

PREJUICIOS SOBRE LA POBLACIÓN ANDINA RURAL

Aspectos a tener en cuenta para
trabajar en desnutrición infantil



PREJUICIOS SOBRE LA POBLACIÓN ANDINA RURAL

ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE PERÚ

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:
Sandra Torrejon

Dirección Técnica:
Alejandro Vargas Vásquez
Bronwen Gillespie

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° 2012-14710

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

Son varias las ideas y creencias que se tienen sobre la población rural andina. Muchas veces, estas creencias recrean imágenes simplistas, creando así estereotipos o prejuicios sobre la población. Se trata de ideas que no tienen un sustento adecuado y que generalizan los malos hábitos, prácticas y actitudes de la población rural. En gran medida, esto sucede porque se ignora la complejidad que supone entender la vida rural.

Este documento ofrece información acerca de un grupo de creencias, malentendidos y prejuicios que trata de lograr una comprensión integral de la vida campesina por parte de los agentes de desarrollo. Con ello nos proponemos contribuir con la mejora de los programas y proyectos de intervención públicos y privados.

La información presentada es parte de un conjunto de estudios cualitativos y cuantitativos realizados por parte de la Fundación Acción Contra el Hambre en el Perú. Asimismo, recoge e incluye información relevante de otros estudios realizados.



Los padres de familias rurales no se preocupan por la salud y el cuidado de sus hijos menores, se preocupan más por sus animales.

Muchas veces hemos escuchado que los padres de familia, y en especial las madres de familia del área rural son “descuidadas”, que “no se preocupan” por sus hijos menores o que “se preocupan más por sus animales”. Frente a esta supuesta poca valoración de los niños y niñas, el estudio sociocultural realizado por la Fundación Acción Contra el Hambre, explora la forma como se entiende la alimentación y la infancia en cuatro comunidades, ha hecho un especial énfasis en la centralidad que tiene la infancia en la vida de estas comunidades.

La crianza de animales es sumamente importante en la vida de muchas familias campesinas porque constituye una parte importante de su actividad económica. Las mujeres son por lo general las encargadas de su cuidado, debiendo llevar a pastear a sus animales –ovejas, cabras, chanchos, vacas- diariamente¹. Dependiendo de la época del año y de los pastos disponibles en su comunidad, tendrán que caminar menores o mayores distancias con el propósito de alimentar a sus animales. De aquí la importancia de esta actividad económica para poder cubrir principalmente los gastos familiares de educación y salud.

La actividad pecuaria que realizan las familias exige a las mujeres destinar gran parte de su tiempo al cuidado de sus animales, lo que no quiere decir que se “preocupen” más o “quieran” más a sus animales que a sus hijos. Las madres en el ámbito rural cuentan con conocimientos y prácticas sobre la crianza y el cuidado de niños que los estudios han recogido² y que evidencian la conexión profunda que se da entre la madre y el hijo. Esta conexión se inicia desde la gestación y es considerada una importante vía de transmisión de afecto, emociones y de prevención de enfermedades.

¹Depende de la comunidad el qué tan lejos deban llevar las mujeres a pastear a sus animales. En comunidades de altura y predominantemente ganaderas, las mujeres deben recorrer mayores distancias en busca de pasto. Asimismo, pudo diferenciarse en el estudio cómo en comunidades de altura como Raymina, las familias migran temporalmente a zonas más bajas en busca de pasto para sus animales.

²Cfr. Del Pino et. al., 2011.

Más allá de si se trata de conocimientos cuyos beneficios han sido científicamente comprobados, nos interesa mostrar la densidad de conocimientos³ con que las familias cuidan o protegen a sus hijos. Se trata de un complejo sistema local de conocimientos que muchas veces solemos desconocer y que evidencia lógicas de cuidado diferentes a aquellas que se reproducen en contextos urbanos.

A partir de la información que recogió el estudio sociocultural en los talleres realizados con mujeres de las comunidades de Hercomarca y Laupay, se construyeron esquemas de desarrollo infantil según el sistema local de conocimientos. Dando muestra del conocimiento sobre la infancia, las mujeres identificaron alrededor de 18 etapas en el desarrollo infantil desde que el niño nace hasta los 3 o 4 años, cada una con su nombre y con los cuidados que requiere⁴. Solo durante el embarazo se reconocen 3 etapas que tienen que ver con la formación del bebé: cuando el feto es solo “sangrecita” (*yawarcorpalla*), cuando el feto es solo “carnecita” (*aichacorpalla*) y cuando ya empieza a patear y a moverse. Estas tres etapas son comunes en las dos comunidades que participaron de estos talleres.

Tanto en Laupay como en Hercomarca, se identifican “umbrales” que marcan el paso de una etapa a otra, de ser bebé (*wawacha*) a ser niño o niña (*warmacha*). Un primer umbral en Laupay lo marca el acto de “descubrir” o “exponer” al niño porque ya no se considera necesario cubrirlo con una manta al salir de casa. La etnografía detalla lo siguiente con respecto al umbral mencionado:

“Es el tiempo del kichay, es decir, descubrirlo y exponerlo y dejar que el bebé se vaya acostumbrando a la intemperie. El kichay es un primer umbral en el crecimiento del niño y se da al segundo mes de nacido. Antes, son muy vulnerables al mal aire y al mal de ojo (...) Después de ese tiempo el wawa mueve los ojos, mira a todas partes –qawaykachakunña-. A los tres meses la piel del bebé se le sale cuando se le frota con la mano –cuerpunqarapachan-. En este momento el rostro de los bebés ya se define y se puede precisar si se parece al padre o a la madre. Paralelamente los wawas, echados en la cama o en la cuna mueven sus pies y sus manos, luego intentan voltearse y después aprenden a chupar sus manos –makichatapassuqunña- así como a sostener juguetes” (Laupay, mayo 2011).

³Por sistema local de conocimientos nos referimos a los conocimientos sobre salud y crianza que se comparten en las comunidades rurales, y que se transmiten de generación en generación.

⁴Ver la secuencia de etapas completa en la publicación del Estudio Sociocultural (Del Pino et. al., 2011).

