

**Dirección de General de Asuntos Económicos y Sociales del
Ministerio de Economía y Finanzas**

**CARACTERIZACION DEL PROGRAMA DEL
VASO DE LECHE**

Consultor: Miguel A. Suárez Bustamante

Lima

Febrero del 2003

INDICE

Índice	2
INTRODUCCION	4
I. Mapa General de la Caracterización del Programa del Vaso de Leche	5
II. Marco Conceptual para la Caracterización del Programa del Vaso de Leche	7
2.1 La Seguridad Alimentaria	7
2.2 Intervenciones para Favorecer la Seguridad Alimentaria: Los Programas Sociales	11
PRIMERA PARTE: ASPECTOS GENERALES DEL PROGRAMA DEL VASO DE LECHE	14
III. Aspectos generales del Programa del vaso de leche	15
3.1 Inicios del Programa	15
3.2 Marco Legal del Programa	17
IV. Actores del Programa del vaso de leche	20
4.1 Organización Municipal	20
4.2 Organizaciones de Base o Comunales	22
4.3 Población Objetivo	24
V. Principales insumos del Programa del Vaso de Leche	28
A. Insumos Físicos	28
5.1 Financiamiento del Programa	28
5.2 Alimentos del Programa	30
B. Insumos Gerenciales	31
5.3 Normatividad para operativizar el Programa	31
VI. PRINCIPALES PROCESOS DEL PROGRAMA DEL VASO DE LECHE	34
A. PROCESOS LOGISTICOS	34
6.1 PROGRAMACION DE BENEFICIARIOS Y ALIMENTOS.	34
6.2 SELECCIÓN DE PROVEEDORES/ PROGRAMACION DE ADQUISICIONES	34
6.3 ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCION DEL PRODUCTO	35
A. PROCESOS RELACIONADOS CON EL ACCESO AL PROGRAMA	38
6.4 INCORPORACION DE UN COMITÉ DE BENEFICIARIOS	38
VII. PRINCIPALES RESULTADOS DEL PROGRAMA DEL VdeL	39
7.1 IMPACTO DEL PROGRAMA DEL VdeL	39
7.2 RESULTADOS PERCIBIDOS DEL PROGRAMA	42
SEGUNDA PARTE: EL PROGRAMA DEL VASO DE LECHE Y LA SEGURIDAD ALIMENTARIA.	44
VIII. Modelo teórico conceptual para la caracterización del Programa del vaso de leche como Programa de Seguridad Alimentaria.	45

8.1 Redes de Protección Social	45
8.2 Modelo Teórico Conceptual	45
IX. El Programa del Vaso de Leche y la Población Vulnerable a la Inseguridad Alimentaria	50
9.1 Población Objetivo según el Marco Legal	50
9.2 Focalización de la Población Objetivo	51
X. El programa del vaso de leche como transferencia de recursos para la población vulnerable a través de la ración de alimentos.	56
10.1 Ración del Programa	56
XI. El programa del vaso de leche como generador de mayores ingresos para las familias	59
11.1 Potencialidades para el impacto sobre los Productores Locales	59
XII. El programa del vaso de leche como reforzador de las organizaciones locales	65
12.1 Organización Municipal	65
12.2 Organizaciones de Base o Comunales	66
XIII. El Programa del VdeL como generador de cambios de comportamiento hacia prácticas saludables	73
XIV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	76
XV. TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE UNA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA	80

INTRODUCCION

I. MAPA GENERAL DE LA CARACTERIZACION DEL PROGRAMA DEL VASO DE LECHE

El Programa del Vaso de Leche (VdeL), es un programa social creado para ofrecer, una ración diaria de alimentos a una población considerada vulnerable, con el propósito de ayudarla a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra. Las acciones de este programa, realizadas con la fuerte participación de la comunidad, tendrían como fin último elevar su nivel nutricional y así contribuir a mejorar la calidad de vida de este colectivo que, por su precaria situación económica, no estaría en condiciones de atender sus necesidades elementales.

Adicionalmente, una particularidad importante de este Programa del VdeL, ha sido el estar ligado a la gestión municipal y ser básicamente operado por comités de beneficiarios del propio Programa, trayendo como producto añadido, un importante progreso en la movilización social organizada, y generando un notorio espacio de desarrollo de la participación ciudadana, y la formación de un creciente contingente de líderes, especialmente dentro del movimiento popular de las mujeres.

Sin embargo, la gran expansión sufrida por este Programa en los últimos años, no se ha operado de manera orgánica, sino que por el contrario, se ha realizado en un contexto caracterizado por múltiples agentes operadores, un marco normativo bastante reducido y una gran flexibilidad de definiciones al respecto de la población a atender y las acciones a ejecutar. En este escenario, existen dos grupos de interrogantes que podrían ser abordadas por un estudio de esta naturaleza.

El primer grupo de preguntas tiene que ver con el modo de funcionamiento -en la práctica- del Programa del VdeL. Ello implica responder preguntas como ¿Funciona el Programa del VdeL realmente como un programa social, esto es, con una lógica estructurada y una jerarquía organizativa, con componentes y actividades definidas en función a un fin, propósito y resultados definidos?, ¿O más bien tiene como principal interés mantener permeable un canal de transferencia de subsidios participativo, y en consecuencia económico?. ¿Cuales son las características de su población objetivo o sus aportes al movimiento popular de las mujeres?,

El segundo grupo de interrogantes tiene que ver con lo que debería ser el principal objetivo del Programa del VdeL, esto es, la Seguridad Alimentaria, entendida como “el acceso de todos, todo el tiempo, a suficiente alimentos para tener una vida activa y saludable”. Ello implica verificar cuales son los principales puntos sobre los cuales debe trabajar para potenciar al máximo su consistencia como programa social orientado a combatir la inseguridad alimentaria. Hasta que punto el programa realmente promueve una transferencia de recursos significativa a los beneficiados, como para poder modificar su situación de pobreza? En que medida esta transferencia de recursos es focalizada y tiene mecanismos sostenibles para poder mantenerse en el tiempo?. De que manera las acciones se están planteando en una lógica de inseguridad alimentaria y no sólo de ayuda asistencialista?

La presente Caracterización se orienta a responder ambos grupos de interrogantes, en las diferentes secciones del informe, las cuales constan de dos partes precedidas de una Introducción. Así,

- En la introducción se presenta, por un lado este mapa de la caracterización, con la secuencia lógica de los pasos explorados, y en segundo lugar el Marco Conceptual, donde se explican algunos conceptos clave como la

Seguridad Alimentaria y el desarrollo de los Programas Sociales, dos conceptos para toda la caracterización.

- En la primera Parte se describen las características principales del Programa del VdeL en diferentes capítulos orientados cada uno de ellos a mostrar los principales hallazgos en cuanto a los actores, insumos, procesos y resultados del Programa del VdeL. Cada uno de ellos incluye una descripción de como funciona el Programa actualmente, y las percepciones de los actores en torno a este funcionamiento.
- En la segunda parte, relacionada a la exploración de las múltiples potencialidades del Programa para contribuir a la Seguridad Alimentaria, se identifican aquellos aspectos del programa que pueden ser reforzados o modificados, en la lógica de elementos de la inseguridad alimentaria.

La Caracterización del Programa del VdeL incorpora tanto información de fuentes secundarias disponibles en estudios previos e información documentaria existente en municipios y comités del programa, así como información primaria de carácter cualitativa resultante de Estudios de Casos realizados a partir de información levantada específicamente dentro de esta consultoría.

Si bien esta caracterización se complementa con un estudio cuantitativo basado en fuentes secundarias para medir el impacto potencial del programa sobre la desnutrición crónica, desarrollado como parte de la presente consultoría, en la sección de Resultados del Programa, de la primera parte se incorporan las conclusiones principales de dicho estudio.

II. MARCO CONCEPTUAL PARA LA CARACTERIZACION DEL PROGRAMA DEL VASO DE LECHE

2.1 LA SEGURIDAD ALIMENTARIA

2.1.1 Concepto de seguridad e inseguridad alimentaria

La seguridad alimentaria, según la definición de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación⁽¹⁾, es la situación en la cual "todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades nutricionales y sus preferencias alimentarias para llevar una vida activa y sana".

La inseguridad alimentaria es la situación opuesta en la que existe una carencia de alimentos que afecta la salud y actividades de una persona.

La seguridad alimentaria depende de tres componentes:

- **Disponibilidad:** Un país tiene seguridad alimentaría cuando toda su población tiene una dieta adecuada. Alimentos pueden ser producidos localmente o importados

La disponibilidad de alimentos en los hogares exige igualmente que éstos se encuentren disponibles en los mercados nacional, regional, y local, lo que a su vez significa contar con una infraestructura adecuada que permita un flujo permanente de estos alimentos, incluso en situaciones de contingencia –desastres naturales, shocks económicos, guerras, etc.—.

- **Acceso:** Los hogares deben tener la suficiente capacidad y recursos para la compra de alimentos. Para que los hogares puedan acceder a una cantidad y calidad suficiente de alimentos es necesario que ellos puedan producirlos (producción para el autoconsumo) o tengan suficientes ingresos como parte de sus actividades laborales, para poder obtener estos productos.

Los alimentos son en sí una mercancía, por lo tanto; éstos se rigen por las leyes del mercado. Debido a esto, la pobreza y la inseguridad alimentaría están estrechamente relacionadas. En tal medida se espera que cuando una población considerada vulnerable y cuya protección es de interés nacional, no puede contar con estos recursos para acceder a alimentos, el Estado debe favorecer la transferencia de ingresos y/o subsidios alimentarios, de modo que ellos puedan adquirir una dieta adecuada y nutritiva. Esta transferencia suele realizarse a través de programas de asistencia alimentaría.

- **Utilización:** Igualmente existe inseguridad alimentaría cuando no se come una dieta adecuada aunque existen alimentos, o por razones del estado de la salud no se absorbe adecuadamente los nutrientes. También influye en este aspecto la falta de conocimientos y las carencias de acceso a servicios básicos como educación, salud, agua y saneamiento, entre otros.

¹ FAO. Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial, Noviembre de 1996. Roma, FAO. 1997.

Aunque la inseguridad alimentaria puede manifestarse en cualquier grupo poblacional es en los grupos más vulnerables, y especialmente entre los niños o las madres getantes.

En consecuencia la vulnerabilidad a la inseguridad alimentaría es el resultado de la interacción de un gran número de factores que ponen en riesgo el acceso a los alimentos, y la capacidad de respuesta que tienen los hogares y la sociedad para enfrentar estos riesgos. Por ejemplo los desastres naturales, adquieren dimensiones importantes para la inseguridad alimentaria, no sólo a partir de la magnitud de los daños o pérdidas que puede sufrir un territorio o población, sino también del grado de preparación que tenga para afrontarlos.

