



Cultura alimentaria y anemia en el altiplano del Perú: realidad y perspectivas desde la gestión pública

Food culture and anemia in Peru highlands: reality and perspectives from public management

Cultura alimentar e anemia no altiplano do Peru: realidade e perspectivas da gestão pública

Edgar Callohuanca¹

Universidad Nacional del Altiplano, Puno - Puno, Perú

 <https://orcid.org/0000-0001-8463-5684>
ecallohuanca@unap.edu.pe

Wilson Sucari

Universidad Nacional del Altiplano, Puno - Puno, Perú

 <https://orcid.org/0000-0001-5874-0966>
wsucari@unap.edu.pe

Haydee Pineda

Universidad Nacional del Altiplano, Puno - Puno, Perú

 <https://orcid.org/0000-0002-9112-9277>
hcpineda@unap.edu.pe

Julio Choque

Universidad Nacional del Altiplano, Puno - Puno, Perú

 <https://orcid.org/0000-0002-5257-8459>
jchoque@unap.edu.pe

Frida Málaga

Universidad Nacional del Altiplano, Puno - Puno, Perú

 <https://orcid.org/0000-0001-8085-2091>
fjmalaga@unap.edu.pe

Nelly Rocha

Universidad Nacional del Altiplano, Puno - Puno, Perú

 <https://orcid.org/0000-0003-3418-5712>
nmrocha@unap.edu.pe

Wilson Chura

Universidad Nacional del Altiplano, Puno - Puno, Perú

 <https://orcid.org/0000-0003-3550-5773>
wchuras@unap.edu.pe

DOI: <https://doi.org/10.35622/j.rg.2022.04.008>

Recibido: 01/07/2022 Aceptado: 30/08/2022 Publicado: 31/08/2022

PALABRAS CLAVE

RESUMEN. En el Perú el 43.5% de los niños tienen anemia, con una distribución de 51% en la sierra y en la región altiplánica alcanza a 67.7%. Para resolver este problema, el estado peruano en las dos últimas décadas ha tratado de solucionar implementando políticas y programas sociales, los cuales no han tenido impacto considerable en la disminución de la anemia debido a la poca importancia de la dinámica de la cultura alimentaria de las familias del altiplano peruano. En ese

¹ Doctor en Contabilidad y Administración, M.Sc. en Gestión Empresarial, Máster en Gestión Pública EUCIM España, Abogado, Contador Público.



cultura alimentaria, anemia, gestión pública, programas sociales.

contexto esta investigación (1) describe la realidad y el impacto de las políticas públicas alimentarias y los programas sociales orientados a prevenir la prevalencia de anemia desde la perspectiva de la gestión pública; (2) describe la cultura alimentaria de las familias que tienen hijos con anemia, y (3) propone algunos lineamientos para contribuir en la disminución de anemia en el altiplano peruano. El procedimiento para obtención de resultados fue mediante el análisis documental y para el objetivo (2) mediante una entrevista abierta-semiestructurada. Los resultados, indican que la gestión de políticas públicas con enfoque alimentaria, no consideran la cultura alimentaria de estas familias, por lo que es un factor que limita el cumplimiento de sus fines y metas establecidas. Otro elemento que limita es el desempeño deficiente del factor humano en el proceso de materialización de estos programas.

KEYWORDS

food culture, anemia, public management, social programs.

ABSTRACT. In Peru, 43.5% of children have anemia, with a distribution of 51% in the highlands and 67.7% in the highlands. To solve this problem, the Peruvian state in the last two decades has tried to solve it by implementing social policies and programs, which have not had a considerable impact on the reduction of anemia due to the little importance of the dynamics of the food culture of the communities. families of the Peruvian highlands. In this context, this research (1) describes the reality and impact of public food policies and social programs aimed at preventing the prevalence of anemia from the perspective of public management; (2) describes the food culture of families with children with anemia, and (3) proposes some guidelines to help reduce anemia in the Peruvian highlands. The procedure for obtaining results was through documentary analysis and for objective (2) through an open-semi-structured interview. The results indicate that the management of public policies with a food approach does not consider the food culture of these families, which is why it is a factor that limits the fulfillment of their established purposes and goals. Another element that limits is the poor performance of the human factor in the process of materializing these programs.

PALAVRAS-CHAVE

cultura alimentar, anemia, gestão pública, programas sociais.

RESUMO. No Peru, 43,5% das crianças têm anemia, com distribuição de 51% no altiplano e 67,7% no altiplano. Para resolver este problema, o estado peruano nas últimas duas décadas tentou resolvê-lo através da implementação de políticas e programas sociais, que não tiveram um impacto considerável na redução da anemia devido à pouca importância da dinâmica da cultura alimentar de as comunidades, as famílias do altiplano peruano. Nesse contexto, esta pesquisa (1) descreve a realidade e o impacto das políticas públicas de alimentação e programas sociais voltados à prevenção da prevalência de anemia na perspectiva da gestão pública; (2) descreve a cultura alimentar de famílias com crianças com anemia e (3) propõe algumas diretrizes para ajudar a reduzir a anemia no altiplano peruano. O procedimento para obtenção dos resultados foi por meio de análise documental e para o objetivo (2) por meio de entrevista semiestruturada aberta. Os resultados indicam que a gestão das políticas públicas com enfoque alimentar não considera a cultura alimentar dessas famílias, razão pela qual é um fator que limita o cumprimento de seus propósitos e metas estabelecidos. Outro elemento que limita é o fraco desempenho do fator humano no processo de materialização desses programas.

1. INTRODUCCIÓN

La cultura alimentaria, en sentido general, es fenómeno biológico, social, económico, simbólico y religioso que refleja los estilos de vida y las tradiciones de una determinada comunidad.

Para Contreras (1995) y Marín et al. (2014) la cultura alimentaria además es un aspecto nutricional, médico y psicológico.

Durante la historia, las civilizaciones tuvieron inherente su cultura alimentaria que han repercutido en los estilos de vida de las personas, en los aspectos cognitivos y en la salud de las personas (Barbosa, 2019; Martínez y Manrique, 2014). Se puede afirmar que estos estilos alimentarios de vida han ido cambiando a raíz de las relaciones (interacciones sociales) de una cultura con la otra cultura. Por ejemplo, la conquista del continente

americano trajo consigo un intercambio cultural, lo que resultó de un lado, una rápida globalización alimentaria, en otras palabras, el intercambio de alimentos permitió un impacto profundo en la vida y en la costumbre de los nativos americanos (Calanche, 2009; Contreras, 1995; Jaffé, 2000).

En la historia del Perú precolombina, es decir, en la cultura incaica, muchos investigadores manifiestan que tenían una cultura alimentaria positiva, puesto que no existía la desnutrición crónica ni la anemia salvo otras enfermedades que son poco comunes en la actualidad (Antunez de Mayolo, 1981), esta realidad en el incanato, se logró porque, la sociedad incaica era de carácter monárquica-comunitaria basada en los principios de ama sua, ama llulla y ama quilla (no robar, no mentir y no ser ocioso), estos principios permitieron alcanzar los niveles de vida y salud aceptables (Garcilaso de la Vega, 1985; Guamán Poma de Ayala, 1956). Sin embargo, con la conquista española se introdujo nuevos productos alimenticios que conllevaron al nacimiento de la cultura del criollaje alimenticio.

Estos cambios han generado nuevas prácticas alimentarias en los habitantes peruanos que, a través del tiempo, mediante los derivados alimenticios han repercutido, principalmente, en la salud y estilos de vidas de las personas.

La influencia del occidente en la cultura alimentaria peruana ha generado el ingreso de variedades de productos accesibles a la población. En consecuencia, esto condujo a desfocalización de los productos tradiciones, cambiando la percepción de los habitantes en sus formas de elección alimenticia.

Las consecuencias derivadas de la desfocalización alimenticia conllevaron a prácticas favorables y desfavorablemente en los estilos de vida, y por ende, en la salud, puesto que el ser humano es el reflejo de lo que se come [Ludwig Feuerbach (1850) citado por (Sommer, 2012)]. Uno de los aspectos más notables fue la aparición de la anemia.