La etapa en que ya no se tiene que cargar al niño y puede “bajar” de las espaldas de su mamá define otro umbral importante y se ubica alrededor de los 2 años. Si bien se reconoce que las niñas y niños empiezan a caminar alrededor del primer año, es a los 2 años que la madre se siente más segura para dejar de llevar a su bebé a espaldas la mayor parte del tiempo. Los umbrales que siguen están relacionados al momento de destete, a cuando el niño empieza a meter leña al fogón, cuando “empieza a entender” y deja de ser un “loquito sin uso de razón”.

En la comunidad de Hercomarca se identifica la etapa de *opacharallaq* en que el niño “todavía no se da cuenta de sus actos”. Esta etapa es superada con el umbral *quispicharunña*. El niño empieza a cuidarse, evita dañarse, pide agua, conoce el dolor –son algunas aptitudes que definen este umbral. Es también importante el umbral de la independencia, en que el niño ya puede quedarse en casa al cuidado de un hermano mayor.

Resulta interesante el hecho de que estas etapas y umbrales tengan que ver más con el reconocimiento de un desarrollo por expresiones antes que un desarrollo cronológico definido por la edad de la niña o niño. Esto diferencia este sistema de conocimientos del biomédico. Aunque las mujeres identifican edades aproximadas para cada etapa, el desarrollo de la expresión o capacidad no se vincula directamente a una edad. No obstante, las mujeres reconocen que existe un mayor riesgo hasta los 6 meses del niño.



Así como las etapas y umbrales, las mujeres también identifican situaciones que desde su conocimiento local, pueden amenazar el embarazo, provocar aborto o causar una enfermedad. Dentro de estas situaciones están:

- **Munay** (antojo del niño insatisfecho por la madre)
- **Manchari** (susto, el bebé comienza a patear mucho)
- **Rabianachu** (enojo, cólera)
- **Llaki** (pena)
- **Uriwa** - (cargar mucho peso)

Para evitar estas situaciones también existen cuidados que se tiene desde la concepción. En la etapa del embarazo las mujeres no deben levantar cosas pesadas, amargarse, tener rabia, tener penas o antojarse de algo. Todas estas emociones se transmiten por la sangre y pueden ocasionar aborto:

“Cuando enrabiamos la sangre se quema. Eso los bebés tragan y por eso se secan (...) Si estando embarazada tienes penas, lloras, tienes problemas o te pasa algún accidente y tienes pena, el feto se ennegrece, porque al igual que la madre, el bebé también siente, el bebé también siente pena” (Madre de Laupay).

Así como se evita determinadas emociones que pueden dañar al bebé durante el embarazo, se las evita también durante el periodo de lactancia, ya que en este caso las emociones se transmiten a través de la leche. Además de prevenir enfermar al niño con la transmisión de estas emociones, se emplean tecnologías que contribuyen desde su perspectiva al cuidado, el crecimiento y desarrollo de los niños. Se usa el chumpi⁵ para envolver la cintura del niño con la finalidad de “cohesionar” y “fortalecer” su cuerpo para las exigencias del trabajo en el campo. Así también, se cree en la posibilidad de “potenciar” el cuerpo y el carácter del niño a través de la práctica de la **uriwa**. Un ejemplo de ello pudo ser rescatado en la etnografía del mes de junio en la comunidad de Hercomarca, en que se relata la práctica de la **uriwa**: le pasaron una pierna de venado al niño recién nacido para que “sea ágil” y una piedra en la mano para que “tenga fortaleza”⁶.

⁵Faja que tiene un ancho de entre 5 y 10 cm., con la que muchas madres envuelven a sus niños durante los primeros meses de vida.

⁶Hacemos énfasis en que no se trata de si son prácticas que contribuyen al cuidado y bienestar desde un sentido medicalizado, pero sí contribuyen a dar seguridad y son prácticas motivadas por el interés en el crecimiento de los niños.

Este prejuicio acerca del cuidado infantil es parte del discurso que se legitima desde diversos sectores. Aún así, es importante hacer mención a las diferentes miradas que tienen los proveedores de salud, hay quienes difunden este prejuicio, mientras otras personas son capaces de ponerlo en cuestión.

Un ejemplo de la reproducción de este prejuicio puede verse a través del testimonio de un proveedor de salud, en que se evidencia la incomprensión de la dinámica local, el hecho de que sus animales no valen en sí mismos sino en tanto les permiten cubrir sus necesidades prácticas:

“La población del campo están más preocupados por sus animales quizás muchas veces. Cuando tú les dices que tienen algo grave o que tienen que quedarse hospitalizados ellos te dicen, no, mis animales, cómo les voy a dejar. Es un poquito difícil ahí tratar de explicarles, que su salud es más importante que sus animales, o la de sus hijos (...) Para ellos es normal que sean pobres, que sean desnutridos, que tengan todos los problemas sociales. Es normal, es parte de su día a día. No confían en que esto va a cambiar” (Personal de Salud, provincia de Vilcashuamán, Ayacucho).

En contraposición a este discurso, una proveedora de salud sostiene “no podemos decir más te preocupas por tus animales porque eso también es parte de su trabajo de ellos. De eso viven ellos. Es otra realidad”. Esto muestra los dilemas y diferentes posiciones que existen al interior de las instituciones que prestan servicios en estas comunidades.

En un estudio sobre las consecuencias del programa JUNTOS^{7,8} en un distrito de Ayacucho, se encontró que los hogares usan más de la mitad de la transferencia (59%) en la compra de alimentos, evidenciando que el dinero se invierte principalmente en alimentación. A la par, en el estudio sociocultural se observó que las madres compraban pescado y menestras en la capital provincial luego de recibir el dinero de JUNTOS. Esto muestra que se incorporan nuevos aprendizajes, poco a poco, que se vinculan más con las lógicas medicalizadas de cuidado. De igual manera, la Línea de Base realizada en Vilcashuamán en 2011⁹ también encontró que un 74% de las madres observadas sirvieron de comer primero al niño, dato que se corroboró en las observaciones del estudio sociocultural.

Para la Fundación Acción Contra el Hambre, la visibilización del sistema local de conocimientos, las muestras de preocupación y cuidado a pesar de las limitaciones que tiene la dinámica de la vida rural, y los aprendizajes señalados son evidencia de la preocupación que tienen las familias rurales por sus niños y niñas.

⁷Programa social dentro del rubro de los Programas de Transferencia Condicionada de Dinero.

⁸Cfr. Alcázar, 2009.

⁹Cfr. ACF-E Perú. Vilcashuamán, 2011.

