y lo amarra con una pita el extremo.



5. Cocinar la morcilla en agua durante una hora, agregando hojas de col al agua.



6. Sacar la morcilla de la olla y dejar enfriar.

Sugerencias para su almacenamiento:

No necesita refrigeración – se puede guardarlo en un lugar frío y seco, en una canasta tapado con un mantel.

Duración:

Se conserva hasta una semana.

Recomendación para su utilización:

Se corta en lonchas y se fríe en una sartén.

En que grupos etarios se usa/usaba:

Toda la familia lo puede consumir. Es un plato especialmente popular.



Morcilla antes de freír

CHARQUI DE TRIPA CHUNCHUL CHARQUI

Localidad:

Comunidad Yanapampa, Distrito de Huamanguilla, Huanta-Ayacucho.

Nombre de la persona que brinda la técnica:

Pelagia Rojas de Lozano, Rayda Auqui Zamora, Feliciano Rojas Lozano, Rosa Lozano Rojas.

Ingredientes:

- Medio kilo de maíz
- Intestinos de ovino (grosso y delgado)

Utensilios y materiales a usar:

- Recipiente grande
- Un cuchillo
- Batán para moler
- Cordel o sogá para colgar charqui

Procedimiento de la elaboración:

Esta técnica hace uso de maíz molido, lo cual facilita el secado y controla el olor.

1. Lavar los intestinos y quitar con un cuchillo la parte mucosa.



2. Abrir los intestinos con un cuchillo de punta a punta.

3. Se muele en un batán medio kilo de maíz blanco, luego pasar el maíz sobre la tripa abierta hasta convertirla en un color blanco.



4. Colgarlo, dejándolo secar durante dos a tres días.



Sugerencias para su almacenamiento:

En canastas tapadas.

Duración:

Se puede conservar hasta un año. No se malogra ni atrae gusanos.

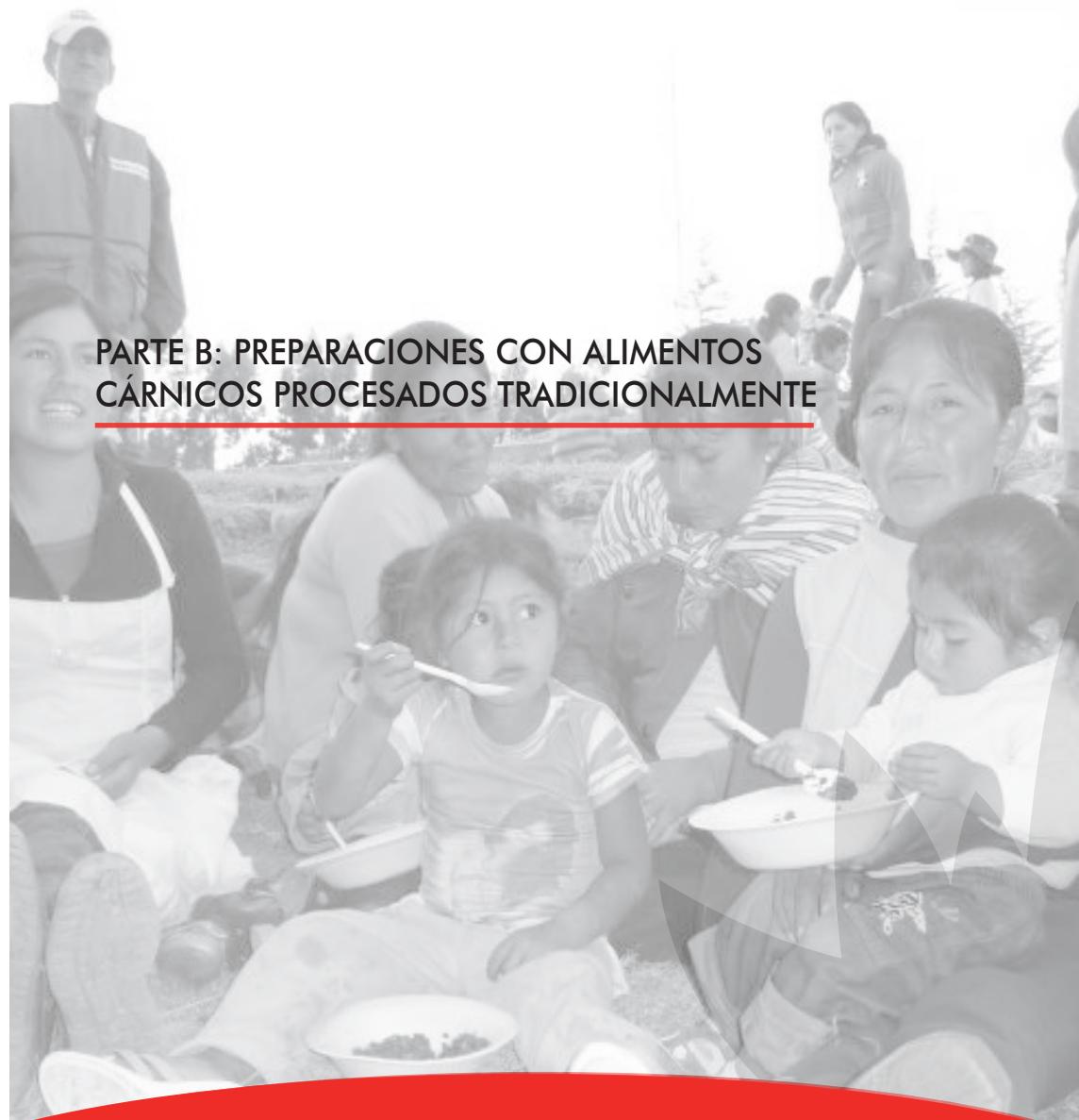
Recomendación para su utilización:

Se utiliza generalmente en patachi o sopas.