Por ello, para minimizar la inseguridad alimentaria es importante atacar la pobreza desde sus raíces y como dice un autor⁽²⁾, mejorar los niveles de vida de los pobres a través de su propia competencia mediante: 1) la mejoría de los niveles y la calidad de educación; 2) el fortalecimiento de la gestión de las organizaciones de base, y 3) la ampliación de la dotación de recursos productivos para implementar proyectos rentables que generen mayores ingresos de manera sostenida y se logre finalmente una recuperación de la inversión a largo plazo.

2.1.2 Niveles de Inseguridad Alimentaria en el Perú

El diagnóstico que condujo a la creación del Programa del Vaso de Leche se apoyaba en las altas tasas de inseguridad alimentaria en los sectores de más bajos ingresos del país. Según los expertos de FAO/ OMS en el año 1983 el consumo diario de calorías entre la población de los estratos pobres descendió a 1,658, siendo el mínimo establecido por la misma FAO de 2,492 calorías y para madres lactantes de 2,725 calorías³. En cuanto al acceso a proteínas, el mismo informe apunta la existencia de un consumo promedio de la población peruana ascendente a 49.49 gramos diarios, cuando la FAO recomienda 56.2 gr., como mínimo por adulto y 72 gr. para casos de madres lactantes. Por su parte los niños de edades entre 0 a 5 años ingerían de 1,350 a 1,550 calorías y entre 24 y 30 grs., de proteínas colocándose muy por debajo de los estándares internacionales.

Estas alarmantes cifras, si bien se han reducido ligeramente, aún representa un estado que largamente se encuentra lejos de ser el ideal.

De este modo, la disponibilidad protéica per cápita, que efectivamente entre 1984 y 1985 se encontraban en un nivel bajo de alrededor de 52 gr/día, luego de una breve recuperación cayo a niveles aún inferiores en 1992 (48 gr/día) para sólo recuperarse y superar los estándares internacionales en 1996-1998⁽⁴⁾.

Algo semejante se aprecia con la curva de evolución de la disponibilidad calórica que igualmente se encuentra en sus niveles más bajos en 1983-1984, por debajo de las 2000 kcal/día, recuperándose en los años subsiguientes, pero sin llegar a cubrir

² Amat y León, C.; A. Beltrán; M. Benavente; A. Chávez; R. Flores; R. Gómez; J. Huamán y G. Yamada. 1996. Seguridad Alimentaria . Ed. Universidad del Pacífico . Lima, Perú.

³ Información referida en el Anteproyecto del reglamento de la ley 24059 que crea el Programa del VdeL y de las normas complementarias 27470 para la ejecución del programa del vaso de leche. PCM, 2002

⁴ Ministerio de Agricultura. Informe Nacional sobre la seguridad alimentaria en el Perú. Lima, Mimeo. Mayo del 2002.

los estándares internacionales, y en 1991 nuevamente cae a valores semejantes a los de 1984, para sólo llegar a valores superiores a los estándares internacionales (2500 kcal/día) en 1996-1998⁽⁷⁾.

Aunque estas cifras parecieran ser alentadoras, ellas reflejan importantes brechas entre áreas y regiones, lo que se traduce en una fracción de deficiencia calórica promedio para las áreas urbanas del país que es casi 30% menor a la existente en las áreas rurales, siendo de 21.08% y 50.2%, respectivamente, para un promedio nacional de 31.9% de personas que no cubren sus requerimientos calóricos⁽⁵⁾.

Naturalmente, las brechas interregionales en realidad lo que están escondiendo son brechas entre poblaciones según su nivel socioeconómico. Ello queda claro al cruzar la deficiencia calórica según niveles de pobreza, evidenciándose una relación clara y directa entre estas dos condiciones —Ver tabla 1—.

Tabla 1. Deficiencia calórica entre pobres extremos y no pobres extremos.

	Sin déficit calórico	Con déficit calórico
No Pobres extremos	79.8	20.7
Pobres extremos	17.6	82.3
Total	68.1	31.9

Fuente: Herrera, 2001⁽⁸⁾

En conclusión, la inseguridad alimentaria era alta al iniciarse el Programa del VdeL y, producto de la evolución económica en términos generales favorable, aunque inestable, ocurrida en las últimas dos décadas ha progresado ligeramente, aunque se han mantenido las grandes brechas en los niveles de inseguridad alimentaria en la población.

2.1.3 Desnutrición Crónica como consecuencia de la inseguridad alimentaria

El estado nutricional es un indicador que permite marcar adecuadamente la exposición de las personas a la inseguridad alimentaria. Al igual que lo es el estado de salud en general, dado que si las personas están sanas biológicamente, ellas estarán en capacidad de absorber los nutrientes disponibles, mientras que un estado de salud deficiente puede ser resultado de un mal estado nutricional, a pesar de una adecuada disponibilidad de alimentos.

En consecuencia, una de las repercusiones de la inseguridad alimentaria de más evidente trascendencia es el retardo en el crecimiento o Desnutrición Crónica. Según el censo de talla escolar 1999, 41% de niños mayores de 6 años tienen Desnutrición Crónica⁽⁶⁾. De este modo, al cuantificarla midiendo la extensión de la Desnutrición Crónica es posible reflejar la . Ello nos da una idea de la magnitud de la inseguridad alimentaria, cantidad de niños cuyas familias estuvieron expuestos a la inseguridad alimentaria cuando pequeños). En un tiempo más actual, en el año 2000, el 25.4% de niños menores de 5 años padecían de desnutrición crónica (talla para edad) ⁽⁷⁾.

⁵ Herrera, J. Nuevas estimaciones de Pobreza en el Perú, 1997-2000. Lima, INEI. 2001.

⁶ Ministerio de Educación. Nutrición y retardo en el crecimiento: resultados del II Censo Nacional de Talla en Escolares 1999. Lima, El ministerio. 2000

⁷ Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000. INEI. Lima.2000

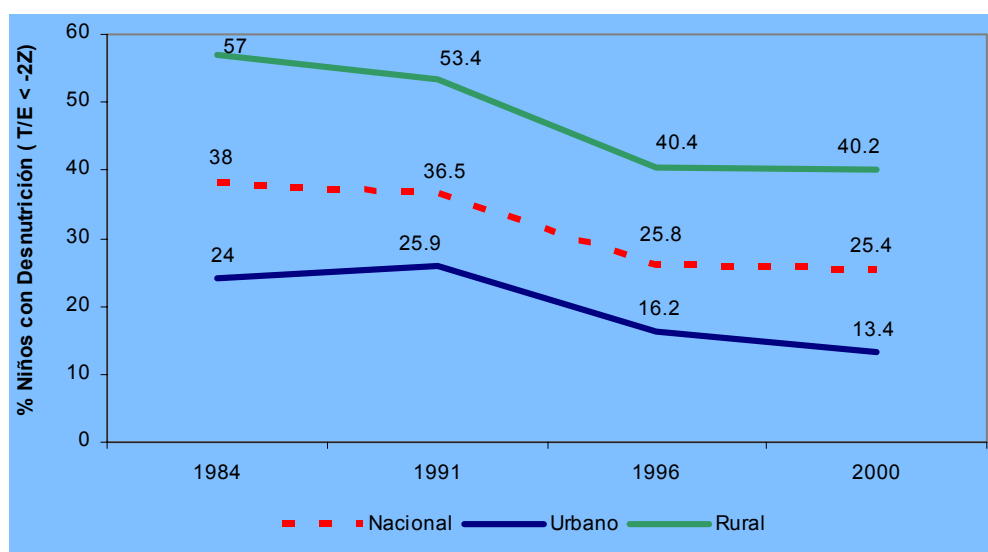
La incidencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, al igual que el consumo de alimentos, es más grave en áreas rurales que en el resto del país, especialmente en las familias más pobres donde la incidencia de la desnutrición afecta aproximadamente al 40% de los niños. De esta forma, más de dos tercios de los niños menores de 5 años que se encuentran desnutridos viven en las áreas rurales del país, siendo más grave la situación cuando se cruza por nivel de pobreza, donde más del 80% de estos niños están en situación de pobreza extrema. Aún en familias no pobres, el 54% de estos niños viven en el área rural⁽⁸⁾.

Como se ha observado líneas arriba, en las zonas rurales, por su economía de mercado poco desarrollada, la pobreza extrema representa una gran vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria y a la desnutrición crónica.

El problema de la desnutrición en niños menores de 5 años en el Perú ha experimentado, desde 1984 hasta el año 2000, una leve disminución de alrededor de 10 puntos porcentuales.

Así, la prevalencia de la desnutrición crónica disminuyó de 37.8 para 1984, a 31.8% en 1992, a 25.8% en 1996. Sin embargo, dicha caída tiende a desacelerarse durante la segunda mitad de la década del 90, estabilizándose en 25.4% para el 2000, acompañando probablemente la tendencia observada para los otros indicadores de la seguridad alimentaria (ENSA, 1984; ENDES 1991, 1996 y 2000) ^(9, 10, 11),

Figura 1. Tendencia de la Desnutrición Crónica en Niños menores de 5 años en el Perú



Fuentes: ENNSA 1984 y ENDES 1991, 1996, 2000

Sin embargo, todos los estudios nacionales al respecto coinciden en identificar que estos niveles no se distribuyen homogéneamente en todo el país. Así, en el censo escolar antes comentado, la prevalencia de desnutrición crónica fue de 36% en áreas urbanas y 64% en el área rural. Igualmente datos de las ENNIV (Encuesta

⁸ Instituto Cuanto. Encuesta Nacional de Niveles de Vida. Lima, Cuanto. 2000.

⁹ Ministerio de Salud. Situación Nutricional en el Perú. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. ENNSA. Lima, MINSAL. 1984

¹⁰ Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 1992. INEI. Lima. 1992.

¹¹ Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 1996. INEI. Lima. 1997.

Nacional de Niveles de Vida) (¹²¹³¹⁴) han demostrado que por ejemplo la sierra urbana que entre 1994 y 1997 había experimentado una cierta mejoría experimentó un retroceso entre 1997 y 2000. Por otro lado, áreas como la selva y sierra rural, han mantenido sus valores desfavorables —sobre el 35%, y superior al 40%, respectivamente— en la última mitad de la década.

Estos avances y retrocesos en la disminución de la prevalencia de desnutrición crónica, así como sus variaciones geográficas son el reflejo de cómo se va distribuyendo la inseguridad alimentaria en la población.