La anemia es una afección por la cual el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos; los glóbulos rojos les suministran el oxígeno a los tejidos corporales (MedlinePlus, 2019; Vincent et al., 2002; Weiss & Goodnough, 2005). Esta afección es uno de los problemas nutricionales de mayor magnitud en el mundo, que según la Organización Mundial de Salud se presenta en el 30% de la población mundial (Freire, 1998). Este mal, en el Perú precolombino no era común, ni estaba considerado dentro de las enfermedades más habituales en la población (Collave, 2019).

Hoy en día, la anemia en el Perú se ha convertido en uno de los problemas más álgidos y por ende, el estado tuvo que priorizar en sus políticas públicas mediante la implementación del Plan Multisectorial de la lucha contra la anemia con el objetivo de prevenir y reducir la prevalencia de anemia en niñas y niños, gestantes y adolescente a nivel nacional (MIDIS, 2018; MINDIS, 2017; Velásquez-Hurtado, Enrique et al., 2016).

Actualmente, la anemia en el Perú tiene índices elevados que contribuyen al bajo rendimiento cognoscitivo y en la salud integral. Este problema en mayor proporción se da en la serranía peruana que alcanza a una cifra de 32.8% (Hernández-Vásquez et al., 2017). De la serranía peruana, en mayor proporción el problema de la anemia se presenta en la zona altiplánica, por ejemplo, en 2017 se registró que un 75.9% de niños de 6 a 36 meses tienen anemia (INEI, 2018).

Estos acontecimientos según Salvá (2015) podría suceder por la inadecuada práctica alimentaria, puesto que señala que una de las características del peruano, en su sentido intrínseco, es el gusto por la comida debido a

la diversidad de potajes que ofrece la gastronomía peruana. Estas prácticas alimentarias, entonces repercuten tanto en la anemia y otras enfermedades cogenéricas.

Los programas sociales contra la anemia que se ejecutan en el Perú, en la mayoría de los casos no alcanzan su objetivo, esto debido a falta de diagnóstico situacional con calidad, y menos aún el diagnóstico de la cultura alimentaria. Por lo tanto, la falta de calidad, eficiencia y efectividad en la implementación de políticas públicas no contribuyen en la materialización de los objetivos.

Frente a esta realidad el objetivo de esta investigación fue 1) Describir la realidad y el impacto de las políticas públicas alimentarias y los programas sociales orientados a prevenir la prevalencia de anemia desde la perspectiva de la gestión pública; 2) Describir la cultura alimentaria de las familias que tienen hijos con anemia desde el enfoque de la gestión pública; 3) Proponer lineamientos para contribuir a prevenir la prevalencia de anemia en el altiplano peruano.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. La cultura, la cultura andina, la cultura alimentaria en el altiplano del Perú

2.1.1. ¿Qué es la Cultura?

Es el conjunto de conocimientos, ideas, tradiciones y costumbres que caracterizan a un pueblo, a una clase social, a una época, etc. (DLE, 2019).

Según Harris (2011) la cultura, en su sentido etnográfico, es “todo complejo que comprende conocimientos, creencias, arte, moral, derecho, costumbres y cualesquiera otras capacidades y hábitos adquiridos por el hombre en tanto que miembro de la sociedad” (Barrera, 2013, p.3).

Por otro lado, las características principales de la cultura se manifiestan en sentido de que son aprendidas y cambiantes en el tiempo. Angeles (2017) afirma que la cultura es aprendida, puesto que las normas de la conducta que constituyen una cultura no están genética ni biológicamente determinadas, durante el proceso de socialización las personas adquieren las actitudes y creencias en uso, las formas de conductas apropiadas a los roles que le competen.

Asimismo, Cucho y Mahler (1999) afirman que la cultura es cambiante, puesto que la cultura está en un proceso continuo de transformación, la cual se hace de diferentes formas. En este proceso como resultado del contacto prolongado de grupos sociales con culturas diferentes se produce el fenómeno de aculturación, el cual se produce cuando grupos de individuos con culturas diferentes entran en contacto directo y continuo.

2.1.2. Cultura andina altiplánica

Hablar de la cultura andina altiplánica implica hablar como antecedente de la cultura indígena y de la cultura andina propiamente dicha.

La cultura indígena:

“es una cultura antigua (con modificaciones internas tenidas), al igual que la cultura de los griegos, egipcios, chinos; con creencias, mitos, costumbre, racionalidad económica propia. Dentro de toda la cultura existente en el país, lo indio representa la cultura indígena y representa una cultura aparte de sus respectivas culturas nacionales. Se les considera el escalón más bajo de la cultura nacional a pesar de su exclusividad y no competencia con el sistema nacional” (Angeles, 2017, p.15).

Por otro lado, la cultura andina se ha desarrollado dentro del territorio de los Andes Centrales ocupan la parte occidental y central de Sudamérica, incluyendo los territorios del Perú, Bolivia, norte de Chile, noroeste de Argentina y sur del Ecuador. Esta región se caracteriza por la diversidad de su topografía, su relieve y climas, en distancias cortas, motivando una suma de ambientes con nichos y micronichos ecológicos. Esta diversidad externa, por paradoja, constituye una de las bases fundamentales de la unidad del territorio andino, donde la altura y la llanura, los valles y las punas, las costas y la sierra, constituyen segmentos complementarios y de mutuo contraste. Al igual que en el aspecto geográfico, el desarrollo de la cultura andina ofrece una gama de matices y de contrastes en su proceso, un espectro de culturas y subculturas diferenciables, pero que, en sus caracteres generales, todas forman parte de la gran unidad tradicional de la cultura andina, una cultura propia, originaria y peculiar, cuyos eventos históricos más importantes son comparables con sus similares del mundo” (Matos, s. f.).

Por cultura andina:

“se entiende como todo aquello que pertenece al ande (no a lo indígena), es decir, a lo que se encuentra en los andes. En ese sentido la cultura andina ha pasado por muchas modificaciones en el proceso de formación de lo andino. En ella forma parte todo lo andino: aparte de lo indígena, la religión cristiana, las formas de comunidades campesinas (venidas desde España), las fiestas de toros, procesiones, fiestas a la Pachamama, etc. Como consecuencia, el universo económico, social y cultural del mundo andino, no se puede explicar sin elementos agregados de otra tradición cultural como la hispana, que forman parte de lo andino” (Angeles, 2017, p.16).

La cultura altiplánica peruana se desenvuelve en la región de Puno. Esta región forma parte de la meseta del Collao ubicada a 3800 msnm. Tiene importancia histórica por haber sido el lugar en que surgieron diversas civilizaciones, como el propio imperio incaico. Esta cultura realizó la domesticación de plantas como la papa y animales como la llama y la alpaca, por sus características ambientales y ecológicas. Durante el coloniaje español esta zona ha sido considerada como el eje de la administración andina colonial y como consecuencia se mezclaron las diversas formas de pensamiento y costumbre, como consecuencia dio al nacimiento de la cultura altiplánica andina.

2.2. ¿Qué es la cultura alimentaria?

Son modelos alimentarios y nutricionales que forman parte de la herencia cultural de todos los grupos de personas y pueblos (FAO, 2019). Desde una perspectiva antropológica, la alimentación humana debe ser comprendida como un fenómeno complejo, dado que como expresión sociocultural atraviesa a la totalidad de la actividad humana en contextos biológicos, sociales y culturales en el transcurso de su historia. Estas nociones generales de totalidad y continuidad son elementos cognitivos que deben estar presentes en las investigaciones sobre antropología de la alimentación (Aguilar, 2014).

Es un síndrome complejo de elementos que forman un todo plural: cultura religiosa, cultural social, comunicacional, tecnológica, familiar... (Moreno, 2011). Otros consideran que la cultura alimentaria se entiende como los usos, tradiciones (religión), costumbres (estatus social, interacción social) y elaboraciones simbólicas de los alimentos y donde además influye el ciclo productivo de los alimentos del contexto en particular (Calderón-Martínez et al., 2017; Marín et al., 2014; Quintero et al., 2014; Vilaplana, 2011).