Los padres de familia rurales no se interesan por la educación de sus hijos

Es un discurso extendido el que se refiere al “desinterés” o “despreocupación” de los padres de familia por la educación de sus hijos. La idea que respalda este discurso, es que los padres y madres desean que sus hijos trabajen en la chacra, siendo su aspiración que los niños tengan una vida similar a la de ellos, como campesinos. En el fondo, lo que se cuestiona es el “desinterés” por la “superación” de los hijos mediante la educación.

La información proveniente de las investigaciones muestra la gran preocupación que provoca la educación en las familias del ámbito rural. Esta se expresa no solo en el deseo de los padres de que sus hijos vayan a la escuela para que sean “profesionales” y no “sufran” en el campo, sino también en el gasto y otras implicancias que tiene la educación formal en la economía familiar campesina. Ésta se plantea como un deseo de “cambio de vida” hacia una vida con menos sufrimiento, como es en el imaginario la vida urbana y “profesional” -un proyecto de transformación de la vida de los hijos-. Los siguientes testimonios de padres de familia en la comunidad de Raymina y Laupay son muestra de este proyecto, de las expectativas que genera la educación:

“Ya nosotros vamos a estar acá nomás en la chacra, pero en la chacra sufrimos así. Nosotros ya no queremos eso, que nuestros hijos estén sudando como nosotros. En cambio profesionales ya no es pues, ya no echan sudor como nosotros.” (D., Raymina)

“Solo la educación nos salvará. Con esa razón yo pongo a la educación para que cojan más sabiduría (mis hijos) y en mi casa yo atiendo para que salgan más despiertos. Yo tengo poco estudio pero quiero que salgan (...) Van a salir más educados y van a ser el cambio del país (...) Ahora ha cambiado la educación. Mis chicos van a salir sabiendo, hasta que vayan a Lima, Ayacucho, a Huanta van a salir sabiendo la computadora. La educación tiene que ser completa, la herramienta del trabajo tiene que ser la educación, el instrumento de trabajo es la educación.” (C., Laupay)

“Yo me sacrifico para que estudien mis hijos y no sufran en la chacra”. (S., Huayllay)

“Yo les dije (a mis hijos), de acá ustedes tienen que ser más mejor, tienen que cambiar la situación. Nosotros ganamos nuestra platita echando nuestro sudor, siquiera un solcito, si no hay plata. Pero un profesional pues, gana su platita sin sudar nomás. Cuando trabajas en la chacra un año sale, otro no, no hay seguridad, el profesional sí tiene para sustentar sus necesidades.” (V., Raymina)

Los testimonios dan cuenta de las bondades que desde la percepción de los padres de familia, brinda la educación formal. Da cuenta también de un cambio generacional que se caracteriza por un mayor acceso a los servicios educativos, y que resulta, en parte, de la proliferación de referentes que tienen tanto padres como niños. Los referentes permiten diversificar las expectativas de vida a partir del incremento de las posibilidades de comparación que se tiene. Hoy son muchas veces cercanos los ejemplos de ese “otro” por el que se puede optar: emigrante, ciudadano, trabajador en un restaurante, docente, enfermero, ingeniero, etc. Esta diversidad de expectativas resalta en la forma cómo los niños de hoy se imaginan de adultos, pero también en la forma cómo los padres de familia proyectan la vida de sus hijos, y en los esfuerzos que realizan para que esta proyección sea posible.

El testimonio de W. en Hercomarca explica también este cambio generacional, motivado por el acceso y la presencia de referentes, así como por el imperativo de evitar el sufrimiento. Él sostiene que existe hoy en las familias mayor “comprensión” que se traduce en el “apoyo” que se da a los estudiantes en su educación. Si el discurso evidencia el cambio generacional a nivel de los deseos, los datos cuantitativos que ofrecen otros estudios como la Línea de Base¹⁰ y el estudio sobre JUNTOS¹¹ evidencian también este cambio generacional a nivel del acceso. La línea de base muestra que en toda la provincia, el 73% de las madres observadas menores de 20 años tenían educación secundaria, confirmandose que en general las madres más jóvenes tenían un mayor nivel educativo.

Este cambio también encuentra sustento en los datos cuantitativos que ofrecen otros estudios. El estudio sobre JUNTOS muestra para el caso del distrito beneficiado de Vinchos que se ha generado una mayor asistencia y matrícula escolar, sobre todo en el caso de las niñas y en los últimos grados. Esto va de la mano con las proyecciones y objetivos del programa (y otros programas sociales), pues se espera que el impacto en el sector educativo se refleje en un aumento de la asistencia promedio a la escuela por alumno y un incremento de la cobertura escolar primaria.

¹⁰Cfr. Alcázar, 2009.

¹¹Ibid.

Al respecto, en el estudio se sostiene que:

“De acuerdo con la opinión de los representantes de las escuelas, se encuentra que ha ocurrido un cambio favorable en la situación en Vinchos respecto al desempeño e interés de los alumnos, tanto dentro de clases (estos aprenden lo que se les enseña y cumplen lo que se les indica) como fuera de ellas (principalmente en las tareas que se les asigna para la casa), así como en el interés que tienen los padres por el aprendizaje de sus hijos, aunque moderado.” (Alcázar 2009:70)

El uso extensivo de la fuerza laboral familiar que suele caracterizar la economía familiar campesina se encuentra en conflicto con la asistencia de los niños a la escuela. De ahí que la apuesta de los padres por la educación supone una doble inversión: primero la de enviar a sus hijos a la escuela y segundo la de suplir la mano de obra que estos representan. Ahora son los padres quienes deben asumir una mayor gama de responsabilidades, por lo que se ven sobrecargados de actividades. Al respecto, es revelador un testimonio en Laupay que ejemplifica este conflicto y el dilema que genera el deseo de evitar el sufrimiento: *“la escuela nos está robando nuestros hijos”*.

Si a lo anterior se le suma la necesidad de generar mayores recursos monetarios, la inversión de la familia es aún mayor. La educación de los niños supone un gasto considerable para las familias, si se tiene en cuenta los ingresos que perciben. Aún si el mayor porcentaje del gasto en el hogar es la alimentación de la familia, la educación es el segundo gasto más importante, con un 14.9%¹². A la par de esta información, el estudio de JUNTOS determinó que la participación de los gastos en salud en los dos distritos, es alrededor del 15%, también en segundo lugar, luego del gasto en alimentación del hogar con un 59% del gasto de la transferencia. Vale decir que, a diferencia de otros, el gasto en educación se concentra en los primeros meses del año, por lo que la percepción del gasto entre los padres de familia puede ser mayor durante estos meses, meses en que además suele haber menor producción agrícola.