Entre las consecuencias atribuidas a la desnutrición crónica durante la infancia se encuentran alteraciones cognitivas y comportamentales que pueden determinar problemas en el aprendizaje y déficits en el desempeño intelectual (¹⁵), que a la larga pueden definir su calificación en el mercado de trabajo. Por otro lado, la desnutrición crónica puede generar menor masa muscular y en consecuencia menor productividad en el trabajo manual durante la etapa adulta (¹⁶), entre otros problemas.

Con estas cifras se confirma el hecho de que la inseguridad alimentaria y sus consecuencias, a pesar de venir disminuyendo ligeramente en los últimos años siguen siendo un importante problema para el país, y requieren ser abordados pronta y eficazmente.

2.2 INTERVENCIONES PARA FAVORECER LA SEGURIDAD ALIMENTARIA: LOS PROGRAMAS SOCIALES.

En el Perú, la principal respuesta ante la inseguridad alimentaria ha venido dada por los programas sociales de ayuda alimentaria. En los últimos años se ha ejecutado casi US\$ 650 millones anuales en 20 programas de ayuda alimentaria, de los cuales los ejecutores estatales —PRONAA, FONCODES, MINSA (PANFAR, PACFO)— tienen largamente la presencia más importante(¹⁷).

Sin embargo estos programas sociales no son un desarrollo novedoso de los últimos años. Ya desde la década de los sesenta el problema de la desnutrición crónica en los niños y también los problemas nutricionales de las madres gestantes era atendido por programas sociales de ayuda alimentaria. Uno de los pioneros fue el Programa de Alimentación Escolar (PAE) programa ejecutado por el MINSA entre el 60 y 70 con el fin de atender con un vaso de leche al día durante sus días de clases a los escolares de colegios nacionales entre 6 y 13 años, así como a los escolares del nivel inicial; y que fue suspendido después de dos décadas y de haber logrado una cobertura de atención de más de un millón de escolares, debido a la restricción de recursos de la cooperación externa, principal fuente de financiamiento. Posteriormente el MINSA tomó la decisión de reorientar esos recursos para un programa de nutrición materno infantil (PAMI) iniciado en 1972 con financiamiento del Programa Mundial de Alimentos. El PAMI estuvo dirigido a madres gestantes y

¹² Instituto Cuanto. Encuesta Nacional sobre Niveles de vida. 1994

¹³ Instituto Cuanto. Encuesta Nacional sobre Niveles de vida. 1997

¹⁴ Instituto Cuanto. Encuesta Nacional sobre Niveles de vida. 2000

¹⁵ Brown JL y Pollitt E. Malnutrition, poverty and intellectual development. *Scientific American*. 274:38-39. 1996.

¹⁶ Haas JD et. al. Early nutrition and later physical work capacity. *Nutr. Rev.* 54:S41-48. 1996

¹⁷ Vasquez E. y Figueroa C. Documento base de discusión para el diseño de una Estrategia de Seguridad alimentaria en el Perú. 2000-2005. Universidad del Pacífico.

lactantes, y a menores hasta los 14 años. Los servicios ofrecidos comprendían atención médica y otorgamiento de una ración de leche por madre, así como campañas de vacunación infantil.

Al Programa de Alimentación Escolar (PAE) y el Programa de Atención Materno Infantil (PAMI), le sucedió el Programa del Vaso de Leche, del cual se hablará extensamente más adelante,

Estos programas pioneros dieron cabida posteriormente a una profusión de programas sociales de ayuda alimentaria, de modo que en el último quinquenio del anterior decenio, se habían identificado 19 programas y 6 proyectos de tipo alimentario-nutricional, los que pertenecían a organismos gubernamentales y no gubernamentales.

Así, el PAMI se transformó en PAT PAMI para incluir actividades productivas además de componentes de apoyo alimentario para los escolares (alimentación escolar) y para el grupo de tuberculosos. Estos son los antecesores de los programas dirigidos a grupos de mujeres con actividades productivas, el PAN TBC, etc.

El PROMARN nace en un impulso de retomar un programa de alimentación escolar, para lo cual se hizo un proyecto piloto a través de los comedores nacionales en Lima y luego se extendió a los otros comedores en ciudades del interior del país, pesar de la presencia de los programas de desayunos escolares y proyectos de INABIF.

Los Programas del PRONAA nacen sobre la base de los programas iniciales y aprovechando la reestructuración institucional del sector público, reorientando las funciones de los organismos del MINSA y trasladando dichas funciones al PRONAA.

Recién en 1992 y 1993 se diseñan programas en función a las deficiencias nutricionales de la población objetivo, en ello participaron el Ministerio de Salud, ONGs Especializadas e Instituciones Académicas. Esto se realizó para el programa de suplementación alimentaria para niños de 6 meses a 3 años (papillas), para gestantes y para los niños en edad escolar (Programa de Desayunos Escolares). Así surgieron el PSDDE en 1993, el PSSA en 1994 y paralelamente el Programa de Complementación Alimentaria para grupos en Riesgo (PACFO)

Todos estos programas se preocupan por atacar la inseguridad alimentaria y tienen en cuenta diversos factores que influyen en este problema. Por ello, se aprecia que junto al componente alimentario se indica realizar acciones educativas, atención de salud, vigilancia nutricional individual, además de capacitación, supervisión, monitoreo y evaluación de impacto. Pero no todos los cumplen. Además complementariamente ejecutan componentes de apoyo para el equipamiento y mejoramiento de la infraestructura.

Pero los programas sociales no han sido las únicas formas en las que la sociedad peruana se ha organizado para hacer frente a la inseguridad alimentaria sino que; teniendo a la mujer como soporte fundamental, se han desarrollado los Comedores Populares autogestionados. Ellos surgieron en los últimos años de la década del 80, como respuesta a la crisis económica y se multiplicaron con el apoyo de iglesias, agencias de cooperación internacional, organismos no gubernamentales y el propio Estado. Su número se incrementó en los años siguientes, particularmente en los momentos de crisis. En 1984 existían 220 comedores en Lima metropolitana. En 1986 eran 800, siguiendo el impulso del gobierno aprista a los comedores subsidiados. En 1988 el gobierno de Alan García aplicó un programa de

estabilización. Las medidas de ajuste provocaron, entre otras consecuencias, la caída de las remuneraciones reales y el recorte de los subsidios. Los comedores aumentaron a 2.000. En agosto de 1990, ante la aplicación por el gobierno de Fujimori de un severo programa de ajuste económico, la aguda inflación y la pérdida del poder adquisitivo de los salarios, los comedores subieron a 7.030, cifra que se redujo tras los primeros efectos del ajuste, para después incrementarse paulatinamente, gracias al apoyo del régimen de turno.

PRIMERA PARTE: ASPECTOS GENERALES DEL PROGRAMA DEL VASO DE LECHE

III. ASPECTOS GENERALES DEL PROGRAMA DEL VASO DE LECHE

El Programa del Vaso de Leche (Programa del VdeL) forma parte del conjunto de programas sociales gubernamentales orientados a abordar los efectos de la extrema pobreza en la seguridad alimentaria. El programa actualmente está totalmente distritalizado y a nivel nacional atiende alrededor de 5'212,000 beneficiarios, entre niños, madres y otra población complementaria, siendo financiado fundamentalmente por el Tesoro Público.

Una particularidad de este programa, como se detallará más adelante, es su fuerte base social, de modo que a diferencia de otros programas cuyos mecanismos de organización y distribución implican una fuerte carga administrativa y de los operadores, con los costos asociados a ellas, las transferencias de recursos del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) a las municipalidades provinciales y distritales (gobiernos locales) sólo cubren la compra del producto, transporte y almacenamiento, dado que todos los otros aspectos son cubiertos por medio de la participación de los beneficiarios que van a recibir dicho subsidio.

3.1 INICIOS DEL PROGRAMA

El Programa de VdeL es el típico ejemplo de una experiencia local que luego se amplió a escala nacional, expandiéndose a todo el país. Sus inicios se gestaron por iniciativa de la Municipalidad de Lima Metropolitana, de un modo informal a partir de 1983-84. Este programa surge de la expectativa de suplir la escasa cobertura de los programas maternos infantiles (PRODIA Y PAMI) del MINSA y la desactivación del PAE, al mismo tiempo que se articula a la propuesta de incorporar la participación comunitaria mediante la corresponsabilidad de la operativización con los comités de beneficiarios.

Por entonces la presencia organizada de las mujeres de los sectores populares ya se había hecho sentir en la escena pública desde fines de los 70, con la organización de los Comedores Populares (1979) ante las primeras manifestaciones de la crisis económica, pudiendo involucrarse rápidamente ante la convocatoria a participar de los Comités de Vaso de Leche.

Los comités de vaso de leche se fueron multiplicando en Lima hasta constituirse en una enorme organización reglamentada por la municipalidad de Lima, logrando en el transcurso de su primer año el reparto de un millón de vasos de leche, lo cual requirió la conformación de 7400 comités en los barrios donde el Programa funcionaba. Este número se fue incrementando progresivamente en los años siguientes —Ver Cuadro 1—

Cuadro 1. Comités de vaso de leche y asentamientos humanos en lima metropolitana, 1986-1991.

Año	Comités de Vaso de Leche	Asentamientos humanos
1986	7.313	1.279
1987	7.518	1.286
1988	7.758	1.372
1990	9.876	1.658
1991	9.739	1.856

Fuentes: Programa Municipal del Vaso de Leche⁽¹⁸⁾

El éxito de esta iniciativa hizo que poco tiempo después, en diversos lugares se empezaran a formar grupos de iniciativa para poner en marcha el mismo programa. La movilización alrededor de este objetivo fue sumamente dinámica y persistente en diversos lugares del territorio nacional, de modo que la institucionalización del Vaso de Leche se transformó en una exigencia de derecho para millares de madres. Esto se reflejó en una demanda al gobierno central y al Congreso para que legislen en el sentido de hacer permanente el programa que había nacido como de emergencia y convertirlo en una propuesta nacional. Así, el 5 de diciembre de 1984, las calles de Lima albergaron la movilización de 25 mil mujeres de 33 distritos que reclamaban la ley del Vaso de Leche.

A través de estas acciones se consiguió que el gobierno del arquitecto Fernando Belaúnde, el 4 de enero de 1985, suscribiese la ley 24059 que convierte al Vaso de Leche en programa de asistencia alimentaria materno-infantil, en todos los municipios provinciales del país.