Calderón-Martínez et al. (2017) afirman que el conocimiento de la cultura alimentaria de una determinada región puede ser elemento clave en la planificación y efectividad de los programas sociales que son diseñados para

mejorar la nutrición de la población objetivo, puesto que a través de este conocimiento se pueden prevenir errores en la ejecución o aplicación programas alimentarias.

Tabla 1

Componentes de la cultura alimentaria

Componentes de la cultura alimentaria					Autores
Herencia cultural		Religioso	tecnológico	comunicacional	(FAO, 2019) (Moreno, 2011)
Tradición, Costumbre	Estatus social	Religioso		Interacción social	(Calderón-Martínez et al., 2017)
Tradiciones gastronómicas / preferencias organolépticas	Desarrollo económico / nivel de ingresos / ritmo laboral/ Político y legislativo	Elaboraciones simbólicas Creencias bienestar emocional / Estado salud	Ciclo de vida Razones simbólicas / Características climáticas	Personas de otras culturas / Entorno familiar	(Ramón, 2017)
	Desarrollo económico / Desarrollo social				(Menzel & D'Aluisio, 2005)

2.3 La anemia

La anemia por deficiencia de hierro es el desorden nutricional de mayor prevalencia en el mundo (Ortega et al., 2009).

La incidencia de anemia depende mucho del país, entre los países desarrollados de América del Norte, Europa, Escandinavia, la prevalencia es muy baja incluso en los grupos de población más vulnerables, la mayoría de las veces, llega a ser menos del 5% (Regina, 2019).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) incluyó la compilación de datos de 93 países, de 1993 a 2005, se demostró que 1 620 millones de personas (30% de la población mundial) sufre de anemia (Salim et al., 2008).

“En África y en la India la media general de la anemia es del 40% al 50%. En América latina, con excepción de Chile, la incidencia es elevada entre niños menores de 5 años, mujeres en edad fértil y en gestantes. En Brasil, datos nacionales pediátricos, obtenidos recientemente, muestran una prevalencia en niños menores de 5 años en torno del 20%; sin embargo, cuando se evalúan estudios realizados con poblaciones de bajo nivel socioeconómico esa prevalencia es del 30% al 40%, llegando al 60% en menores de dos años. En mujeres en

edad fértil, el estudio nacional mostró una prevalencia del 20% al 40%, dependiendo de la región del país” (Regina, 2019).

Desde nuestro punto de vista, la anemia es producto de distintos factores ya sean económicos, sociales, culturales, políticos y ambientales que intervienen en el ciclo de vida de las personas; principalmente, obedece a la cultura alimentaria que varía en función a territorio, lugar, país, desarrollo económico, ubicación geográfica, disponibilidad y elección racional de alimentos.

2.4 Conceptualización de políticas públicas, políticas sociales, programas sociales y gestión pública

Políticas públicas son acciones de gobierno con objetivos de interés público que surgen de decisiones sustentadas en un proceso de diagnóstico y análisis de factibilidad para la atención de problemas públicos específicos (Ruíz, 2013; Satriano, 2006).

Por otro lado, las políticas sociales son dentro de las políticas públicas el subconjunto de acciones públicas y privadas relacionadas con la distribución de recursos de todo tipo en una sociedad particular, su finalidad es provisión de bienestar individual y colectivo (Satriano, 2006)

En cambio, los programas sociales pueden ser entendidos como las acciones que tienen el propósito de obtener un cambio, y tienen que ser implementadas con los medios dados para obtener resultados esperados dentro de un plazo dado (Stame, 2003).

Por último, la gestión pública es un conjunto de procesos y acciones mediante los cuales las entidades tienden al logro de sus fines, objetivos y metas, a través de la gestión de políticas, recursos y programas (SGP, 2019).

2.5 La Gestión Pública Moderna

Según la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia Del Consejo de Ministros, la política nacional de modernización de la Gestión Pública al 2021 es el principal instrumento orientador de la modernización de la gestión pública en el Perú. Establece la visión, los principios y lineamientos para una actuación coherente y eficaz del sector público al servicio de los ciudadanos y el desarrollo del país. Además, La Política de Modernización tiene por objetivo general orientar, articular e impulsar, en todas las entidades públicas, el proceso de modernización hacia una gestión pública con resultados que impacten positivamente en el bienestar del ciudadano y en el desarrollo del país. El proceso de modernización de la gestión pública se basa en el modelo de gestión para resultados al servicio de los ciudadanos, para lo cual la Política de Modernización desarrolla cinco pilares, tres ejes transversales y un proceso de gestión del cambio (SGP, 2019), como se muestra en el siguiente gráfico:

Figura 1

Pilares, Ejes transversales y un proceso de gestión del cambio



Nota. Tomado de SGP de la PCM <http://sgp.pcm.gob.pe/politica-nacional-de-modernizacion-de-la-gestion-publica-al-2021>

2.6 Políticas sociales y programas sociales

Los programas y proyectos sociales como materialización de la política social, se elaboran para satisfacer las necesidades de la población. Los programas sociales son el conjunto de proyectos sociales que van orientados a contribuir a satisfacer las demandas insatisfechas. (CEPAL).

En los últimos años, en el Perú, las políticas sociales han tratado de aplicarse con la bandera de inclusión social; pero, por más esfuerzos que haga el estado frente a los problemas de salud, educación, etc. son solamente paliativos y no están orientados objetivamente a acabar con tales problemas álgidos. Cabe recordar que sin salud y educación de calidad la desigualdad y la exclusión no podrán reducirse en forma sustentable (Aramburú, 2013; Arias, 2003). La salud, por más que es una de las prioridades consagradas en la constitución peruana, solo ha servido para la mercantilización y de igual forma la educación. La mercantilización de derechos fundamentales y la exclusión son las principales barreras que no permiten la buena aplicación de políticas sociales, ya que el estado cuenta con los recursos necesarios para combatirla por ejemplo contra la anemia y otros.

2.7 Los programas sociales

Los programas sociales son un conjunto de proyectos sociales (Op.cit). En el proceso metodológico de un programa social, la fase que más contribuye al impacto social es la planificación (Calderón-Martínez et al., 2017; Cohen & Franco, 2006). Por ende, se justifica que si existen problemas en la planificación habrá problemas en la efectividad de los resultados. En la actualidad los programas sociales carecen de una buena focalización y diagnóstico situacional, por ende, los resultados no son favorables según los reportes del INEI, todo indica que el Perú está entrando en retroceso o hay avances poco alentadores, las causas son variadas y nadie quiere hacerse responsable de los resultados desfavorables (Alcázar, 2007).

Los programas sociales con enfoque alimentario son estrategias para el desarrollo nutricional de la población. Cada uno aborda problemas particulares; no obstante, el objetivo primordial es la seguridad alimentaria (disponibilidad de alimentos, accesibilidad a los alimentos, aceptabilidad y consumo de alimentos, y utilización biológica de los alimentos: como pilares de la seguridad alimentaria). Su creación se da por diversas razones: controlar o reducir un problema en aumento, cumplir una política pública, evidenciar el gasto público, entre otras (Cohen & Franco, 2000, 2006). La causa por la que se crean dichos programas define el impacto sobre la población objetivo, así como en la metodología empleada para el diseño e implementación del programa (Calderón-Martínez et al., 2017; Godfray et al., 2010; Miller et al., 2012; Mishra et al., 2013; Quintero et al., 2014).

Los programas sociales, generalmente, atraviesan por tres etapas: diseño, desarrollo y término.

Tabla 2

Programas sociales y momentos de la evaluación, desde el enfoque de teoría de sistemas

Programas y/o proyectos	Momentos de evaluación
Diseño	Ex-ante. Se evalúa la organización de las propiedades de los elementos de la estructura del diseño (sistema) con el diagnóstico para llegar al pronóstico.
Desarrollo	Proceso. Se evalúa el funcionamiento de la coordinación de las interacciones de las propiedades de los elementos en la organización de la estructura del diseño para llegar al pronóstico.
Término	Ex-post. Medición del resultado obtenido en el proceso (logro) del proyecto y/o programa. Y medición y/o caracterización del cambio producido en los actores del proyecto y/o programa. Ambos tipos de medición en razón del pronóstico.