Las familias que participaron en el estudio sociocultural en las comunidades de Hercomarca y Laupay señalaron que la educación de sus hijos representa un gasto familiar importante. Las cifras obtenidas de los cuestionarios realizados a las 16 familias que participaron en el estudio refieren que el gasto anual promedio es de 280 soles por hijo. Dentro de los rubros de gasto que las 16 familias mencionan se tiene el uniforme, útiles de estudio, cuotas extraordinarias, transporte, alimentación y alojamiento eventualmente en el caso de secundaria¹³. Si bien estos datos se construyen

a partir de un estudio cualitativo, son importantes indicios de la percepción que tienen las familias sobre lo que implica la educación.

Muchas madres participan activamente en la gestión y preparación de los almuerzos escolares de sus comunidades este es el caso de las comunidades de Laupay y Raymina, por ejemplo. Los esfuerzos no se limitan a aportes económicos sino también a mano de obra. Diariamente dos madres de estas comunidades deben dejar sus actividades cotidianas para ir a cocinar para los niños y niñas de la escuela. Se muestra la preocupación a partir de la organización de la comunidad y específicamente de las madres en la alimentación escolar. Se trata de una actividad reciente, motivada por el interés de que sus hijos puedan asistir a la escuela sin que les falte su almuerzo.



Se observó también un creciente involucramiento, especialmente de las madres que se refleja en la asistencia a reuniones, la cual pudo observarse durante los meses de campo, las conversaciones con docentes sobre el comportamiento y rendimiento de sus hijos, la preocupación que genera la asociación de la desnutrición con el desempeño escolar, la compra de cuadernos y libros educativos en Huamanga y Lima, el interés por que sus niños tengan todos los cuadernos que hacen falta, estén forrados y etiquetados, el esmero con que arreglan a sus hijos para ir a estudiar. Todo ello nos lleva a pensar que existe un real interés por que sus hijos e hijas puedan estudiar, siendo la educación, como muchos mencionan, un vehículo para “superarse”.

¹²Cfr. ACF-E Perú. Vilcashuamán, 2011.

¹³Pocas comunidades carecen de escuela primaria, pero en muchas de ellas no hay colegio secundario, por lo que si quieren continuar sus estudios, los padres deben enviar a sus hijos a estudiar a comunidades cercanas, en ocasiones alquilando habitaciones.

Las madres no entienden lo que se les enseña en las capacitaciones y consejerías

Hay quienes dicen que la población rural “no capta” aquello que se les enseña en las capacitaciones y consejerías cuya finalidad es promover prácticas saludables de crianza. “No cambian” y “les entra por aquí y les sale por allá” son algunos comentarios que más de una vez se presentan en las etnografías que formaron parte del estudio sociocultural. Es así como desde diferentes ámbitos se entiende y explica la poca práctica de las recomendaciones de los agentes de desarrollo¹⁴, aludiéndose a lo que podría entenderse como la “poca capacidad aprehensiva” de las madres de familia rurales.

El estudio sociocultural pone de relieve razones acerca de esta situación de desencuentro. Contrario a la creencia de que la principal razón por la que la teoría no se convierte en práctica es el “desconocimiento” e “incomprensión” de las madres, encontramos diversos motivos a través de los cuales podemos dar explicación a esta situación, principalmente debido a aspectos metodológicos empleados por dichos agentes de desarrollo y a la dificultad que tienen éstos para captar la complejidad de la vida y el sistema de conocimientos de salud de la población rural. Así también con los prejuicios y la actitud desde la que se interactúa:

- Las acciones de comunicación educativa no son lo suficientemente convincentes para convertirse en prácticas debido a que no se incluyen espacios de reflexión acerca de las posibilidades de las familias, sus conocimientos locales y cómo se puede articular con el conocimiento biomédico, dudas y cuestionamientos.
- Las exigencias desde las acciones de comunicación no se perciben, desde las familias, ni adecuadas al contexto.



¹⁴Por agentes de desarrollo nos referiremos al personal que labora en las diferentes instituciones que intervienen en la zona sobre temas de salud y alimentación. Así, se incluye dentro de este concepto a proveedores de salud, pero también a personal de Programas Sociales (ej: coordinadores/as de JUNTOS) y de las ONG, encargado de capacitar a la población de las comunidades y de facilitar talleres con la misma.

- Los proyectos de intervención se plantean desde lógicas tutelares y de vigilancia, lo que mina la construcción de relaciones horizontales y de confianza.
- Existe desconfianza frente a los agentes del Estado y la percepción de “incomprensión” por parte de éstos respecto de su forma de vida, sus costumbres y creencias.

En muchos casos, las acciones de comunicación se plantean desde la perspectiva de que la repetición es la mejor estrategia para que las mujeres “capten” o “entiendan” aquello que se quiere que ellas hagan. Las mujeres que participaron en el estudio sociocultural manifestaron que en general, estos espacios no dan lugar a que pregunten y cuestionen aquello que se les propone.

Por otro lado, la articulación de los conocimientos biomédicos y los conocimientos locales se plantea como un paso necesario para un trabajo con enfoque cultural que se oriente hacia las familias, lo que implica visibilizar los conocimientos locales. Donde el sistema biomédico encuentra causalidades directas, el sistema local encuentra lógicas diversas. Un ejemplo de esta complejidad es el significado de la diarrea según el conocimiento biomédico y el conocimiento local. Mientras que desde las campañas de higiene se enfatiza en que la diarrea es causa de una infección que se desarrolla por falta de higiene, la población en el ámbito rural de Ayacucho identifica “7 enfermedades locales” que se manifiestan con diarrea.