Los objetivos del Programa inicial del Vaso de Leche comprendían:

- Contribuir a mejorar el nivel nutricional y la calidad de vida.
- Reducir la mortalidad infantil.
- Suministrar diariamente una ración complementaria a los niños, a las madres gestantes y lactantes.
- Fomentar la lactancia materna.
- Estimular el desarrollo de formas de organización comunal en especial de la población femenina que permitan acciones conducentes a elevar el nivel de vida y conciencia.
- Promoción educativa en salud y nutrición con énfasis en la preservación de la diarrea.
- Fomento de la demanda de servicios de salud que se prestan a la comunidad.
- Búsqueda de alternativas de solución al problema alimentario

El 17 de agosto de 1985 el Teatro Segura fue escenario de la realización de la I Asamblea Metropolitana de los Comités de Vaso de Leche. Participaron en este evento 1,200 madres coordinadoras de 33 distritos metropolitanos, quienes acordaron exigir la aprobación del reglamento y el financiamiento de la ley, así como el reconocimiento de los comités del VdeL en los programas de bienestar social del gobierno central.

Cuatro meses más tarde, el 6 de diciembre, las madres volvieron a marchar insistiendo en el financiamiento para lo dispuesto en la ley 24059. Dicha movilización fue decisiva para que en la ley de presupuesto del 86 quedase incluido el artículo 225 que establecía que a partir de esa fecha el MEF estaría obligado a transferir partidas a todos los municipios para sustentar el Programa del VdeL.

En 1991, dentro de la ley de presupuesto de ese mismo año, el Programa fue incorporado al Sistema Nacional de Compensación y Desarrollo Social cuya finalidad era formular, coordinar, ejecutar y evaluar proyectos en materia de alimentación, salud y empleo temporal productivo, destinados a los sectores más pobres del país.

¹⁸ Tomado de García, Aída, La Experiencia del Vaso de Leche 1984-1991, F. Ebert, Lima, 1992.

Si bien la ley 24509 fue un avance para la institucionalización del Programa, las mujeres de los comités habían alcanzado ya una visión mucho más amplia de las posibilidades de su organización. En sus documentos señalaban como sus propósitos hacer de la iniciativa contra el hambre una lucha por cambiar la realidad que estaba condicionando la miseria extendida, trabajar por la mayor participación de las mujeres y la comunidad en modalidades de autogestión y cogestión, como después efectivamente se concretó.

Sin embargo, de acuerdo a algunos de los expertos entrevistados, tanto estos inicios del Programa en la Municipalidad de Lima Metropolitana, como su expansión a nivel nacional fue una respuesta política a un problema social, más que una aproximación técnicamente válida para enfrentar sus objetivos reales de “*reducir la desnutrición de grupos vulnerables*”.

“... inicialmente se dijo que el programa del vaso de leche iba a sustituir a otros programas nutricionales poco exitosos o que se estaban cerrando. Sin embargo yo creo que fue más una respuesta política del alcalde de Lima de ese entonces a un problema social en el que el gobierno de turno se estaba descuidando...” (Experto entrevistado)

3.2 MARCO LEGAL DEL PROGRAMA

Se puede rescatar un conjunto de leyes y artículos legislativos aprobados, los cuales constituyen el marco legal vigente del Programa del VdeL,

▪ **1985**

El 4 de enero de 1985 se suscribió la ley 24059 que convierte al Vaso de Leche en programa de asistencia alimentaria materno-infantil, en todos los municipios provinciales del país. Dirigido a los niños hasta los 6 años de edad y a las madres gestantes y en período de lactancia con ingresos reducidos que no les permitían cubrir por ellas mismas necesidades mínima de buena alimentación.

En esta misma Ley, también se creó el Fondo del Vaso de Leche cuyos recursos provendrían del Presupuesto General de la República, de los aportes que ofrezcan las mismas municipalidades y de las donaciones de la cooperación internacional. Este fondo, según la ley, estaba encargado de asignar los recursos necesarios para la ejecución del Programa del VdeL en cada municipio provincial según la población beneficiaria. El Ministerio de Economía y Finanzas fue autorizado a efectuar las transferencias de recursos al Fondo del Vaso de Leche para el financiamiento de las metas de este programa.

▪ **1986**

Mediante Convenio suscrito entre la Municipalidad de Lima y la Junta Directiva de la Coordinadora Metropolitana de los Comités del Vaso de Leche, de fecha 17.12.86., se amplía la cobertura de atención en el ámbito de la provincia de Lima

- *a los niños de entre 6 y 13 años como segunda prioridad y*
- *a los ancianos y enfermos de tuberculosis como tercera prioridad*

▪ **1991**

Se otorga existencia legal y personería jurídica a las Organizaciones Sociales de Base (OSBs). La Ley 25307 del 15/02/91 declaró de prioritario interés nacional la labor que realizan los Clubes de Madres, Comités de Vaso de Leche, Comedores Populares autogestionarios, Cocinas familiares, Centros familiares, Centros Materno-Infantiles y demás organizaciones sociales de base, en lo referido al servicio de apoyo alimentario

▪ **1994**

La Ley de Presupuesto del Sector Público N° 26268 estableció que a partir de febrero de 1994, el Ministerio de Economía y Finanzas asignaría los recursos a nivel de Concejos Distritales, con excepción de los Concejos Provinciales de Lima y el Callao.

▪ **1995**

El Primer Proyecto de Reglamento de la Ley 24059 es presentado públicamente por la Coordinadora Metropolitana de los Comités del Vaso de Leche y el Centro de Asesoría Laboral – CEDAL, a través de la publicación de los "Instrumentos legales para la protección y defensa de las organizaciones sociales de base dedicadas a los programas de alimentación materno-infantil".

- Vaso de Leche
- Comedores Populares
- Cocinas Familiares
- Clubes de Madres

Este compendio de instrumentos legales contó con el auspicio de la Agencia de Cooperación Internacional Sueca RÄDDA-BARNER y la presentación tuvo el respaldo de Felipe Osterling Parodi – Decano del Colegio de Abogados de Lima y de Alejandro Sakuda – Director del Diario La República. En la presentación se señalaba que este trabajo buscaba la reglamentación de las Leyes 24059 – Ley del Vaso de Leche y de la Ley 25307 – Ley de las Organizaciones Sociales de Base.

▪ **1996**

El 24 de Junio de 1996, el Congreso de la República dictó normas referidas a la administración del programa del vaso de leche, a través de la Ley 26637 conocida como la Ley de la Distritalización y en la que se señala que en cada Concejo Distrital se conformará un Comité de Administración del Programa del VdeL aprobado mediante Resolución de Alcaldía, con acuerdo del Concejo Municipal.

▪ **1997**

La Ley de Presupuesto N° 26706 norma la conformación del Comité de Administración, donde se establecen las funciones generales de las municipalidades y sus relaciones con el Ministerio de Economía y Finanzas, y con las organizaciones sociales.

▪ **2001**

el Congreso de la República en el mes de Mayo de 2001 promulga la ley 27470, en la que se establece las normas complementarias sobre organización, administración de recursos y ejecución del Programa del VdeL que tienen a su cargo los gobiernos locales.

Hasta la actualidad, estos han sido los mayores avances en materia de construcción de un marco legal que si bien es bastante frondoso, aunque no necesariamente ha significado un real ordenamiento del programa. De este modo, los comentarios de los expertos y los funcionarios municipales sobre este punto fueron coincidentes en la medida que señalan que con el transcurrir de los años se han alcanzado logros en materia legislativa y normativa. Sin embargo ello no necesariamente repercutiría en el logro de los resultados esperados en cuanto a disminuir la desnutrición de grupos vulnerables o mejorar la gestión del programa:

“... se han logrado importantes leyes y en materia de normas también hay avances, pero eso en realidad no repercute en una mejor gestión del Programa del VdeL, pues hasta ahora la tendencia en cuanto a sus indicadores de resultados, casi no han variado y la gestión solo vemos el manejo presupuestal y el cumplimiento de metas...” (Experto entrevistado)

IV. ACTORES DEL PROGRAMA DEL VASO DE LECHE

En términos generales se encontró que no existe una jerarquía organizacional en el Programa del VdeL. Así, en realidad lo que se tiene es un conjunto de procesos ejecutados por los diferentes autores y entrelazados entre si, pero que sin embargo no corresponden a una misma jerarquía funcional. De este modo, no existe un referente regional para los procesos locales, sino que funcionan paralelamente y conectados a través de canales informales, pero que no requieren ser necesariamente respetados, como que en verdad ocurre.

De este modo, por un lado la organización municipal está hecha fundamentalmente para responder al nivel central que le entrega el financiamiento y le realiza auditorias periódicas. Por otro lado los niveles de organización comunal han sido preparados para responder a sus bases, a las cuales representa. Pero la relación entre el entorno municipal y las organizaciones de base es fundamentalmente informativa o negociadora de mejoras, no necesariamente una relación de responsabilidad.

Ello se traduce en niveles mínimos de supervisión y capacitación del nivel municipal al comunal, y un muy pobre control social de las organizaciones de base sobre los entornos municipales. En los casos en que existe esta supervisión y control, ellos no pueden determinar el destino y consumo final de las raciones por grupo objetivo, ni las condiciones de calidad y cantidad, puesto que se omite controlar la manipulación de los insumos y no se verifica el uso de unidades de medida referenciales para la entrega homogénea de la ración. Tampoco se había formulado un Plan de Capacitación para orientar a los Comités del VdeL sobre aspectos básicos de organización y capacitación sobre manipulación y preparación de los productos que distribuyen.

“No hay muchas supervisiones nosotras completamos en este papelito los datos y las entregas y les remitimos al municipio..” (Coordinadora del PVL - Lima)

“Los representantes del municipio si realizan las supervisiones pero en forma irregular, pueden venir al mes, a los dos meses o cada 15 días” (Coordinadora del PVL - Bagua Rural)

“Los coordinadores locales (municipio) del vaso de leche no desempeñan adecuadamente su función, coordinan poco o lo necesario con nosotras, las supervisiones no son planificadas... al año pueden haber 2 ó 3, verifican si el reparto ha sido adecuado y si los padrones se encuentran firmados.” (Coordinadora del PVL - Bagua Rural)

A continuación se van a describir en detalle el funcionamiento de cada uno de estos niveles. Dado que la interacción entre ellos es mínima, es válida la presentación en secciones separadas, no relacionadas entre si.

4.1 ORGANIZACIÓN MUNICIPAL

Como ya se comentó, desde su creación se planteaba que uno de los actores centrales Programa del VdeL debían ser las municipalidades. En tal sentido, la adecuada ejecución de dicha intervención reposaba en gran medida en el logro de una organización municipal fuerte, con capacidad para ejecutar las labores financieras, logísticas y operativas, que demandaba el mencionado programa.