Nota. Teoría de sistemas y evaluación de programas sociales (Vega, 1998).

3. MÉTODO

Esta investigación se aborda desde el enfoque cualitativo, por consiguiente, es de método descriptivo-inductivo de tipo transversal (J. W. Barbosa et al., 2013; Denzin et al., 2013). Para lograr los objetivos, en principio se hizo un análisis documental sobre las políticas y programas sociales vinculadas prevenir la prevalencia de anemia, enfocados desde la gestión pública, a través del manejo de programas sociales. A ello, se añadió informaciones a través de una entrevista semiestructurada personal y directa sobre la cultura alimentaria de las familias que tienen hijos con anemia. Esta población la constituyen los habitantes el altiplano peruano que se encuentran en zona críticas identificadas con altos índices de anemia (Puno). La muestra de la población se determina por tipo de muestreo por conveniencia. De acuerdo a las características de las zonas críticas con anemia. Los instrumentos necesarios que se ha utilizado son cuaderno de campo, visitas guiadas, fichas de entrevista y todos los materiales audiovisuales que permiten el almacenamiento e identificación del problema. y la técnica empleada es observación directa y dialógica (involucramiento) (Sampieri, 2018).

4. RESULTADOS

Respecto al primer objetivo se describe los lineamientos de las políticas y programas alimentarias, los cuales tienen como objetivo contrarrestar o disminuir el problema de la anemia en el Perú. Los principales documentos

a escribir son: el Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú y el Plan Multisectorial de Lucha Contra La Anemia.

Estos planes parten por la iniciativa del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, orientados a su visión estratégica que sin el alivio temporal (corto plazo: disminuir la pobreza extrema); desarrollo de capacidades (mediano plazo: incrementar a hogares con acceso a servicios básicos e ingreso autónomo); generación de oportunidades para las siguientes generaciones (largo plazo: disminuir la desnutrición crónica de menores de cinco años, disminuir la inasistencia de niños de entre 3 a 5 años de educación básica regular).

El Perú, es un país en proceso de inclusión de sus excluidos por la historia, estos procesos de exclusión han sido asociadas a la pobreza, ruralidad, etnicidad y educación; de esa manera, ha ido en aumento las brechas sociales de la sociedad peruana hasta la actualidad.

Las políticas públicas alimentarias surgen frente a la desnutrición crónica; la desnutrición, en el Perú, es un problema social multicausal que demanda una respuesta multisectorial e intergubernamental.

4.1 Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú (MINDIS, 2017).

Este Plan fue aprobado en 12 de abril de 2017 bajo la Resolución Ministerial del Ministerio de Salud (RM N° 249-MINSA).

4.1.1. Finalidad del Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú

La finalidad que se planteó fue para “contribuir a mejorar el estado de salud y desarrollo, prioritariamente de la población infantil de menores de tres años y mujeres gestantes, como inversión pública en el capital humano, para permitir el progreso económico y social de todos los peruanos, con inclusión y equidad social, a través de la orientación y fortalecimiento de las acciones institucionales y concurrencia con intervenciones de diversas plataformas de contacto intersectorial, a nivel nacional, regional y local, para alcanzar los objetivos planteados al 2021” (MINDIS, 2017).

4.1.2. Objetivo general del Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú

“Contribuir, a nivel nacional, con la reducción de la prevalencia de anemia materno infantil y desnutrición crónica infantil – DCI, a través del fortalecimiento de intervenciones efectivas en el ámbito intersectorial” (MINDIS, 2017).

Tabla 3

Objetivos específicos del Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú

Objetivos específicos	Palabras clave de cada objetivo específico
1. Tratar y prevenir la anemia con suplementos de hierro y fortificación casera a niños menores de 3 años, gestantes y adolescentes como parte de la atención de la salud materno infantil.	- Prevención la anemia con suplementos de hierro y fortificación.
2. Mejorar las prácticas de alimentación infantil y de la gestante incorporando alimentos ricos en hierro, variados, nutritivos, locales y en cantidad adecuada a través de la consejería nutricional y educación demostrativa, brindada en el hogar, la comunidad y el establecimiento de salud.	- Mejora en prácticas alimenticias con alimentos ricos en hierro. - Consejería nutricional y educación a comunidades.
3. Concretar la concurrencia de intervenciones del sector salud en los mismos individuos y hogares y con sectores estratégicos como Educación, Inclusión Social, Agua y Saneamiento, Agricultura, Pesquería y otros para optimizar las oportunidades de contacto.	- Intervenciones del sector salud en los mismos individuos y hogares.
4. Promover la disponibilidad de productos alimentarios de origen animal ricos en hierro y el desarrollo de productos fortificados ricos en hierro y micronutrientes para la alimentación infantil y la población en general para zonas críticas.	- Promoción de productos de origen animal ricos en hierro.
5. Contar con un mecanismo de medición y seguimiento de las intervenciones prioritarias para la reducción y el control de la anemia materno infantil y DCI.	- Mecanismo de medición

Figura 2

Metas del Plan: Metas de reducción de Anemia y Desnutrición Crónica Infantil al 2021



Indicador	2016	2017 *	2018 *	2019 *	2020 *	2021 *
Tasa de desnutrición crónica (menores de 5 años, OMS).	13.1%	13,0%	11,4%	9,7%	8,1%	6.4%
Tasa de Anemia en niñas y niños de 6 a 36 meses de edad.	43.6%	37,9%	33,2%	28,5%	23,8%	19%

(*) Proyección

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES. Marzo 2017

Ámbito de aplicación (población y público objetivo)

“La población objetivo, para las intervenciones dirigidas a la reducción y control de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil, son todas las niñas y niños menores de 3 años 7 y las gestantes. De acuerdo al INEI, en el año 2016 corresponden a un millón seiscientos noventa y nueve mil quinientos niños (1,699,500) menores de 3 años” (p. 12).

Público Objetivo Primario (POP)

- Niños y niñas menores de 3 años, con prioridad menor de 12 meses.
- Madres, padres y cuidadores de menores de 36 meses, con prioridad el menor de 12 meses. Mujeres gestantes y que dan de lactar.
- Mujeres adolescentes.

Público Objetivo Secundario (POS)

- Personal de Salud.
- Gestores de sectores MIDIS, MINAGRI.
- Directores y Docentes de Instituciones Educativas y APAFA.
- Sociedad civil organizada: Vaso de Leche, Comedores, Clubes de Madres, Iglesia, Organizaciones Campesinas, Juntas Vecinales, otros.
- Líderes de organizaciones sociales
- Autoridades comunales, locales, regionales, nacionales.
- Miembros de las Juntas de Agua y Saneamiento.
- Aliados estratégicos (AE)
- Prestadores privados de salud y otros públicos (ESSALUD, SISOL en Lima Metropolitana y otros).
- Colegios Profesionales.
- Sector Privado: Proyectos de Responsabilidad Social y otros.
- Autoridades municipales.
- Representantes sectoriales (MIDIS, JUNTOS, Educación, Agricultura y otros).
- Medios de Comunicación.
- ONG.
- Agencias Cooperantes (OPS, etc.).

Los términos claves más utilizados en los objetivos Plan Nacional para la reducción de la anemia materna infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú son: *prevención la anemia con suplementos de hierro y fortificación, implementación de la consejería nutricional y educación a las comunidades, intervenciones del sector salud en la población, promoción de disponibilidad de productos alimentarios ricos en hierro, y finalmente, el plan se plantea con tener un mecanismo de medición y seguimiento de estas intervenciones.* De estos se deduce que

en ninguna parte se menciona la idea de la cultura alimentaria. Esta realidad en palabras de Calderón-Martínez et al. (2017) podemos decir que este Plan no alcanzará plenamente sus objetivos al no considerar la variable de la cultura alimentaria.

Si bien es cierto que la cultura alimentaria, en sentido general, es fenómeno biológico, social, económico, simbólico y religioso que refleja los estilos de vida y las tradiciones de una determinada comunidad. En ese entender, el estado peruano no considera en sus planes los elementos sociales, simbólicos, religiosos y tradiciones que forman parte de la idiosincrasia popular. Por el contrario, el estado intenta imponer prácticas alimentarias que no son adecuados a la herencia cultural de los pueblos altiplánicos.