En que grupos etarios se usa/usaba:

Apto para toda la familia.

**PARTE B: PREPARACIONES CON ALIMENTOS
CÁRNICOS PROCESADOS TRADICIONALMENTE**



TRIPA FRITA CHUNCHULÍN o CHUNCHUL KANKA

Localidad:

Comunidad de Yanapampa, Distrito de Huamanguilla, Huanta - Ayacucho.

Nombre de la persona que brinda la técnica:

Pelagia Rojas Lozano, Rayda Auqui Zamora, Feliciano Rojas Lozano

Ingredientes:

- 5 kilos de intestino grueso de ovino
- Aceite (tres cucharadas)
- Ajo (un puñado)
- Comino (tres cucharadas)
- Sal iodada
- Vinagre (dos cucharadas)
- Sillao (una cucharada)
- Ají colorado

Utensilios y materiales a usar:

- Sartén grande
- Cucharón
- Recipiente grande

Procedimiento de la elaboración:

1. En un recipiente combinar ajo, comino, sal iodada, vinagre, sillao y ají colorado.
2. Cortar al intestino de ovino en pedazos de aproximadamente 4 a 5 centímetros.



3. Combinar las tripas con el aderezo.

4. Calentar el sartén durante tres minutos para luego echar aceite y calentar el aceite.

5. Echar la tripa con el aderezo. Moverlo de vez en cuando, cocinándolo durante una hora. Mientras se cocina la tripa se vuelve más pequeño, y cambia a un color amarillento.



Sugerencias para su almacenamiento:

En un lugar fresco, seco y tapado

Duración:

Aproximadamente dos días una vez fritas las tripas.

En que grupos etarios se usa/usaba:

Es un plato popular y común para toda la familia.

SEGUNDO DE SANGRECITA YAWAR PICANTE

Localidad:

Comunidad de Pumawasi, Distrito de Iguain, y Yanapampa, Distrito de Huamanguilla, Huanta - Ayacucho.

Nombre de la madre o persona que brinda la técnica:

Marisol Romero Allcca, Ester Parhuay Gallegos, Betza Yaranga Guillen y Delfina Guillen de la Cruz.

Insumos que se utilizan:

- Sangre de ovino (12 litros aproximadamente)
- Vísceras de ovino (3 kilos). Opcional – no se incluyeron en Pumawasi
- Cebolla (1 kilo)
- Un atado de cebolla china
- Comino (1 cucharón)
- Ajo (2 cucharones)
- Papa blanca (4 kilos)
- Batán para moler
- Olla
- Cuchillo
- Cuchara
- Recipiente para mezclar ingredientes

Procedimiento de la elaboración:

1. Lavar y cortar las vísceras, en trozos de aproximadamente 3 centímetros, quitando un gran parte de la grasa.
2. Cocinar las vísceras en agua hervida, moviéndolos, durante 15 minutos.
3. Añadir a la olla toda la sangre para cocinarla con las vísceras, moviéndolo constantemente, durante 20 a 35 minutos. Es necesario moverlo para evitar que la sangre y vísceras se pegan al fondo y se quemen. Si la sangre se quema, el sabor ya no es muy agradable.



4. Cuando ya están cocidos, escurrir el agua. Deshilachar la sangre en pequeños pedazos.



5. Moler el ajo juntamente con el comino en el batán. Picar la cebolla.
6. Se le caliente una olla limpia, se echa el aceite, luego se le echa cebolla, dejándola dorar, añadiendo el comino y ajo molido.
7. Si se cuenta con papa sancochada, aplastarla en pequeñas trozos y añadirlo al aderezo. Si no hay papa ya cocida, pelar y cortar en trocitos la papa, y dejarlo sancochar con dos tazas de agua en la misma olla con el aderezo.
8. Echar la sangre (y vísceras, si hay) cocinada y desmenuzada, moverla suavemente hasta que se combine todo durante unos minutos.



Sugerencias para su almacenamiento:

En un lugar fresco y seco.

Duración:

Dos días.

Recomendación para su utilización:

Se puede acompañar con ensalada y/o mote, según algunas madres.

En que grupos etarios se usa/usaba:

Familia en general.



¡A comer!

Con el apoyo financiero de:



«El contenido de este material es responsabilidad exclusiva de <Acción Contra el Hambre - Perú > y en ningún caso debe considerarse que refleja los puntos de vista de la Unión Europea



Fundación Acción contra el Hambre

Calle Francisco del Castillo 235 2do. Piso

Urb. San Antonio Miraflores - Lima Perú

Tlf: (51 1) 628 28 35 / (51 1) 628 28 36

acfe-pe@acf-e.org / www.accioncontraelhambre.org