El conocimiento de la salud y las enfermedades permiten identificar los males por sus diferentes expresiones. De esta manera, la diarrea según el sistema local, se diferencia en cada “enfermedad local” por rasgo de textura, color y olor. Se debe recalcar que se reconoce la asociación entre la diarrea y la falta de higiene, pero no es la única asociación que se hace en el contexto rural. Esto se ejemplifica en la siguiente cita:

“Cuando es diarrea por qacha(suciedad) se nota porque lo que el bebé ha comido sale entero. En cambio, cuando es diarrea por susto es como la clara del huevo. En este último caso no llevan a la posta, pero cuando ven que es diarrea por qacha, les llevan rapidito a la posta.” (Personal de salud, provincia de Huanta)

Si se hicieran campañas que visibilizaran estos conocimientos que guían las prácticas y lógicas de las familias rurales, podrían encontrarse espacios de reflexión que propicien prácticas recomendadas por los agentes de desarrollo, aún en estos casos. Lo mismo ocurre con las campañas de lavado de manos. El énfasis en los “5 momentos críticos” y el

lavado de manos como medio para prevenir la diarrea resultan ajenos a las necesidades prácticas, a las posibilidades y también a los conocimientos que se manejan. Desde nuestra perspectiva, la solución no pasa por insistir en qué no entienden. Se trata de preguntarse la razón por la que “no entienden”, empleando métodos más pertinentes culturalmente.

La posibilidad de trabajar teniendo en cuenta estos conocimientos se puede notar en lo que plantea una proveedora de salud:

“Ellos creen cuando al niño le da diarrea, dicen que es susto, pacha, que le ha agarrado la tierra. Pero no es un obstáculo, porque nosotros ya, ¿no? Pero yo siempre les digo, tu hijo tiene diarrea. Ella me dice que es por susto, yo le digo que es por no comer limpio, no le lavas las manos. Pero está bien que tú creas en eso y también llévalo, hazlo pasar con huevo. Hacen también. Pero de paso también le tienes que dar la medicina”. (Personal de salud, provincia de Vilcashuamán)

Como en la demostración que hicieron mujeres de las comunidades de Huanta del lavado de manos en sus “5 momentos críticos” al personal de salud¹⁵, las familias de la comunidad de Hercomarca en Vilcashuamán demostraron conocimiento sobre alimentación balanceada, de “3 colores” tal como se expone en los afiches. También sobre la necesidad de comer carne, huevo, queso, siendo la práctica más común por motivos de disponibilidad de recursos el consumo de huevo y queso. Sostuvieron que a pesar de conocer los alimentos de 3 colores, les es difícil comprar menestra por su alto precio en el mercado (7 soles el kilo para entonces).

Como en el caso del programa JUNTOS, también se advierten mensajes cruzados en el caso de algunos proveedores de salud, según las familias que participaron en el estudio sociocultural. Por ejemplo, si bien algunos proveedores sostuvieron que no pueden exigir a las familias que consuman carne todos los días porque son conscientes del difícil acceso, algunas familias sostuvieron que les han exigido consumir carne o dar de comer a sus niños 5 veces al día; ambas recomendaciones difícilmente pueden adaptarse a la vida rural.

¹⁵Una etnografía del equipo de Huanta que participó en el estudio sociocultural narra cómo las mujeres pasaron a la parte demostrativa en la capacitación sobre lavado de manos. Se jabonaron las manos hasta arriba de las muñecas tal como les habían enseñado, frotando cada uno de sus dedos antes de enjuagarse las manos. Sorprendidos, los técnicos del Centro de Salud comentaron “estas mujeres se sacan 20 en lavado de manos”

Al respecto, el testimonio de una proveedora de salud en Vilcashuamán es:

“La capacitación te dice esto, esto, esto... Nosotros ya adecuamos, ¿no? Por ejemplo, nos dicen carne, ¿no? Pero huevo, queso, pueden conseguir. En la feria venden su frutita también (...) También estamos diciendo a la gente que críen sus animales menores, como cuyes, gallinas, más fácil para que ellos coman también. Y hacertambién sus biohuertos.” (Personal de salud, provincia de Vilcashuamán)

Frente a la recomendación del personal de salud de alimentar a los niños menores 5 veces al día, las mujeres encuentran que difícilmente puede articularse a sus actividades cotidianas. Si bien no se observa la preparación exclusiva de alimentos para niños, el estudio sobre prácticas de alimentación puso de relieve que en las familias participantes sí se notó que algunos alimentos se ofrecieron únicamente al pequeño: por lo general huevo, pero también leche, fruta y, muy específicamente, hígado.

A los desencuentros entre la teoría y la práctica o realidad, se suman las tensiones que para las madres existen en su relación con los diferentes proveedores de servicios de salud. Estas tensiones se explican en gran medida porque no se reconocen y se censuran los saberes del sistema de conocimientos de salud local, pero también por la incompreensión respecto de sus tiempos y actividades. Es por esto que los censuran por comer fideos y arroz, alimentos urbanos pero que se caracterizan por un bajo costo y rápida cocción.

Al respecto, M. en Hercomarca contó cómo habían llegado “supervisores” de JUNTOS a “revisar” las casas y al encontrar arroz en la olla de una señora le habían dicho “por eso tus hijos están desnutridos”. Para ellas es difícil cocinar lo que se cocinaba en la época de sus abuelos¹⁶ por el tiempo pero también la disponibilidad de otros productos, así como por el apoyo que tienen en casa de parte de sus hijos por ejemplo.

Más allá de la percepción de maltrato, los mensajes de las instituciones suelen generar confusión entre la población. Un ejemplo encontramos en el estudio sobre JUNTOS, donde se destaca que un 23% de las encuestadas mencionó como beneficios del programa JUNTOS a tareas que no lo son, tales como la construcción de baños, rellenos sanitarios, biohuertos o cocinas mejoradas.

¹⁶La alimentación en aquella época es hoy en día sumamente valorada, tanto por las mismas familias pertenecientes a las comunidades, como por los diferentes agentes de desarrollo.

“De acuerdo a la información recogida, estas actividades son impulsadas por los mismos promotores del programa y por representantes de otros programas, que aprovechan la existencia de JUNTOS para promover otras actividades que consideran importantes para mejorar el nivel de vida de los hogares beneficiarios —claro está, según su percepción de “mejor” vida. Ello sería un indicador de la alta discrecionalidad, la improvisación y el desconocimiento que acompaña al programa” (Alcázar 2009:47).

Otro estudio sobre acceso a los Establecimientos de Salud muestra que las charlas sobre cambio de comportamiento no son siempre brindadas según un plan comunicacional. Además, ejemplifica la percepción del personal de salud que contribuye a malentendidos y genera rechazo de la población.