Esta realidad en términos de Moreno (2011) el estado peruano en sus planes, no toma en cuenta los aspectos culturales, religiosos, comunicaciones, tecnológicos ni familiares, por el contrario, establece lineamientos que no se adecuan a la realidad de las costumbres alto andinas.

En este contexto, los planes que se realizan para el Perú no consideran la cultura alimentaria a pesar de ser un elemento clave para la efectividad de la lucha contra la anemia, los cuales conllevan a errores de ejecución por la mala planificación en la ejecución del programa. Es hechos conducen a la disminución de la efectividad de la lucha frontal contra la anemia.

4.2 Plan Multisectorial de Lucha Contra La Anemia

El Plan Multisectorial parte de iniciativa de la Presidencia de Consejo de Ministros y fue aprobada bajo Decreto Supremo N° 068-2018-PCM

4.2.1. *Objetivo generes al del Plan multisectorial de lucha contra la anemia*

“Prevenir y reducir la prevalencia de anemia en niñas y niños con énfasis en menores de 36 meses de edad, gestantes y adolescentes a nivel nacional, a través de la articulación intersectorial e intergubernamental de intervenciones efectivas implementadas por el gobierno nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales en el territorio” (MIDIS, 2018).

Tabla 4

Objetivos específicos del Plan Multisectorial de Lucha Contra La Anemia

Objetivos específicos	Palabras clave de cada objetivo específico
-----------------------	--

- | | |
|--|--|
| <p>1. Asegurar la gestión territorial con el compromiso político, programático y presupuestal de las entidades de los tres niveles de gobierno para la implementación de acciones e intervenciones efectivas orientadas a la prevención y reducción de la anemia en niños menores de 3 años en el territorio, principalmente en menores de un año.</p> <p>2. Implementar procesos de movilización social en el ámbito nacional, con énfasis en los distritos priorizados, que promuevan la participación efectiva de todos los sectores y actores a nivel nacional y local, con la finalidad de sensibilizar, a través de la información y conocimiento sobre la situación de anemia que afecta a gestantes, niñas y niños menores de 36 meses de edad.</p> <p>3. Implementar acciones comunicacionales a nivel nacional dirigidas a familias y madres gestantes para la reducción y prevención de la anemia.</p> <p>4. Asegurar la asignación y ejecución de recursos de los programas presupuestales de las intervenciones efectivas y el alineamiento de los mecanismos de incentivos para la reducción y prevención de la anemia.</p> <p>5. Disponer de mecanismos de seguimiento y evaluación a nivel nacional, regional y local de las intervenciones efectivas priorizadas para la reducción y prevención de la anemia.</p> | <p>- Aseguramiento de la gestión territorial con el compromiso político, programático y presupuestal.</p> <p>- Sectorización de lugar donde exista la anemia.</p> <p>- Información sobre la anemia.</p> <p>- Implementación de acciones de comunicación.</p> <p>- Aseguramiento de asignación y ejecución de recursos de los programas presupuestales.</p> <p>- Mecanismos de seguimiento y evaluación de intervenciones contra la anemia.</p> |
|--|--|

Tomando en cuenta las palabras clave de cada objetivo específico del Plan Multisectorial de Lucha Contra La Anemia en el Perú, se puede deducir que el estado peruano está concentrado en el aseguramiento político y presupuestal, en la sectorización de la población que tiene la anemia, en implementación de acciones de comunicación, en la ejecución del presupuesto y en la evaluación de las intervenciones contra la anemia que realiza el estado peruano.

De todo esto, se puede apreciar que el estado peruano solamente se involucra en el aspecto financiero y presupuestal, y, por consiguiente, no toma en cuenta el aspecto sociocultural de esta población, en esa razón,

sus planteamientos de la reducción de la anemia contemplados en los diferentes instrumentos de gestión no logran sus objetivos adecuadamente.

4.3 Los efectos de algunos programas sociales en la salud de la población en condición de pobreza

Las investigaciones de Cavero-Arguedas, Cruzado de la Vega, y Cuadra-Carrasco (2017) describen las experiencias en la gestión de evaluaciones de impacto del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) como uno de los instrumentos del presupuesto por resultados, y documenta el diseño de las evaluaciones de impacto a tres programas sociales emblemáticos en ellas haciendo énfasis a la salud de su población beneficiaria. Estos programas fueron: el Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF) del Programa Nacional Cuna Más, el Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres JUNTOS y el Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65.

Tabla 5

Efectos de programas sociales en la salud de la población en condición de pobreza

Programa social	Año de implementación	Ejes de aplicación	Resultados
Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF) del Programa Nacional Cuna Más	2012 Decreto Supremo N° 003-2012-MIDIS	Desarrollo infantil temprano, dirigido a niños de 0-5 años.	Generó mejoras en el desarrollo cognitivo y de lenguaje en los niños mas no en las prácticas de cuidado infantil de las madres, ni en el estado nutricional de los niños.
Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres JUNTOS	2005 Decreto Supremo N° 032-2005-PCM	Nutrición infantil, dirigido a niños de 0-3 años y madre gestante; Desarrollo infantil temprano, dirigido a niños de 0-5 años. Desarrollo integral de la niñez y adolescencia, dirigido a la población de 6-17 años.	logró incrementos en el gasto per cápita, gasto en alimentos, disminución de la severidad de pobreza y mejoras en el logro educativo. Sin embargo, no se encontraron resultados significativos en la mayoría de indicadores de salud prenatal ni estado nutricional infantil.
Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65	2011 Decreto Supremo N° 081-2011-PCM	Protección al adulto mayor, concentrado en la población mayor a 65 años.	Mejóro la salud emocional del adulto mayor (depresión, autovaloración), pero no se evidenció aumentos en el uso de servicios de salud por parte de los adultos mayores ni mejoras en su salud física.

Programa de Vaso de leche	Se creó mediante la Ley N° 24059 del 4 de enero de 1985, y cuenta con Normas Complementarias para su ejecución, establecidas mediante las leyes N° 27470 (3 de junio del 2001) y N° 27712 (30 de abril del 2002).	Mejorar el nivel nutricional de los sectores más pobres y así contribuir a mejorar la calidad de vida de esta población que, por su precaria situación económica, no estaría en condiciones de atender sus necesidades elementales, y así prevenir la desnutrición y fomentar la participación de la comunidad organizada. Población prioritaria <ul style="list-style-type: none"> • Niños 0-6 años. • Madres gestantes. • Madres en periodo de lactancia. • Niños de 7 a 13 años. 	En el Perú el 43.5% de los niños tienen anemia, con una distribución de 51% en la serranía y en la región altiplánica alcanza a 67.7%.
---------------------------	---	--	--

4.4 La cultura alimentaria de las familias que tienen hijos con anemia en el altiplano peruano

Para obtener los resultados se ha entrevistado a cinco padres de familia que tienen hijos con anemia.

Las categorías análisis se han establecido en los aspectos de: nivel económico, creencias ancestrales y/o religiosas, costumbres alimenticias y según las actividades de trabajo.

4.4.1. Breve descripción de la zona Altiplánica del Perú

El Altiplano peruano es la zona de los Andes por encima de unos 3800 msnm. El altiplano se extiende a los países vecinos de Bolivia y Argentina. En el Perú únicamente la región de Puno se encuentra en la serranía del Perú.

4.4.2. Demografía

La gran mayoría población de la región de Puno está constituida por nativos quechuas y aimaras que suman una población de 1,442,930 de habitantes.

Los quechuas, son poblaciones nativas originarias de los actuales estados de Perú. El nombre deriva de su mismo idioma quechua, familia de lenguas extendido por gran parte de la región cordillerana y relacionada con el Imperio incaico.

Los aimaras son una población originaria de América del Sur que habita la meseta andina del lago Titicaca desde tiempos precolombinos, repartiéndose su población entre el occidente de Bolivia, el sur del Perú, el norte de Chile y el norte de Argentina. El nombre deriva de su mismo idioma aimara, reciben el nombre de collas, por formar parte histórico del Collasuyo. Forma parte de la población del Departamento de Puno.