Desafortunadamente, el Programa del VdeL no logró organizarse adecuadamente, al nivel municipal, ya que si bien la ley estableció las funciones generales y relaciones entre los entes financiero y ejecutor, no lograba delimitar con claridad las funciones específicas, atribuciones y las responsabilidades a nivel municipal, así como su relación con el órgano administrador del Programa, ni las relaciones de éste con las organizaciones sociales de base.

Como consecuencia de estos vacíos normativos, y la inadecuada construcción de capacidades a este nivel, los expertos entrevistados coincidieron en señalar que la gestión de Programa del VdeL a nivel de los municipios no es homogénea, la buena gestión dependería del interés del propio alcalde y de los recursos con los que cuenta, más que ser fruto de la estructura generada por el programa:

“Yo creo que el Programa del VdeL no en todos los municipios se maneja bien o mal, hay diferencias bien marcadas...que muchas veces obedecen al interés del propio alcalde de asignar recursos al manejo del programa o también por que hay municipios que cuentan con personal capacitado y otros como en el área rural que no cuentan ni siquiera con una persona que asuma la responsabilidad” (Experto entrevistado)

Esta idea también es encontrada en informes de la Contraloría General de la República⁽³⁾, en el cual se destaca que las Municipalidades distritales, a quienes se ha encargado la administración del Programa, si bien constituyen los entes de gobierno local más próximos a la población, no tienen un desarrollo homogéneo, gran parte de las municipalidades, particularmente aquellas ubicadas en zonas de menor desarrollo, alejadas de a capital provincial y de condición rural, no tienen una adecuada dotación de recursos humanos y materiales, ni capacidad para generar los ingresos propios que les permitan destinarlos a los fines de la operación del Programa, lo cual afecta las acciones de programación, supervisión y evaluación, además de los trabajos de promoción y capacitación con las organizaciones sociales de base. En tal sentido, la carencia de personal idóneo en las municipalidades repercute negativamente en los procesos de compras, almacenamiento, distribución y en la rendición de cuentas.

Ante estos vacíos en el desempeño de las municipalidades, en Junio del 2001 el Congreso de la República promulgó la ley 27470 que establecía que, al interior de cada municipalidad provincial, así como en las municipalidades distritales y delegadas ubicadas en su jurisdicción, se conformará un Comité de Administración del Programa del VdeL, el mismo que es aprobado mediante resolución de Alcaldía con acuerdo del Concejo Municipal. El referido Comité está integrado por:

- El Alcalde
- Un funcionario municipal
- Un representante del Ministerio de Salud, y

- Tres representantes de la Organización del Programa del VdeL

El Reglamento de Organización y Funciones del Comité de Administración del Programa del VdeL es aprobado por dicho Comité y deberá ser reconocido por el Concejo Municipal. Las Municipalidades como responsables de la ejecución del Programa del Vaso de Leche, en coordinación con la Organización del VdeL, organizan programas, coordinan y ejecutan la implementación de dicho Programa en sus fases de selección de beneficiarios, programación, distribución, supervisión y evaluación.

Se puede destacar que en términos generales, los órganos municipales participantes tienen las siguientes atribuciones:

- a) Del Comité de Administración:
 - Coordina la selección de beneficiarios y su empadronamiento con las Organizaciones Sociales.
 - Efectúa la depuración y selección de los beneficiarios.
 - Elabora el requerimiento de productos o insumos, y solicita su compra al Área de Abastecimientos de la municipalidad.
 - Elabora el programa de distribución de los productos y lo entrega al almacén municipal.
 - Elabora la información de ejecución mensual sobre uso y destino de los fondos.
- b) De las Municipalidades:
 - Incorpora trimestralmente los fondos del programa en su presupuesto.
 - Organiza y determina los Clubes de Madres o Comités del VdeL a cargo de la atención del Programa.
 - Define el tipo de alimento a utilizarse.
 - Compra los productos o insumos e acuerdo con los requerimientos del Comité de Administración, a través de su área de Abastecimiento.
 - Almacena, conserva y distribuye los productos según programa de distribución aprobado por el Comité de Administración.
 - Supervisa la ejecución del Programa en términos de calidad, cantidad, precio y oportunidad en la entrega de la ración, así como su atención.
 - Gestiona recursos complementarios o donaciones provenientes de la cooperación internacional.

El Comité de Administración del Programa del VdeL reconocido por la Municipalidad correspondiente es el responsable de la selección de los proveedores de acuerdo a los criterios establecidos en el numeral 4.1 de la Ley. Los integrantes del Comité del Programa del VdeL ejercen sus funciones máximo hasta por un período de 2 (dos) años consecutivos, no pudiendo ser reelectos en forma inmediata. Asimismo, los gobiernos locales podrán celebrar entre sí convenios para adquirir en forma conjunta los recursos inherentes al Programa del VdeL a efecto de abaratar sus costos y/o mejorar la calidad de los mismos.

Desafortunadamente, en opinión de los funcionarios de Municipios entrevistados, en muchos casos la normatividad queda en letra muerta en la medida que la falta de recursos humanos y financieros inviabiliza la posibilidad de hacer un seguimiento exhaustivo de la entrega de las raciones, limitándose tan solo a realizar actividades mínimas como participar en las licitaciones de proveedores, manejo presupuestal y recibir los reportes mensuales:

“... mayormente lo que hacemos es la parte presupuestal, también nos encargamos de las licitaciones y manejamos la base de datos con a información que nos envían las coordinadoras... para hacer otras cosas ya casi no nos da el tiempo... (Funcionario Municipio)

“Hay un comité, pero en realidad es más una cuestión formal que operativa, en realidad es sólo una persona la que se encarga de llevar el programa y hay veces no alcanza, no nos abastecemos, creo que con mayores recurso si se puede hacer más actividades” (Funcionario Municipio)

4.2 ORGANIZACIONES DE BASE O COMUNALES

Al igual que con la organización municipal, el programa de vaso de leche tiene igualmente como protagonista central a las organizaciones de mujeres, que se encargan de empadronar a la población a ser atendida con la distribución diaria de las raciones de avena o leche preparada, al mismo tiempo que realizan las coordinaciones necesarias con el municipio para el abastecimiento del producto. Estas organizaciones de base, u organizaciones comunales, resultan del trabajo coordinado de los diferentes comités, siendo que cada comité equivale a una cuadra o conjunto de cuadras o manzanas de acuerdo a la extensión de beneficiarios.

Un análisis somero de las principales características de este grupo de dirigentes de las organizaciones del VdeL, posibilita verificar que ellas tienen un nivel educativo medio a bajo, con más de la mitad de ellas teniendo sólo primaria o menos, la gran mayoría de ellas tiene 20 a 50 años —Tabla 2—.

Tabla 2. Características generales de las mujeres que refirieron participar como dirigentes de Organizaciones del VdeL.

	N	%
Nivel educativo		
Sin nivel o Inicial	80	19.2
Primaria Incompleta	121	29.1
Primaria Completa	106	25.5
Secundaria Incompleta	50	12.0
Secundaria Incompleta	45	10.8
Superior técnica o universit.	14	3.3
Edad		
11 a 20	8	1.9
21 a 30	117	28.1
31 a 40	145	34.8
41 a 50	80	19.2
51 a más	67	16.1
Nivel de Pobreza		
Pobre extremo	194	46.5
Pobre	114	27.3
No Pobre	109	26.3
Total	417	100.0

Elaboración: Caracterización del Programa del VdeL, 2002
Fuente: ENAHO 2001⁽²⁷⁾.

Puede verificarse que en general se trata de población pobre o pobre extrema, teniendo únicamente alrededor de la cuarta parte de estos miembros de las organizaciones del VdeL, que según su nivel de gastos pueden considerarse no pobres

Estos comités están representados en coordinadoras de carácter metropolitano y nacional. Cada Directiva es elegida por un período de dos años contando con la siguiente composición

- Presidenta y vicepresidenta de la Coordinadora,
- Secretaria de Organización,
- Secretaria de Disciplina,
- Secretaria de Administración,
- Secretaria de Prensa,
- Secretaria de Salud,
- Secretaria de Medio Ambiente,
- Secretaria de Alimentación,
- Secretaria de Educación,
- Secretaria de Derechos Humanos,
- Secretaria de Relaciones Públicas,
- Secretaria de Cultura y
- Secretaria de Actas;

Esta representación podría ser semejante a la de otras organizaciones de base como por ejemplo las de los Comedores Populares, donde también sus miembros se reúnen para la preparación y distribución colectiva de alimentos, y en general con todas las organizaciones comunales que buscan obtener aquellos bienes sociales cuyo logro sería imposible sin una adecuada cooperación organizada. En todos estos tipos de organizaciones, las mujeres podían cumplir más efectivamente sus metas, dado que su dedicación al hogar o como trabajadoras independientes o de tiempo parcial les permitía tiempo para invertir en sus organizaciones.

Sin embargo existe una característica especial que envuelve a las dirigentes de la organización del programa del VdeL. Tal vez sea por el hecho de que las dirigentes en el Programa del VdeL, a diferencia de las dirigentes de otras organizaciones, contaban con una preparación o instrucción educativa básica y en muchos casos provenían de antiguas organizaciones políticas. Quizás porque progresivamente la organización del VdeL fue incorporando a miembros de otras clases sociales, que desempeñaban cargos municipales y por esta razón se articulaban estrechamente con las representantes de las organizaciones de base. El hecho es que en varios casos la pertenencia a la organización del VdeL facilitó el acceso a las autoridades políticas y así, de las coordinadoras y comités del VdeL surgieron dirigentes con mayor visión política por su inclusión hacia la participación social, e incluso lideresas políticas elegidas para cargos municipales o congresales.

Desafortunadamente, en algunos casos ello representó una distorsión en el sentido de que el cargo que debería estar inspirado en un deseo desinteresado de servir a sus conciudadanos, pasa a ser un espacio de visibilidad política y un trampolín a cargos públicos elegidos, como el de regidora o congresista:

“La señora... hasta ahora nos pone trabas en lo que estamos haciendo, porque cuando ella fue coordinadora lo único en lo que estaba pensando era en movilizar a las mujeres para ella hacerse conocida y lanzarse al congreso, pero como no salió elegida ahora está molestando... (Coordinadora PVL, Comas)

“Hay gente que está años de años en el puesto (de coordinadora del PVL), porque aprovechan eso para luego lanzarse al congreso o para ser regidoras...” (Beneficiaria PVL, Comas)

“En Lima y en algunas grandes ciudades las coordinadoras del PVL están ahí por que pueden manejarse políticamente no solo en cuestión de relaciones con políticos sino también lo ven como un trampolín para ser candidatas al congreso...” (Funcionario de Municipio)

4.3 POBLACIÓN OBJETIVO

Se realizó una exploración en la base de la Encuesta Nacional de Hogares del 2001, específicamente para esta consultoría, con el fin de determinar las principales características de los beneficiarios del Programa del VdeL y verificar si efectivamente ellos se ajustaban a las especificaciones propuestas en el marco legal.