“(…) impresiona que el personal de salud “manda” u “obliga” a cambiar los comportamientos, de ahí que algunos mencionaron que las madres “no cumplen” lo que se les dice. El personal de salud también mantiene la percepción que la desnutrición infantil se debe básicamente a una inadecuada alimentación que reciben los niños, insistiendo en el desinterés de las madres, a su vez, manifiestan que pocas madres “ya están empezando a tomar consciencia” (Vargas et. al. 2011:33).

Existe un grado importante de desconfianza frente a los actores del Estado, hecho que podría explicar la no incorporación de las prácticas sugeridas por instituciones y agentes que representan al Estado. Un ejemplo paradigmático es el caso de los suplementos de multimicronutriente conocidos como “Chispitas”: no es que no entiendan que eso hará bien a los niños, sino que desconfían por no saber exactamente ¿qué contiene?, ¿dónde se produce?, ¿por qué solo lo reciben familias rurales?. Al respecto, un testimonio del promotor de salud de Hercomarca:

“Otras señoras dicen que con esto estamos haciendo daño a nuestros hijos. Sin Chispita podemos (...) Con esta Chispita estamos empeorando a nuestros niños. Tal vez para que los peruanos seamos opas (tontos, sumisos) Es nuestra obligación recoger pero no estamos dando, no sabemos lo que contiene.” (H., Vilcashuamán)

Frente a esta situación contrasta el reconocimiento tanto desde la población como desde los Establecimientos de Salud de una mejora en el aprendizaje y situación de salud de los niños, que obedecería al trabajo institucional: a campañas de atención integral, promoción de la salud, capacitaciones en las comunidades. Esto habría generado mayor “interés” en las madres para el cuidado de los niños, tal como se entiende desde la institucionalidad o el contexto urbano.

El interés de las familias y los aprendizajes expresos dicen mucho de cuánto “captan” las mujeres. Hace falta explorar la perspectiva de las mujeres para saber desde su punto de vista las razones por las que no se ponen en práctica algunas sugerencias.

Las familias rurales son ociosas y “facilistas”. A esto contribuyen los programas sociales.

Hay quienes desde diferentes sectores, postulan que las familias rurales, específicamente las madres, son “ociosas” o “flojas”, lo que estaría relacionado a los “incentivos” que proveen los programas sociales, como el Programa JUNTOS. Este punto de vista se sostiene en la idea de que la ayuda que brindan los programas sociales como JUNTOS a las familias rurales tiene efectos negativos, pues “acostumbra” a las familias a recibir dinero y promueve el “facilismo”¹⁷. Este “facilismo” contrastaría con la dinámica de la vida rural de generaciones anteriores.

A pesar de esta percepción del “facilismo” y la realización del menor esfuerzo en la manutención de la familia, el testimonio de muchos padres de familia refiere a que la centralidad de la infancia es cada vez mayor. También la inversión de tiempo es considerable, pues hoy se cuenta con menos mano de obra porque los niños van a la escuela y no participan como antaño de las actividades productivas de la familia; además, las familias deben ocuparse en otros oficios para tener dinero y acceder a los servicios de salud y educación.

Se ha oído mencionar que son más ociosas y facilistas porque, por ejemplo 1) preparan alimentos “fáciles”, 2) no procesan sus alimentos ni confeccionan su propia ropa como antes, 3) tienen más hijos que en



¹⁷Regionalismo que hace referencia al deseo de vivir “fácil”, sin mucho esfuerzo. Aprovechar las circunstancias para tener que hacer el mínimo esfuerzo.

contextos urbanos porque reciben dinero “fácil”, lo que evidenciaría despreocupación, descuido.

El discurso sobre el “facilismo” y la “ociosidad” de las familias busca evidencia en ejemplos como la preferencia que tienen las madres de preparar sopa antes que segundo, de incorporar fideos y arroz en su alimentación (porque la cocción es más rápida), y de insertarse en mayor medida en la lógica de mercado con la compra de bienes que antiguamente producían las familias (ropa, granos procesados artesanalmente). Se ven estos cambios como negativos, sin entender cuestiones culturales pero también que estas prácticas son adaptaciones a las nuevas demandas de la vida rural – urbanizada.

Si bien la sopa requiere menor tiempo de preparación que el segundo, la principal razón por la que se prefiere y se valora la sopa es porque es una preparación que calienta el cuerpo, lo “cohesiona” y facilita el trabajo en el campo. El segundo en cambio es una preparación “pesada” para la actividad agrícola. Esto quiere decir que las familias se guían por lógicas distintas que no necesariamente obedecen al costo o la inversión en la alimentación. Contrario a esto, algunos agentes de desarrollo sostienen que se trata de sopas “ligeras” (nada más alejado de lo que se observó en las comunidades que participaron del estudio sociocultural) y que “no entienden” las razones por las que no deben preparar sopa. Aluden únicamente al aspecto que consideran “facilista” ignorando todo lo anterior.

En muchas comunidades, la violencia política y el cambio climático pusieron fin a prácticas de producción, conservación e intercambio de alimentos. Hoy en día comuneros y comuneras aseguran tener un menor acceso a la leña, a pastos donde puedan alimentar a su ganado y también a técnicas ancestrales de producción y conservación de alimentos. En general, el ganado ha disminuido debido a las enfermedades que han ido apareciendo¹⁸. Se puede decir que la vida rural de autosubsistencia es cada vez menos sostenible, por lo que tienen que adaptarse.

La dinámica familiar ha cambiado significativamente durante la última generación de padres. El incremento del interés y el acceso a la educación hace que los padres se vean obligados a generar más ingresos monetarios, por lo que deben insertarse más en una lógica de mercado y migrar eventualmente para emplearse en otros lugares. Es por esto

¹⁸Hay que tener en cuenta también que el ganado mermó significativamente durante la época de violencia, en las décadas ochenta y noventa. Este ganado no se recuperó ya que, por ejemplo, los camélidos prácticamente han desaparecido en las comunidades de Huanta y Vilcashuamán, como señala el estudio etnográfico.

que incluyen estos alimentos en su dieta: porque requieren una preparación más rápida que les permite cumplir con sus demás responsabilidades y porque ya no se dan las condiciones de las familias donde anteriormente procesaban sus alimentos. Es notable la nostalgia de algunas familias en relación al pasado, lo que evidencia que esta situación también genera ambigüedades y cierta disconformidad en las mismas familias.