4.4.3. Actividad

La clase popular de la región altiplánica en su mayoría se dedica a la actividad agrícola y pecuaria de forma intensiva.

4.5 Descripción de la entrevista según las categorías

Se ha establecido según el nivel económico, creencias ancestrales y/o religiosas, costumbres y actividad de trabajo.

4.5.1. Según el nivel económico

Sujeto A: una madre de familia 49 años con cuatro hijos de 17, 15, 13 y 8 años.

En la entrevista realizada al sujeto A afirma “quienes se alimentan mejor son aquellas personas que tienen dinero; nosotros normalmente vendemos nuestros productos y compramos arroz, fideos, azúcar, chancaca, coca también (...)”.

Pregunta: ¿Cuándo vendes tus productos... crees que te pagan un precio justo?

No, por ejemplo, por la leche de vaca que vendo en el campo solo nos pagan ochenta céntimos [0.21 euros aprox.] por litro y eso no me alcanza para comprar mis productos.

Pregunta: ¿Y por qué no vendes en la ciudad... ahí te pagarían a mejor precio?

Si pues... cómo quisiera vender en la ciudad, pero no nos permiten... los serenazgos² de la municipalidad nos quitan nuestros productos... y nos dicen que no tenemos licencia ni estamos asociados.

De la entrevista al sujeto A se deduce que, en la creencia de las personas del altiplano peruano, las personas que mejor se alimentan tiene que ver con la relación de su nivel de ingresos económicos. Los ingresos económicos de estas personas son en base a la agricultura y ganadería de subsistencia. Sin embargo, esos productos son muy poco valorados en el mercado local y regional; esto trae como consecuencia el intercambio desigual.

4.5.2. Según las creencias ancestrales y/o religiosas

Sujeto B: es un padre de familia (48 años) con tres hijos que radica aledaño al Lago Titicaca.

De la entrevista realiza al sujeto B resaltó el siguiente comentario:

“No puedo comer el “pez suchi”, chancho, el cuy ni los patos porque mi religión no me permite”.

Pregunta: ¿Por qué su religión no le permite el consumo de este pez... y a qué religión pertenece?

Porque es un pez que no tiene escamas, por lo tanto, es maldecido por Dios.

Pertenezco a la iglesia adventista del 7mo día.

Pregunta: ¿Por qué no consume la carne de chancho, del cuy y los patos?

Porque son animales inmundos y castigados por Dios.

Pregunta: ¿mayormente qué alimentos consumen con frecuencia?

² Serenazgo: coloq. vigilante de los gobiernos locales (Municipalidad).

Normalmente nos alimentamos de la papa, chuño, fideos, arroz, mates de yerba... porque esas comidas les gustan más a mis hijos.

Pregunta: ¿Qué carne consume?

Normalmente, en ocasiones, consumimos carne de cordero... y en su mayor parte lo vendemos para comprar víveres.

De la entrevista al sujeto B se infiere que: la población de esta zona está influenciada por diferentes sextas religiosas, de los cuales algunas sextas no permiten el consumo de ciertos alimentos, a pesar de que tienen conocimiento de aspectos nutricionales de estos. Además, los productos que priman en su alimentación de esta población contienen niveles altos de calorías y poco en vitaminas y minerales que son necesarias para una adecuada alimentación.

4.5.3. Según las costumbres

Entrevista al sujeto C: Una madre de familia con 4 hijos de 16, 14, 10 y 8 años de edad.

Pregunta: ¿habitualmente, que platos consumen?

Normalmente consumimos: ch'uñu lawa o chairo (mazamorra de chuño), phatha callu (caldo de cebada), yuyu kisillu (sopa de hoja de quinua), qallpi (mazara de quinua), sopa de fideos con papa y chuño, mazamorra de chuño con arroz.

Pregunta: ¿Con qué frecuencia consumen quinua, kiwicha y cañiwa?

Casi no ya no consumimos la quinua, la kiwicha y la cañiwa porque a mis hijos esas comidas ya no les gustan, prefieren comer más el arroz, fideos, tallarines... tampoco hoy en día a los hijos no se les obligar, sino terminaríamos denunciados ante las autoridades por maltrato de hijos.

De la entrevista al sujeto C se infiere que se ha perdido la costumbre del consumo de productos tradicionales (la quinua, la kiwicha y la cañiwa) y, por ende, se ha optado la preferencia de productos de bajo nivel nutricional (arroz, fideos...).

4.5.4. Según las actividades de trabajo

Entrevista al sujeto D: Padre de familia.

La entrevista D indica:

“Cuando tengo que realizar trabajos en el campo, normalmente desayunamos y cenamos en la casa, y para el medio día, llevamos nuestro fiambre”.

Pregunta: ¿En qué consiste su fiambre que lleva al trabajo?

Consiste en papa pelada sancochada, chuño, encebollado con ají, charqui y huevo frito o sancochado. A esto también lo acompañamos con bebidas de gaseosa y el consumo del pan.

En el altiplano peruano uno de los factores que también determina el número de veces y los estilos de alimentación de atención es el trabajo. Se infiere que se ha perdido el consumo de comidas tradicionales y estos fueron reemplazadas por productos actuales que tienen bajo nivel nutritivo. Todo esto, podría ser uno de los acuciantes del problema de la anemia.

4.6 Entrevista sobre políticas y programas sociales alimentarias

Entrevista hecha a una madre de familia.

Pregunta: ¿Usted conoce los programas sociales ha implementado el gobierno para ayudar en la alimentación de los niños?

Sí conozco algunos programas como por ejemplo vaso de leche, programa juntos, otros.

Pregunta: ¿Alguna vez ha recibido charlas u orientaciones acerca de los objetivos y beneficios de los programas sociales, por ejemplo, de vaso de leche?

Las charlas y orientaciones nunca nos han dado, solo presidente de la comunidad viene y nos registra en un padrón y eso creo los lleva al Municipio y recibimos los productos de vaso de leche.

Pregunta: ¿Usted y su comunidad saben realmente para qué sirven los programas sociales de alimentación?

No señor, nosotros solo tomamos como una ayuda del estado y cualquier apoyo en nuestra comunidad es bienvenido y, estamos bien agradecidos con eso.

Pregunta: ¿Conoce usted a algún vecino de su comunidad que no sea beneficiario de estos programas y tenga necesidades?

Sí conozco a varias personas que son muy necesitadas y que no están recibiendo ningún apoyo de estos programas, porque el presidente no les empadrona. Otras veces, estas personas no tienen documentos actualizados y ya no les permiten participar en eso programas. Por otra parte, existe mucha envidia por estos lugares y las autoridades solo empadronan a sus amigos y familiares, por ende, ellos no más se benefician y eso nos molestan a varios de nosotros.

De esta última entrevista sobre las políticas y programas sociales se infiere que estos no se ejecutan adecuadamente, puesto que existe sesgo en su aplicación y por ende tiene resultados poco satisfactorios.

La materialización de estos programas y políticas se caracteriza por su ineficacia e ineffectividad. Todo esto, desde la perspectiva de la gestión pública la administración de los recursos del estado a través de los programas sociales no estaría satisfaciendo las necesidades de la ciudadanía que constituye la población objetiva de los programas sociales.

La carencia de eficiencia y eficacia en la aplicación de estos programas sociales es multicausal, ya que las responsabilidades son compartidas entre el estado y la ciudadanía; por un lado, el estado tiene el rol de satisfacer las necesidades de la población con calidad, correcta administración de recursos; sin embargo, la crisis de valores que padece la administración pública en estos sectores, limita la correcta práctica de la gestión pública. Por otro lado, la ciudadanía tiene la responsabilidad de velar, monitorear la correcta administración de los recursos del estado a través de sociedad civil organizada, a pesar de que la función es inherente al sistema de control del estado que es la contraloría general de la república.