Como puede verse en la tabla 2, si bien la fracción mayor de beneficiarios se concentra en los menores de 6 años, ella no llega a constituir ni la mitad de los beneficiarios. El segundo grupo en importancia es el de los niños de 6 a 13 años, totalizando al unir a todos los menores el 70.9% de todos los beneficiarios. Los otros grupos, adquieren menor importancia, particularmente el de la población adulta mayor.

Es también importante apreciar que en la gran mayoría de los casos se trata de los hijos o nietos de las familias y que hay una muy ligera predominancia del sexo femenino, probablemente también en relación a la incorporación de madres al grupo de beneficiarios —Tabla 3—.

Tabla 3. Características generales de los beneficiarios del Programa del VdeL

	N	%
Sexo		
Hombre	3847	46.8
Mujer	4376	53.2
Tipo de Beneficiario		
Niño de 0 a 5 años	3578	43.5
Niño de 6 a 12 años	2256	27.4
Mujer de de 13 a 49 años	906	11.0
Mayores de 65 años	504	6.1
Otros beneficiarios	979	11.9
Relacion con el Jefe del Hogar		
Hijo	5272	64.1
Nieto	969	11.8
Jefe(a)/Esposa(o)	1548	18.9
Otros	434	5.2
TOTAL	8223	100.0

Elaboración: Caracterización del Programa del VdeL, 2002

Fuente: ENAHO 2001⁽¹⁹⁾.

¹⁹ Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Nacional de Hogares 2001. INEI. Lima. 2002. Trabajo a partir de las bases de datos

Estos datos nos permiten verificar la distancia existente entre lo dispuesto por el marco legal normativo y la real población objetivo del Programa. Puede apreciarse que, contrariamente a la prioridad que se propone para los menores de 6 años, el 38.65% de lo que se destina a los niños va a un grupo considerado no prioritario, que es el de 6 a 12 años. Igualmente llama la atención que la porción de “Otros beneficiarios”, un grupo que de acuerdo a la normatividad debería ocupar la última prioridad, es de casi 12%, una proporción ligeramente superior al grupo de madres y el doble de la de los adultos mayores.

Estos resultados son incluso menos alentadores que los expresados en un informe de la Contraloría General de la República⁽³⁾, con estimados alcanzados a partir de sus auditorías, donde se destaca que el Programa de Vaso de Leche en 1999 había distribuido el 65.7% de sus raciones a niños menores de 6 años, el 22.5% a madres gestantes y lactantes, y el 11.8% a otros grupos menos prioritarios (incluyendo niños de 6 a 13 años). Es importante mencionar que estas diferencias pueden deberse a las unidades evaluadas ya que en este caso se evalúan hogares y no beneficiarios. De este modo, se desprende de esta información que hasta un 33% de hogares beneficiarios de este programa no tienen entre sus miembros ningún niño menor de 6 años, lo que implica que la tercera parte del apoyo alimentario destinado a la niñez se filtra hacia otros grupos que no son el objetivo prioritario del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición.

Cuando se confronta esta información con la ofrecida por las mismas responsables operativas del programa a través de las entrevistas se encontró que en general las personas contactadas independientemente de su condición y de su lugar de procedencia, manifestaron que su población objetivo está definida de acuerdo a “las leyes del estado” y que de acuerdo a ello empadronarían particularmente a los siguientes grupos poblacionales:

- Niños menores de 6 años
- Madres gestantes y lactantes
- Niños de 6 a 13 años
- Grupos con problemas sociales (niños desnutridos ancianos y enfermos de tuberculosis)

A pesar que se encontró coincidencias entre los entrevistados respecto a los grupos que atienden, hay factores externos propios del contexto que estarían influyendo para que existan ligeras diferencias en la priorización de grupos que atienden. Así algunos establecimientos de salud en el distrito de Comas a través de su personal “presionarían” para que el PVL atienda prioritariamente a los “pacientes con tuberculosis”

Por otro lado, también se encontró que tanto en Comas como en Lurín o Bagua, no existen criterios específicos ni mucho menos instrumentos que permitan la priorización y selección de sus beneficiarios. Así las coordinadoras del PVL consideran que *“todas las personas que viven en sus comunidades son necesitadas”*, por lo que no sería necesario contar con instrumentos de focalización individualizada.

Si bien es cierto la versión de las coordinadoras del PVL es que el servicio es abierto a toda la población que cumple con los criterios especificados por el programa, los beneficiarios y algunos miembros de la población general manifestaron que existen *“privilegios”* por parte de los miembros del comité del PVL, en la medida que favorecerían a *“familiares y amigos”*

“Nosotras solo nos basamos a lo que dice la ley que debemos priorizar a los niños menores de 6 y a las madres gestantes”
(Coordinadora PVL, Lurín)

“Tengo 126 beneficiarios. El Programa del Vaso de Leche esta dirigido a niños hasta los 06 años y a las gestantes, los recortes presupuéstales y el mayor número de beneficiarios han obligado a no incluir a los ancianos ni discapacitados; pero como le decía, el reparto en esta zona se hace cada dos meses y por mes nos entregan de dos a tres gramos por persona, los que se convierten en tarros adicionales y que son repartidos entre los ancianos o los más necesitados. (Coordinadora PVL, Bagua)

Por otro lado también se encontró que no existe una focalización a nivel familiar o individual de los beneficiarios. El único criterio además de lo estipulado en la ley es residir en la zona definidas por ellas mismas como pobre.

“Aquí todos son pobres por eso no es necesario ir con una hoja a encuestar es suficiente con que vivan en el lugar. Y a los ancianos como a los enfermos es también casi lo mismo nomás”
(Coordinadora PVL, Comas)

“Es algo absurdo que tengamos que ir a preguntar las condiciones en las que vive una persona de la zona, ya que Comas es un lugar muy pobre” (Beneficiaria del PVL, Comas)

Por otro lado, cabe hacer mención que a diferencia de lo que se encontró en los programas del vaso de Leche en Lurín y Comas, donde las madres tienen mayor participación en el empadronamiento y selección de los beneficiarios, en tanto en Bagua, el municipio tendría un rol más activo en estos procesos:

“Los padrones vienen elaborados por el municipio, el empadronamiento se realiza todos los años y en el participan la presidenta, un vocal o alguien de la junta mas una representante del municipio, el empadronamiento se realiza casa por casa y sólo se empadronan a los niños con certificado de nacimiento o carné de vacunación” (Coordinadora del PVL, Bagua).

“Los padrones vienen elaborados del municipio, las madres vienen, firman donde les corresponde y se les entrega la leche y la avena. En el caso de que no se encontrara la mamá existen mecanismos para continuar con el reparto” (Coordinadora del PVL, Bagua).

V. PRINCIPALES INSUMOS DEL PROGRAMA DEL VASO DE LECHE

INSUMOS FISICOS

5.1 FINANCIAMIENTO DEL PROGRAMA

Durante la última década, la inversión social del gobierno en los programas alimentarios ha sido significativa y creciente, representando un 8% del gasto social destinado a la lucha contra la pobreza (769.7 millones de soles). De estos programas, el Programa del VdL ha sido el más importante en términos de presupuesto y cobertura. Así, el presupuesto del Programa del VdL pasó de 116 millones de soles en 1993 a 332 millones de soles en el 2000 (en valores constantes), triplicando los recursos gastados en este período.

Cuadro 2. Evolución del Presupuesto del Vaso de Leche en los últimos 7 años.

AÑO	Monto (Millones de Soles)		Variación Porcentual Real
	Corrientes	Constantes (1994 =100)	
1996	242	195,22	n.d.
1997	265	197,03	0,9
1998	285	197,48	0,2
1999	305	204,25	3,4
2000	325	209,76	2,7
2001	325	204,25	-2,6
2002*	332	204,16	0

Fuente: Presupuesto del Ejecutivo Agosto 2002

Sin embargo, este presupuesto no se encuentra uniformemente distribuido, y para el ejercicio 1999, y así el 5% de las municipalidades (41 municipalidades) reciben una asignación mensual superior a S/.43,000 —con un monto máximo mensual de S/.963,000—, y en el extremo inferior tenemos al 36% de las municipalidades (654 municipalidades) que reciben menos de S/.3,000 mensuales —con un monto mínimo de S/.154 mensuales—, siendo que un conjunto de 76 municipalidades captan el 50% de fondos transferidos⁽²⁰⁾.

Cabe precisar que el Ministerio de Economía y Finanzas para la asignación de recursos del Programa se basa fundamentalmente sobre una base referida a la población del segmento beneficiario (número de niños, madres gestantes y en periodo de lactancia), sin considerar como criterio de focalización la información relacionada a los objetivos de seguridad alimentaria del programa, como por ejemplo los indicadores de pobreza la desnutrición infantil u otros indicadores relacionados.

De este modo Lima, a pesar de estar en antepenúltimo lugar en cuanto a prioridad por tener una baja prevalencia de desnutrición crónica recibe un fondo 7 veces superior al del promedio de cada uno de los otros departamentos —excluida Lima—, mientras que Huancavelica que estaría en primer lugar en la prioridad por tener la

²⁰ Contraloría General de la República. Informe macro del Programa del Vaso de Leche - Ejercicio 1999. Lima, Mimeo. 1999

más alta prevalencia de desnutrición crónica recibe la mitad del promedio y Pasco, que está en segundo lugar en la prioridad, recibe sólo la cuarta parte de este promedio⁽³⁾.

A pesar de esta distribución inequitativa en relación a Lima y las grandes localidades, el sentimiento común entre todos los entrevistados en los estudios de caso de Lima, especialmente entre los funcionarios del municipio y coordinadoras del Programa del VdL, era que el presupuesto asignado era insuficiente, pues con ello no cubren ni siquiera a los grupos prioritarios y, queda aún más corto dado que cada vez el grupo de casos sociales se amplía, incorporando no solo a los ancianos sino además a los enfermos con tuberculosis y niños desnutridos.