En estas condiciones, las madres deben dividir su tiempo no sólo entre cocinar y alimentar a sus hijos, sino también en otras múltiples actividades. Esto, en la práctica, reduce el tiempo del que antes se disponía para hacer las propias vestimentas, o para cocinar e ingerir los alimentos. “Antes comíamos con calma, ahora ya no puedes sentarte a comer bien”. La sobrecarga de actividades y las nuevas exigencias y necesidades familiares es también la razón por la que no es realista exigir que produzcan su propia ropa, sus propios zapatos y que prescindan del mercado. Se debe tener en cuenta el tiempo y la distancia que supone ir de compras, acudir a las citas en el Centro de Salud, a reuniones en la escuela, participación en la comunidad, entre otras cosas.

Para un personal de salud el programa JUNTOS puede confundir a las mujeres haciéndoles creer que “por tener asegurados 100 soles de regalo están en condiciones de tener más hijos”. Así nos hicieron saber las mujeres que participaron en el estudio sociocultural, cuando les dicen “son buenas para tener crías”. Muy al contrario, el número de hijos se ha reducido en estas comunidades, como en muchos otros pueblos del país. Muchas familias sostienen que este cambio se debe a la presencia y el trabajo del sector salud, pero también a una decisión propia de las familias motivada por la necesidad de educar a sus hijos. Como sostuvo un joven de 22 años en Hercomarca, tiene solo un hijo y no piensa tener más, “muy fácil es tenerlos, pero después para educarlos...” (A., Hercomarca).

Los estudios dan indicios que las familias hacen uso de su presupuesto de manera planificada¹⁹. El estudio sobre JUNTOS indica en relación al consumo de los hogares que la transferencia del programa mejora la economía familiar porque permite aumentar el gasto en diferentes bienes, principalmente en los alimenticios. Incorporan alimentos que no pueden o que les es más difícil producir, como menestras y pescado, frutas en algunas comunidades de altura. El estudio sociocultural también evidenció que es importante la ayuda que representa el dinero de JUNTOS en términos de las prioridades de las familias: la alimentación y la educación, en ese orden.

¹⁹Cfr. Del Pino et. al. 2011 y Alcázar 2009.

Por ejemplo, el testimonio de un padre de familia de Raymina refiere que en su comunidad se tiene muy en cuenta y se valora la ayuda del programa, y que sirven a las familias para asumir las necesidades de educación. Sostiene que el dinero de JUNTOS se utiliza también para la compra de útiles escolares, pero expresa su miedo de que “esa plata de repente el programa va a cortar y las señoras van a salir perjudicadas”. “Se quedan en el aire, de dónde van a sacar”.

Son varios y diversos los efectos de los programas sociales en la población rural. En este caso hemos enfatizado el rol que cumple JUNTOS en el devenir de las familias rurales andinas, concluyendo que, más que efectos negativos, tiene impactos positivos que se evidencian en el mayor acceso de las familias a servicios y en el uso de la transferencia, en su mayoría, en necesidades básicas. Las familias valoran este apoyo y se lo toman en serio.

Las madres solo llevan a sus hijos al Centro de Salud por obligación.

Hay quienes piensan que las madres llevan a sus hijos a sus controles en el Centro de Salud únicamente porque es una condición del Programa JUNTOS. Este prejuicio se asocia a la “poca preocupación” por la salud de sus hijos, pero también a la poca valoración que tiene la población de los Centros de Salud y del sector en general. Es por esto que, según sentencian, “llevan a sus hijos cuando ya están graves (al centro de salud)”. Acción contra el Hambre ha observado que JUNTOS favorece e incentiva a las madres a un mayor acceso a los establecimientos de salud, pero aquellas familias que no son beneficiarias de JUNTOS también acceden a los establecimientos de salud en un porcentaje importante.

Las familias de hoy reconocen un cambio importante en el acceso a los servicios de salud pero también en la articulación de procesos de desarrollo con patrones más urbanizados con que llegan distintas instituciones, salud y ONG. El estudio recogió testimonio de mujeres de diferentes generaciones, quienes resaltan los aportes de las instituciones de salud en sus comunidades, pues la atención en salud es identificada como causa de la disminución de la mortalidad materna e infantil en el ámbito rural. Además, las mujeres valoran los tratamientos biomédicos, así como los controles prenatales y los controles regulares a sus niños.

En los prejuicios anteriores hemos visto que sí existe preocupación por los niños, su salud, su alimentación. En suma; su desarrollo y bienestar. El estudio sociocultural demostró que sí acuden a la posta para determinadas enfermedades como en el caso de la diarrea por infección. Así como reconocen las enfermedades relacionadas con el entorno y sus



tratamientos locales, también identifican aquellas que necesitan tratamiento biomédico.

Muchas mujeres expresaron el rechazo que perciben por parte de los proveedores de salud. Al respecto, M. narra un episodio en que llevó a su hijo de 5 años a la posta por un fuerte dolor de muelas. El doctor le habría preguntado en tono de burla la razón por la que llevaba recién en ese momento a su hijo. M. sostuvo no entender el cuestionamiento del médico, pues estaba sumamente preocupada por este dolor de su hijo.

Los aprendizajes que refieren las madres y padres de familia son evidencia de la valoración y el interés por cuidar a sus hijos mediante tratamientos del Centro de Salud. En general, se insiste en la diferencia entre un “antes” y un “después” en términos de la preocupación por responder a las exigencias de cuidado desde los Centros de Salud. Así también, en términos de los conocimientos en nutrición y la incorporación de más prácticas nutricionales adecuadas. Estos aprendizajes serían el resultado en gran medida del trabajo institucional del sector. Junto con los aprendizajes, los esfuerzos comunales por hacer seguimiento y vigilancia comunitaria son una muestra de que la preocupación se institucionaliza y se hace parte de la preocupación de la comunidad. Así, en el plan de trabajo anual de Hercomarca resalta la lucha contra la desnutrición infantil, al lado de metas que tienen que ver en mayor medida con mejoras de infraestructura.

Según el estudio de JUNTOS²⁰, estos “aprendizajes” habrían tenido como consecuencia un aumento de la asistencia de las madres gestantes a sus controles en el Establecimiento de Salud. Le atribuyen el crédito, además del programa, a las charlas de concientización que el Establecimiento de Salud lleva a cabo entre la población gestante.