Asimismo, no existe una correcta orientación sobre los fines, objetivos y metas de programas sociales sobre la población objetiva, ya que desconocen el por qué y para qué de estos programas sociales. Es función del gobierno nacional concientizar a la población de los objetivos nacionales en este sector, lo que no se ha visto en la entrevista realizada. Por lo tanto, prima el desconocimiento y por ende los programas sociales de alimentación solo son fuentes temporales de alivio y seguirán persistiendo a lo largo de los años.

Finalmente, sigue persistiendo el problema de focalización, ya que existen poblaciones objetivas que aún no han sido tomadas en cuenta en los programas sociales, esto es un sesgo que se debe ser superado por el estado. El principio de la primacía de la realidad se debe de aplicar en la consideración de los beneficiarios, lo que actualmente no sucede en las áreas de influencia de políticas sociales alimentarias.

4.7 Lineamientos para contribuir a prevenir la prevalencia de anemia en el altiplano peruano.

Para proponer lineamientos se ha tomado en cuenta la interrelación existente entre el enfoque de la gestión pública moderna, políticas sociales, programas sociales y como eje transversal la anemia y la cultura alimentaria.

Lineamiento 1: Inclusión de la variable cultura alimentaria de la población objetiva en el diseño y diagnóstico situacional de los programas sociales alimentarias.

- Diagnóstico y diseño de los programas sociales alimentarias tomando en cuenta la cultura alimentaria de la población objetiva.
- Conocimiento de las representaciones sociales sobre cultura alimentaria ancestral.
- Identificación de las creencias respecto a la cultura alimentaria
- Identificación de prácticas heredadas o aprendidas de cultura alimentaria ancestral
- Identificación de unidades productivas rurales de alimentos con alto valor nutricional, Revaloración de Patrimonio cultural alimentaria, Identidad cultural alimentaria y Soberanía alimentaria regional

Lineamiento 2: Reestructuración de los programas sociales en función a gestión pública moderna.

- Adecuación de los principios, objetivos, metas y finalidades de las políticas sociales alimentarias, en función de los pilares de la nueva gestión pública moderna.
- Análisis multidimensional en el diagnóstico poblacional objetiva.
- Incluir como mejor aliado a las empresas privadas, y toda organización social privada o pública en el diseño de programas sociales alimentarias, para la aplicación con mayor efectividad y eficiencia.
- Énfasis en la investigación cualitativa de sectores con problemas de anemia.
- Empleo de talento humano idóneo para la ejecución de programas sociales.

Lineamiento 3: Retomar el tema de focalización de población objetiva para la mayor efectividad y eficiencia en el impacto de las políticas sociales alimentaria.

- Incluir el principio de Primacía de la realidad - estado moderno y flexible, accesible y confiable. (Para evitar la formalidad extrema de la gestión pública)
- Idoneidad del talento humano para ejecución de acciones de focalización de la población objetiva.
- Lineamiento 4: Revaloración de la cultura alimentaria ancestral, fortaleciendo las mismas con el nuevo enfoque de gestión pública moderna.
- Rescate de práctica de valores morales ancestrales presentes en la cultura alimentaria.
- Fortalecer la identidad cultural en temas de alimentación, revalorando los productos ancestrales y estas con el fortalecimiento de otros alimentos complementarios con alto valor nutricional ajenos a la zona.
- Medicalización de la cultura alimentaria ancestral para la población objetiva crítica.

Lineamiento 5: Aprovechamiento de tecnologías de información y comunicación (TICs) en la legitimación de políticas sociales alimentarias.

- Pleno Conocimiento y participación de la población objetiva en la ejecución de programas sociales alimentarias con la ayuda de TICs.
- Identificación de parte del estado y de la población objetiva, de las bondades de la que ofrece la era de la globalización respecto a políticas sociales de enfoque alimentaria.

5. CONCLUSIONES

Los lineamientos de las políticas y programas alimentarias que tienen como objetivo contrarrestar o disminuir los niveles de anemia en el Perú, a la fecha están concentradas en el Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú y el Plan multisectorial de lucha contra la anemia. El diseño de estos planes y programas alimentarias no toma en cuenta la variable de la cultura alimentaria de las poblaciones de objetivo. De manera general, los resultados de la disminución de la anemia son desalentadoras debido a que el estado nutricional y el cuidado materno infantil no ha se mejorado, puesto que aun el 43% de los infantes tienen anemia en todo el territorio nacional y en la zona altiplánica alcanza a 67.7%.

Las prácticas alimentarias de las familias con hijos de anemia de la región altiplánica del Perú son muy influenciadas por la singularidad de la cultura alimentaria que ellos tienen. Los componentes culturales más resaltantes de esta práctica alimentaria son derivadores del aspecto económico precario y de subsistencia; por influencia de sextas religiosas y creencias ancestrales; por el abandono de alimentos tradicionales ricos nutrientes y por la optación de productos de bajo nivel nutricional (como arroz, fideos, etc.).

La percepción de las familias con hijos de anemia de la región altiplánica del Perú sobre la materialización de los programas y políticas implementadas por el gobierno son deficientes debido a la inadecuada focalización de la población objetiva. Por otro lado, se evidencia la práctica de los antivalores por funcionarios de la administración pública los cuales conllevan a una inadecuada gestión pública.

Conflicto de intereses / Competing interests:

Los autores declaran que no incurren en conflictos de intereses.

Rol de los autores / Authors Roles:

Edgar Callohuanca: Conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, software, supervisión, validación, visualización, escritura -preparación del borrador original, escritura -revisar & edición.

Wilson Sucari: Conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, escritura -preparación del borrador original, escritura -revisar & edición.

Julio Choque: Conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, escritura -preparación del borrador original, escritura -revisar & edición.

Nelly Rocha: Conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, escritura -preparación del borrador original, escritura -revisar & edición.

Haydee Pineda: Conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, escritura -preparación del borrador original, escritura -revisar & edición.

Frida Málaga: Conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, escritura -preparación del borrador original, escritura -revisar & edición.

Wilson Chura: Conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, escritura -preparación del borrador original, escritura -revisar & edición.

Fuentes de financiamiento / Funding:

Los autores declaran que no recibieron un fondo específico para esta investigación.

Aspectos éticos / legales; Ethics / legals:

Los autores declaran no haber incurrido en aspectos antiéticos, ni haber omitido aspectos legales en la realización de la investigación.

REFERENCIAS

- Aguilar, P. (2014). Cultura y alimentación. Aspectos fundamentales para una visión comprensiva de la alimentación humana. *Anales de Antropología*, 48(1), 11-31. [https://doi.org/10.1016/S0185-1225\(14\)70487-4](https://doi.org/10.1016/S0185-1225(14)70487-4)
- Alcázar, L. (2007). ¿Por qué no funcionan los programas alimentarios y nutricionales en el Perú?: riesgos y oportunidades para su reforma. En *Capitulos de Libros* (1.a ed., Vol. 1, pp. 185-234). Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE).
- Angeles, L. (2017). Cultura de las familias frente al consumo de micronutrientes para prevenir la anemia ferropénica en niños menores de 3 años. Universidad Nacional de Cajamarca.
- Antunez de Mayolo, S. (1981). Nutrición en el Antiguo Perú. Oficina Numismática del Banco central de reseva del Perú.
- Aramburú, C. (2013). Políticas sociales: ¿dónde estamos y qué falta? *Revista Argumentos*, 7(5), 25-30.
- Arias, M. Á. (2003). Desarrollo sustentable: una propuesta ante la desilusión del progreso. Portada de la Academia Nacional de Educación Ambiental del México [Online]. Ciudad del México: ANEA.
- Barbosa, A. (2019). Debates sobre culturas alimentares: conversas em torno da cultura alimentar brasileira. *RELACult - Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade*, 4(3). <https://doi.org/10.23899/relacult.v4i3.677>
- Barbosa, J. W., Barbosa, J. C., & Rodríguez, M. (2013). Revisión y análisis documental para estado del arte: una propuesta metodológica desde el contexto de la sistematización de experiencias educativas. *Investigación Bibliotecológica: archivonomía, bibliotecología e información*, 27(61), 83-105.
- Barrera, R. (2013). El concepto de la Cultura: definiciones, debates y usos sociales. *Revista de Claseshistoria*, 2, 2.
- Calanche, J. (2009). Influencias culturales en el régimen alimentario del venezolano. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 22(1), 32-40.
- Calderón-Martínez, E., Taboada-Gaytán, R., Argumedo-Macías, A., Ortiz-Torres, E., López, A., & Jacinto-Hernández, C. (2017). Agricultura, sociedad y desarrollo. *Agricultura, sociedad y desarrollo*, 14(2), 303-320.
- Cavero-Arguedas, D., Cruzado de la Vega, V., & Cuadra-Carrasco, G. (2017). Los efectos de los programas sociales en la salud de la población en condición de pobreza: evidencias a partir de las evaluaciones de