“... poco en realidad para la gran cantidad de personas necesitadas, ahora con la miseria y la falta de trabajo casi todos los niños de las familias son casos necesitados, por ello creemos que deberían darnos más dinero...” (Coordinadora PVL)

“Uy... ese es algo que venimos luchando desde hace tiempo, cuanto no daríamos nosotras para que se pueda incrementar el presupuesto sé que estamos pasando por crisis económicas, pero hay que pensar también en las personas necesitadas, que no cuentan ni siquiera con un trabajo, en los niños que esperan ansiosos poder tomar una lechecita; ¡Mire a ver por que no viene aunque sea un congresista a apoyarnos, ya que sabemos cuanto de dinero gana cada uno! ¡NO...! Eso es injusto (Coordinadora del PVL)

“Debería haber mayor coherencia en el gobierno por un lado se nos exige atender a más personas y por otro nos quitan cada año más plata” (Funcionario de Municipio)

“El programa presupuestal para Lima metropolitana sólo cubre el 13% de su población objetivo, no se puede restringir aun más el presupuesto, pues en Lima además de los niños hay una fuerte presión para que se atienda a los ancianos y cesantes de educación” (Experto entrevistado)

Por otro lado, al analizar el financiamiento del Programa del VdL apreciamos que éste se destina fundamentalmente a la compra de la ración y el personal operativo, y aunque considera importantes sumas para las evaluaciones administrativas, no existe un fondo específico para monitorear el desarrollo del programa, para realizar supervisiones o capacitación, con lo que se minimiza la posibilidad de poder acompañar la adecuada ejecución de las actividades del Programa del VdL. Esto a la larga es una práctica inadecuada, ya que se estima que debería invertirse minimamente 5% del presupuesto de un programa de estas características en monitoreo y evaluación, con lo cual es posible ahorrar una cantidad de dinero en mala ejecución o errores que supera largamente el fondo invertido en este rubro.

Un ejemplo de ello es lo reportado por múltiples auditorías realizadas por la Contraloría General de la República ha identificado diversas observaciones de control relativas a la legalidad de la ejecución financiera y de gestión en las diversas fases de programación, ejecución y evaluación, cuyas causas se han visto

influenciadas por diversas limitaciones externas propias del diseño del Programa, tales como la insuficiencia de los recursos asignados por el MEF y de partidas específicas para solventar los gastos operativos, entre otras, cuyo efecto principal ha sido que las raciones no lleguen a los beneficiarios priorizados en la cantidad y calidad adecuada.

En tal medida, es necesario insertar partidas financieras destinadas a fortalecer las áreas de monitoreo, evaluación y supervisión, las cuales en última instancia podrían significar un ahorro importante para el Programa, antes que un gasto innecesario, como ocasionalmente es presentada esta necesidad de gasto.

5.2 ALIMENTOS DEL PROGRAMA

En cuanto a los alimentos ofrecidos por el Programa, casi todas los municipios del país ofrecen, además de la leche pura, un lácteo enriquecido que viene hacer una combinación de leche entera en polvo no menor del 20% del peso total de la ración (50g) y uno o varias harinas de leguminosas en combinación o no con harinas de cereales, precocidos y gelatinizados plenamente, exenta de almidones crudos y que cumplan los requisitos nutricionales y sanitarios.

En este sentido, la normatividad vigente en materia de adquisición de los Alimentos es bastante explícita en colocar puntos de control del proceso, de modo que pueda garantizarse que el producto presentado tenga las mínimas condiciones de contenido y valor nutricional. Esto debe tener su correlato, fundamentalmente en el proceso de selección del proveedor y adquisición del producto, en el cual se deberá evaluar el valor nutricional de los alimentos, las condiciones de su procesamiento, el porcentaje de componentes nacionales y la experiencia y preferencias de los consumidores beneficiarios del Programa.

Sin embargo, para presentarse a los procesos de selección y adquisición es necesaria la presentación de pruebas de laboratorio (bromatológicas, de valor nutricional, etc.). En el mercado local, el costo de estas pruebas puede fácilmente llegar a superar los US \$10,000, con lo que limita la participación a aquellas empresas que pueden hacer dicha inversión, solo para participar como candidatos. Si esta medición fuera permanente, entonces sería algo importante, pero en la práctica, se realiza sólo para la selección, y una vez ganada la licitación, es frecuente que se reduzca el valor nutricional de las mezclas provistas, dado que los contratos no contemplan exámenes periódicos sobre muestras de los alimentos suministrados.

Adicionalmente, se constata que al no ser obligatorio, son prácticamente inexistentes los sistemas de control de calidad en las plantas los proveedores y mucho menos en el proceso de acopio de productos. Estos sistemas de control de calidad están orientados a prevenir problemas microbiológicos que pueden ocurrir en cualquier etapa de la cadena alimentaria, desde la explotación agrícola o ganadera hasta el consumidor final, como consecuencia de errores en los procedimientos de manipulación o de procesado. La detección de dichos errores, su rápida corrección y su prevención en el futuro son el principal objetivo de este tipo de sistemas de control de calidad, de los cuales el más conocido es el HACCP (siglas de Hazard Analysis Critical Control Points en inglés) que se puede traducir al español como Análisis de Riesgos, Identificación y Control de Puntos Críticos,

En consecuencia, por las carencias anteriormente expuestas, es posible que a pesar de los requerimientos impuestos, finalmente los productos consumidos por los niños

tengan al cabo de un tiempo un menor valor nutritivo y/o, contengan contaminantes que, como ya ha sucedido, pongan en peligro la integridad física de sus consumidores.

Este último punto es particularmente preocupante porque, a pesar de que la propia legislación en materia del Programa del VdeL prevé que el 100% de la ración alimenticia del Programa del VdeL deberá ser de origen nacional en las zonas donde haya oferta suficiente para cubrir la demanda, favoreciendo así indirectamente a los productores locales, muchos de los requerimientos anteriormente mostrados, funcionan como barreras que, aunque necesarias, limitan la participación de los productores locales que también pueden producir leche o cereales de buena calidad y que muy bien podrían abastecer al programa.

Un buen ejemplo de esta discriminación institucionalizada son los cultivos andinos, que por sus características particulares podrían ser incluidas en sus formulaciones, pero que en la práctica, y a excepción de dos empresas locales (Agroindustrias Andinas S.R.L. y AROMA) que existen en el departamento del Cusco, y que abastecen un producto elaborado con cultivos locales y entre sus formulaciones se pueden apreciar a la quinua y la kiwicha a municipios provinciales y distritales del Cusco, Puno y Abancay, existe una muy pequeña participación en el mercado de cereales consumidos por el Programa.

De esta manera, por los requerimientos institucionales, en la práctica, sólo empresas grandes podrían acceder a la condición de proveedores aun cuando, como hemos visto, ello no implique realmente una garantía de la inocuidad o el valor nutricional de los alimentos provistos.

B. INSUMOS GERENCIALES

5.3 NORMATIVIDAD PARA OPERATIVIZAR EL PROGRAMA

En cuanto a la normatividad, se conoce que si bien esta es existente, casi en una cuarta parte de municipalidades no cuentan con manuales o directivas para los procedimientos internos del Vaso de Leche. Ello de algún modo traduce las faltas del sistema para efectivamente hacer cumplir la normatividad, ya que si esta no es conocida, no existe ninguna posibilidad de que sea cumplida.

Respecto a la información que disponen sobre la normatividad del programa, la mayor parte de coordinadoras conocen los decretos, leyes, normas y criterios vigentes para el PVL.

“ Al menos nosotras nos basamos en las leyes, normas y estatutos que tienen el programa de vaso de leche, como se debería hacer en cada comité de este”; pero eso ¡sí!... nosotras estamos en desacuerdo de algunas ordenanzas que hay...!
(Coordinadora del PVL)

En tanto las beneficiarias del PVL desconocen aspectos elementales de la normatividad. Por ejemplo desconocen quienes son los grupos prioritarios de atención del programa.

“... en realidad no sabría que decirle, pues creo que es para todos los pobres, por que no solo es a niños, sino también vemos ancianos, mujeres y otra gente pobre...” (Beneficiaria PVL)

Este hecho, particularmente, podría conducir a que haya un menor control social, dado que al no existir la suficiente información por parte de las beneficiarias, ellas tendrían una menor posibilidad de poder asumir una posición vigilante ante sus organizaciones locales. No ocurre lo mismo en relación a las coordinadoras del VdeL, donde su amplio conocimiento de la normatividad vigente podría favorecer un proceso de control social sobre la organización municipal.

VI. PRINCIPALES PROCESOS DEL PROGRAMA DEL VASO DE LECHE

A. PROCESOS LOGISTICOS

La debilidad de la administración del Programa del VdeL derivada de las causas estructurales y organizativas anteriormente enunciadas se ha visto reflejada en deficiencias funcionales que no han permitido organizar y capacitar a las organizaciones sociales, programar adecuadamente el proceso de distribución en base a información actualizada y depurada de los beneficiarios, ejecutar con eficiencia los procesos de compras, almacenamiento y distribución, coordinar y supervisar eficazmente las labores de las organizaciones sociales, además de cumplir oportunamente con la evaluación financiera y de beneficiarios, menos aún, medir los efectos de la aplicación del Programa.

6.1 PROGRAMACION

Los problemas logísticos presentados por el Programa del Vaso de Leche, como en la mayoría de programas se inician desde la Programación, no contribuyendo a una adecuada logística el hecho de que la programación es extremadamente informal, y que los procesos de empadronamiento, depuración y selección de beneficiarios son inexactos debido a la desactualización de los padrones.

Otro punto crítico tiene que ver con el hecho de que la programación del número de beneficiarios enviada por el MEF, y que finalmente es la que va a determinar el monto de las partidas alcanzadas a cada municipio, no necesariamente coincide con la realidad. Sobre este punto opinaron los expertos que desde el nivel central hay una planificación presupuestal cuyo gasto no siempre se justificaría en la medida que no se ajusta a la ayuda que las poblaciones requieren para superar la desnutrición infantil o materna, debido probablemente a la intervención de factores externos, particularmente de naturaleza política.

“Existe una planificación del MEF hacia los municipios, pero no siempre esto se ajusta a los requerimientos específicos de las poblaciones... también como el PVL es un programa expuesta a la coyuntura política, no siempre lo presupuestado se ajusta a lo que las poblaciones requieren por que sin planificación el presidente puede decir que se cubra a los minusvalidos, etc., etc., y de donde...” (Experto entrevistado)

“Creo que como todo programa social, el mayor problema de planificación es que el gasto no se justifica, porque no se obtiene los resultados esperados, eso podría atribuirse a una falta de planificación, pero en realidad aun planificándose ya existe demasiadas variables externas por no decir políticas que afectan eso...” (Experto entrevistado)

En tanto los funcionarios de los municipios como las coordinadoras del PVL, coinciden en señalar que ellos asumen una actitud pasiva en cuanto a la planificación de las acciones por cuanto ajusta sus planes al presupuesto que les asigna el MEF y a las normas que establece el Ministerio de Salud.