A su vez, el estudio de Línea de Base²¹demostró que la atención prenatal por personal especializado en los Establecimientos de Salud se ha incrementado en los últimos años a nivel nacional. Según ENDES²² 2010, el 92.9% de los nacimientos a nivel nacional han sido controlados, siendo esta cifra notablemente superior al 69% del 2000.

El antes y el después al que alude la población de las comunidades del estudio sociocultural puede tener que ver con el promedio que recogió la línea de base, el 87.5% de las madres de la provincia recibieron atención prenatal por

²⁰Cfr. Alcázar, 2009.

²¹Cfr. ACF-E Perú. Vilcashuamán, 2011.

²²Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. INEI

personal de salud calificado, siendo el mayor porcentaje en las mujeres menores de 20 años (94.2%). También hubo un mayor porcentaje en las primíparas (95.7%). No solo la asistencia a controles de las gestantes ha aumentado, sino también el porcentaje de niños que tienen CRED y que asistieron a controles. Este antes y después también estaría relacionado a una mejor relación con los proveedores de salud, en todo caso de mayor acercamiento. Un gran grupo de familias pide consejos a los representantes de las instituciones, preguntan cómo es visto el desarrollo de sus hijos, muestran expresamente su preocupación.

Sin embargo, persisten las tensiones y desencuentros con el Centro y las instituciones o programas de salud. Aquello que puede percibirse como “desvaloración” o “rechazo” de las mujeres frente a la institución y al personal de salud puede ser respuesta a la percepción de las usuarias, de “maltrato” y “censura”. Las mujeres se refirieron en muchos casos a la atención en el Centro de Salud mediante narraciones de experiencias de maltrato, incompreensión e ineficiencia. Esto y las diferencias con las prácticas locales de salud hacen que en ocasiones las mujeres no se sientan cómodas en acudir al Centro de Salud, lo que no quiere decir que no valoren ni que subestimen la capacidad para cuidar a sus niños.

Hay intención de mostrar que realmente se preocupan y que no lo hacen por obligación, una necesidad de legitimar su maternidad frente a las acusaciones de algunos proveedores de salud. Este fue el pedido expreso de algunas mujeres que participaron en el estudio sociocultural, para quienes habían resultado frustrantes los intentos de “mostrar” a determinados agentes de desarrollo, su preocupación y cuidado, frente a las críticas recibidas.

Un ejemplo de lo anteriormente señalado es la etnografía del diálogo entre un personal de salud y mujeres de una comunidad de Vilcashuamán. En la observación que se realizó como parte del estudio sociocultural pregunta a las mujeres por qué han llegado tarde a la citación para un examen.

“Ustedes pueden venir cualquier día a hacerse el Papanicolau. Pero como no es obligación de Juntos, seguro que ni van a venir. ¡Yo les apuesto! Yo digo esto y todas dicen, “sí, yo voy a venir la próxima semana”. Pero quiero verlas, estoy segura, y les apuesto, que ninguna de ustedes va a venir a hacerse el Papanicolau la próxima semana. No van a venir si no es obligación de Juntos, van a ver.” (Personal de Salud, provincia de Vilcashuamán)

Estas acusaciones alejan a la población de los servicios antes que promueven su involucramiento. Lo que evidenciaron los acompañamientos a mujeres, que se realizaron como parte del estudio sociocultural, es que acuden con una preocupación genuina y creyendo en que les será de ayuda el trabajo de los proveedores de salud.

Por supuesto, existen también experiencias exitosas y positivas con el personal de salud y otras instituciones. También existen otros obstáculos que tienen que ver con la burocracia de los servicios de salud y las distancias que las familias deben recorrer para acudir a sus citas y acceder a los servicios.

De los 17 Establecimientos de Salud que se evaluaron en un estudio²³, con un total de 94 comunidades, se observa que sólo un 44.7% son de fácil accesibilidad (menos de 5km), mientras que 55.3% son de mediano o difícil acceso. Además de esto, los desencuentros en cuanto al tiempo son para las usuarias un importante indicador de la incomprensión que sienten por parte del personal que labora en las instituciones de salud. Como en el caso de la visita a un Centro de Salud de Vilcashuamán registrado en el estudio sociocultural, en que por lo menos diez mujeres, solo de la comunidad de Hercomarca, pasaron gran parte de la mañana haciendo fila para ser atendidas en vano. Varias mujeres hicieron alusión a las largas esperas para ser atendidas en el Centro de Salud y a citas de corta duración para las que deben caminar largas horas.

Si se hiciera un esfuerzo por comprender esta problemática nos daríamos cuenta que sí existe preocupación por parte de las mujeres y que esto se evidencia en su disposición a hacer uso de los servicios de salud, aunque no siempre con la frecuencia que los proveedores de salud han establecido según los protocolos de atención integral del niño sin embargo, ello no quiere decir que las madres no se preocupen por acudir a los Establecimientos de Salud.

²³Cfr. Vargas Vásquez et. al. 2011.

Bibliografía

2009	Alcázar, Lorena. El gasto público social frente a la infancia. Análisis del programa JUNTOS y de la oferta y demanda de servicios asociadas a sus condiciones. Lima: GRADE.
2011	Del Pino et. al. Infancia, cultura y alimentación: una nueva mirada a la desnutrición infantil. Lima: ACF-E.
2011	Vargas Vásquez et. al. Percepciones del personal de salud y avances en la gestión y organización de los servicios de salud de la Microred de Salud de Vilcashuamán. Ayacucho: ACF-E.
2011	Fundación Acción Contra el Hambre Diagnóstico y elementos para una planificación participativa orientada a disminuir la desnutrición crónica en la sierra central del Perú (Consolidado de Línea de Base, Vilcashuamán). Ayacucho: ACF-E.
2011	Fundación Acción Contra el Hambre Aproximación al consumo de alimentos y prácticas de alimentación y cuidado infantil en niños de 6 a 23 meses de edad. Realizado en familias de la provincia de Vilcashuamán, región Ayacucho. Lima: ACF-E.

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 AECID



Fundación Acción contra el Hambre

Calle Francisco del Castillo 235 2do. Piso

Urb. San Antonio Miraflores - Lima, Peru

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

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