- impacto del presupuesto por resultados a programas sociales en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(3), 528. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.343.3063>
- Cohen, E., & Franco, R. (2000). *Evaluación de proyectos sociales*. Siglo XXI.
- Cohen, E., & Franco, R. (2006). *Evaluación de proyectos sociales* (Séptima edición). Siglo veintiuno editores.
- Collave, Y. (2019). ¿Qué hacían los incas para evitar las enfermedades y cómo las trataban? | Tecnología y ciencias | Ciencias | El Comercio Perú. El Comercio.
- Contreras, J. (1995). *Alimentación y cultura: necesidades, gustos y costumbres* (Vol. 3). Edicions Universitat Barcelona.
- Cuche, D., & Mahler, P. (1999). *La noción de cultura en las ciencias sociales*. Ediciones Nueva Visión Buenos Aires.
- Denzin, N. K., Lincoln, Y. S., & Otros. (2013). *Manual de investigación cualitativa/The sage handbook of qualitative research*. (Número 303.442). Gedisa,.
- DLE. (2019). *Direccionario de la Lengua Española* (N.o 2018). Real Academia Española.
- FAO. (2019). *Cultura alimentaria*. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.
- Freire, W. (1998). La anemia por deficiencia de hierro: estrategias de la OPS/OMS para combatirla. *Salud Pública de México*, 40(2), 199-205. <https://doi.org/10.1590/S0036-36341998000200012>
- Garcilaso de la Vega, I. (1985). *Comentarios reales de los Incas* (Vol. 1). Fundacion Biblioteca Ayacucho.
- Godfray, H. C. J., Beddington, J. R., Crute, I. R., Haddad, L., Lawrence, D., Muir, J. F., Pretty, J., Robinson, S., Thomas, S. M., & Toulmin, C. (2010). Food security: the challenge of feeding 9 billion people. *Science*, 327(5967), 812-818. <https://doi.org/10.1126/science.1185383>
- Guamán Poma de Ayala, F. (1956). *La nueva crónica y buen gobierno* (Vol. 3). Editorial Cultura, Dirección de Cultura, Arqueología e Historia del~....
- Hernández-Vásquez, A., Azañedo, D., Antiporta, D. A., & Cortés, S. (2017). Análisis espacial de la anemia gestacional en el Perú, 2015. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34, 43-51. <https://doi.org/10.17843/RPMESP.2017.341.2707>
- INEI. (2018). *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017*.
- Jaffé, W. (2000). Los alimentos que América dio al Mundo. En H. Bourges, J. Bengoa, & A. O'Donnell (Eds.), *Historias de la Nutrición en América Latina* (pp. 28-43). Sociedad Latinoamericana de Nutrición.
- Marín, G., Álvarez, M., & Rosique, J. (2014). Cultura alimentaria en el municipio de Acandí. *Boletín de Antropología*, 18(51-72).
- Martínez, A., & Manrique, E. (2014). Alimentación prehispánica y transformaciones tras la conquista europea del altiplano cundiboyacense, Colombia. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 41.
- Matos, R. (s. f.). *El proceso de desarrollo de la cultura andina*.
- MedlinePlus. (2019). *Anemia*. Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos.
- Menzel, P., & D'Aluisio, F. (2005). *Hungry planet: What the world eats*. Material World Press.

- MIDIS. (2018). Plan multisectorial de lucha contra la anemia (Primera edición). Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- Miller, G., Luo, R., Zhang, L., Sylvia, S., Shi, Y., Foo, P., Zhao, Q., Martorell, R., Medina, A., & Rozelle, S. (2012). Effectiveness of provider incentives for anaemia reduction in rural China: a cluster randomised trial. *BMJ (Clinical research ed.)*, 345, e4809. <https://doi.org/10.1136/bmj.e4809>
- MINDIS. (2017). Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021 (1ra. Edici). Ministerio de Salud del Perú.
- Mishra, S., Xu, J., Agarwal, U., Gonzales, J., Levin, S., & Barnard, N. D. (2013). A multicenter randomized controlled trial of a plant-based nutrition program to reduce body weight and cardiovascular risk in the corporate setting: the GEICO study. *European journal of clinical nutrition*, 67(7), 718-724. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2013.92>
- Moreno, R. (2011). Alimentación y Cultura.
- Ortega, P., Leal Montiel, J., Amaya, D., & Chávez, C. (2009). Anemia y depleción de las reservas de hierro en adolescentes de sexo femenino no embarazadas. *Revista chilena de nutrición*, 36(2). <https://doi.org/10.4067/S0717-75182009000200002>
- Quintero, J., Cardona, H., Rodríguez, Y., Rolong de la Torre, J., & Salas, M. (2014). Diagnóstico situacional de las condiciones más importantes y necesarias para la implementación de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) basadas en Atención Primaria en Salud (APS) en el departamento del Huila. *Revista Entornos*, 1(27), 66-88.
- Ramón, J. (2017). Elementos culturales de la alimentación. *Sociología del sistema alimentario*.
- Regina, M. (2019). La anemia ferropriva es una enfermedad del subdesarrollo. *Sociedad Iberoamericana de Información Científica*.
- Ruiz, C. (2013). Manual para la elaboración de políticas públicas. *Infodir (Revista de Información para la Dirección en Salud)*, 9(16).
- Salim, A., Hadjizacharia, P., DuBose, J., Brown, C., Inaba, K., Chan, L., & Margulies, D. R. (2008). Role of anemia in traumatic brain injury. *Journal of the American College of Surgeons*, 207(3), 398-406.
- Salvá, B. (2015). Especialista: No existe cultura alimentaria en hogares o colegios del Perú | RPP Noticias. RPP.
- Sampieri, R. H. (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw Hill Mexico.
- Satriano, C. (2006). Pobreza, políticas públicas y políticas sociales. *Revista Mad. Revista del Magíster en Análisis Sistemático Aplicado a la Sociedad*, 15, 60-74.
- SGP. (2019). SGP – Secretaría de Gestión Pública – Presidencia del Consejo de Ministros » Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021. Presidencia de Consejo de Ministros del Perú.
- Sommer, A. U. (2012). Inwiefern ist Ernährung ein philosophisches Problem?. Ludwig Feuerbach und Friedrich Nietzsche als Relativierungsdenker. En *Perspektiven der Philosophie* (pp. 317-342). Brill Rodopi.
- Stame, N. (2003). Evaluation and the policy context: the European experience. *Evaluation Journal of Australasia*, 3(2), 36-43.

- Vega, P. (1998). Teoría de sistemas y evaluación de programas sociales. *Última Década*, 9.
- Velásquez-Hurtado, José Enrique, Y., Gonzáles, M., Astete-Robilliard, L., Loyola-Romani, J., Vigo, W. E., & Rosas-Aguirre, Á. (2016). Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. *Biomédica*, 36(2), 220-229.
- Vilaplana, M. (2011). Cultura alimentaria. Del fast food al slow food. *Offarm*, 30(6), 53-56.
- Vincent, J. L., Baron, J.-F., Reinhart, K., Gattinoni, L., Thijs, L., Webb, A., Meier-Hellmann, A., Nollet, G., Peres-Bota, D., Investigators, A. B. C., & others. (2002). Anemia and blood transfusion in critically ill patients. *Jama*, 288(12), 1499-1507.
- Weiss, G., & Goodnough, L. T. (2005). Anemia of chronic disease. *New England Journal of Medicine*, 352(10), 1011-1023.