“A nosotros nos asignan los recurso y en base a ello ajustamos nuestra cobertura y planificamos nuestras acciones, sino no nos dan el dinero eso esta normado ya...” (Funcionario Municipio)

“Ya todo esta planificado a nosotras nos dicen miren tienen que empadronar a tanta gente por que hay plata solo para esa cantidad, entonces de acuerdo a eso nosotros ya hacemos la planificación” (Coordinadora PVL - Lima)

Si bien es cierto existe el reconocimiento de la planificación de las acciones del servicio, ambos grupos de entrevistados coinciden en señalar que esta planificación no es participativa y que por lo tanto no se ajusta a sus reales requerimientos.

“Nosotros nos planificamos en función a la plata que nos dicen que hay, ello saben cuantos somos acá los que necesitamos, ellos nos dan así por así el dinero” (Coordinadora PVL – Lima)

“Nosotras incluso no podemos empadronar a niños minusválidos, por que no nos alcanza el presupuesto, y hay una ley en la cual nos prohíben empadronar a estos niños” (Coordinadora PVL – Bagua Rural)

6.2 SELECCIÓN DE PROVEEDORES/PROGRAMACIÓN DE ADQUISICIONES

De acuerdo a la legislación vigente, está regulado que los proveedores deberán ser seleccionados por un Comité de Administración del Programa del VdeL integrado por el Alcalde, un funcionario municipal, un representante del Ministerio de Salud, tres de los Comités del VdeL y, asimismo, un representante de la Asociación de Productores Agropecuarios de la región o zona, cuya representatividad será acreditada por el Ministerio de Agricultura. El Comité de Administración del Programa del Vaso de Leche reconocido por la Municipalidad deberá ejercer sus funciones máximo hasta por un período de 2 (dos) años consecutivos, no pudiendo ser reelectos en forma inmediata. Por su parte los gobiernos locales podrán celebrar entre sí convenios para adquirir en forma conjunta los recursos inherentes al Programa del Vaso de Leche a efecto de abaratar sus costos y/o mejorar la calidad de los mismos.

Este punto, que fue abordado por funcionarios del municipio, expertos, y coordinadoras del Programa del VdL , tuvo diferentes apreciaciones por unos y

otros, Al respecto, los funcionarios del municipio entrevistados manifestaron que este proceso se realizaba de manera transparente, mediante convocatoria abierta; además añadieron que en la etapa de selección participan las representantes de las coordinadoras del VdL .:

“Bueno el proceso es normal como cualquier otro proceso de la administración pública, se tiene que hacer una convocatoria y de acuerdo a criterios financieros y de la capacidad de respuesta de la empresa se hace la selección... la etapa de selección se hace en acto público en la que no solo participamos nosotros sino también las coordinadoras del programa” (Funcionario de Municipio)

Sin embargo, no todos son de la misma idea, y existen algunas voces que cuestionan el proceso, en la medida que se ha politizado y sometido a la influencia de agentes externos al proceso, trayendo como consecuencia beneficios personales antes que la preocupación por la salud y nutrición de los beneficiarios. En tal sentido algunos expertos y funcionarios entrevistados manifestaron que el proceso de selección del proveedor de alimentos es poco transparente en la medida en que existen intereses políticos y comerciales que muchas veces enfrentan al municipio con las Coordinadoras del VdeL, particularmente cuando ambas partes obedecen a intereses opuestos:

“Sabemos que las grandes empresas van donde las madres y les hacen donaciones so pretexto de alguna festividad y ello implícitamente crea un compromiso, lo mismo sucede con el municipio el personal se deja comprar con regalos y entonces el proceso se da en medio de una nube gris” (Funcionario de Municipio)

“Hay diferencias entre el area rural y urbana. La corrupción se da por ambas partes... hay veces en que estamos presionados por las coordinadoras del VdeL porque ya sea un congresista o la empresa misma hace lobby para que nos presionen, pero existe un procedimiento claro en la licitación...” (Funcionario de Municipio)

En tanto las coordinadoras del PVL señalan desconocer si hay o no preferencias en la selección de los proveedores de alimentos, sostienen su posición basadas en el hecho de que en este proceso ellas no tienen participación directa en la selección del proveedor, pues si bien asisten al proceso de adjudicación, *“no tienen voz ni voto”*:

“... ah, no sabemos realmente como será, tenemos participación, pero no tenemos voz ni voto, los del municipio son los encargados de decidir quien abastecerá el alimento, por eso nosotras pedimos mayor participación...” (Coordinadora del PVL)

“En realidad desconozco como se da, se dice siempre que podría haber favoritismo para una u otra empresa pero eso hasta ahora

no esta comprobado, si lo hay nadie lo sabe...” (Coordinadora del PVL)

6.3 ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DEL PRODUCTO

Dada la gran heterogeneidad de las situaciones en relación al Programa del VdeL en el país y la informalidad con la que ella es manejada en la mayoría de municipalidades, no existe una estructura única para este proceso en todos los puntos de entrega del Programa.

Respecto al proceso de almacenamiento y distribución de alimentos, diversos informes de auditoria encuentran que casi una cuarta parte de los municipios presentan retrasos y deficiencias en el proceso otorgándose en algunos casos las raciones hasta 30 días después de las fechas esperadas.

En muchos casos estas fallas en el abastecimiento vienen a ser tan solo una prolongación de errores o limitaciones en el proceso de adquisiciones que afectan directamente la distribución del producto. De este modo, estas imperfecciones en el proceso son las que van a determinar que finalmente los puntos de entrega no reciban los volúmenes en las fechas acordadas, lo que se agrava con la ausencia o errores en los registros de importe valorizado en las tarjetas Kardex de almacén, que en los contratos de adquisiciones no se establecen cláusulas de adquisición de insumos y no se realizan pruebas de calidad y análisis de los productos adquiridos, así como debilidades en el proceso de recepción y almacenamiento de insumos.

Asimismo se encontró en algunos Municipios que no se realizaron inventarios físicos al cierre del año y en la generalidad de ellos se carece de inventarios periódicos; lo que sumado a un proceso de distribución de alimentos realizado de manera inoportuna y desordenada, conduce a serios problemas en el abastecimiento, como puede notarse en los testimonio a seguir.

Por su lado las coordinadoras y beneficiarias del Programa del VdeL , expresaron en forma más directa fallas en la gestión y control del programa. Estas fallas se evidenciarían mayormente en la *“mala distribución”* de alimentos y en la ausencia de control de la distribución.

“A veces hay desabastecimiento, por ejemplo en abril hubo desabastecimiento por 3 meses y no hubo reintegro, la coordinadora nos decía que la leche no había llegado y que el próximo mes llegaría así pasaron los 3 meses, posteriormente se continuó con el reparto mensual por niño, hasta que últimamente el reparto ha sido por madre, tengo 02 niños que se benefician y el reparto por madre solo conviene a las que tienen 01 niño” (Coordinadora del VdeL - Bagua Urbano)

“Hay demora en el municipio para la entrega de los productos, esta entrega no es mensual, es cada 3 meses, pues el presupuesto que se asigna es escaso” (Coordinadora del VdeL - Bagua Rural)

“El reparto era por niño, sin embargo en el mes de Diciembre se nos ha repartido por madre en todos los sectores y no se nos comunicó este cambio. El reparto mensual no existe, pues hace 01 año solo se ha recibido 06 raciones en todo el año. Me pregunto ¿por qué sucede esto? No lo sé. No estoy de acuerdo que el reparto sea por madre, debe ser por niño como siempre ha sido, pues las que tenemos más de 01 niño, no nos conviene” (Beneficiaria del VdeL - Bagua Urbano)

“Debería cumplirse la directiva y entregarse los productos oportunamente, sin embargo esto no viene sucediendo así, el retraso depende del gobierno local” (Beneficiaria del VdeL - Bagua Rural)

B. PROCESOS RELACIONADOS CON EL ACCESO AL PROGRAMA

6.4 INCORPORACION DE UN COMITÉ DE BENEFICIARIOS

Para que un grupo de beneficiarios sea incorporado al programa, tiene que hacerlo a través de los comités del vaso de leche. Estos comités tienen que elegir una junta directiva y la duración de su periodo es de 02 años, renovándolo con una asamblea extraordinaria en la que asisten todos los beneficiarios del comité.

Se requiere como requisitos para su reconocimiento:

- Solicitud remitida al Alcalde del distrito con atención al Programa del Vaso de Leche.
- Presentar un padrón de Beneficiarios (como mínimo 50 Beneficiarios)
- Croquis de Ubicación

Estas solicitudes son evaluadas, incluyendo una visita de campo para verificar la existencia del comité y los beneficiarios, y de acuerdo a esta evaluación se procede a la aprobación e inclusión en la programación del año siguiente.

La distribución del producto (leche evaporada y cereal) se realiza mensualmente en cada sector de acuerdo al cronograma de distribución. Los comités deben ofrecer a sus beneficiarios el producto ya preparado.

En el caso de que alguno de los comités incumplan con las disposiciones y normatividad del programa existe un conjunto de sanciones a las que los comités infractores pueden ser sometidos. Las sanciones son tres:

- Amonestación.- Por no haber preparado el producto y/o por la distribución del mencionado en crudo.
- Re- Organización: Denuncias por parte de los beneficiarios y/o de la comunidad.
- Cierre.- Detecta malversación del producto e infringiendo la Ley (venta del producto)

VII. PRINCIPALES RESULTADOS DEL PROGRAMA DEL VASO DE LECHE

7.1 IMPACTO DEL PROGRAMA DEL VASO DE LECHE

Con el propósito de medir el impacto del Programa del Vaso de Leche se efectuó un sub-análisis de las ENNIV realizadas por CUANTO en 1997 y el 2000. Los resultados totales de este estudio se adjuntan en un anexo al informe final, mientras que en este capítulo se presenta un resumen apretado de los resultados para contextualizar la caracterización.

Ambos estudios tuvieron un diseño de corte transversal, recogiendo una amplia gama de información de hogares con niños menores de 6 sobre diversos aspectos de la salud y el estado socioeconómico de las familias para los denominados dominios geográficos: Lima Metropolitana, Costa Urbana, Costa Rural, Sierra Urbana, Sierra Rural, Selva Urbana, Selva Rural.

Variable Dependiente
Desnutrición Crónica (T/E)

Variabes Independientes
Una descripción detallada de las categorías y los puntos de corte las variables se encuentra a continuación:

Variabes Propias del Niño

- Sexo del niño
- Peso al nacer del niño
- Edad del niño

Variabes Socioeconómicas

- Niveles de pobreza
- Características del jefe de hogar
- Sexo del jefe de hogar
- Edad del jefe de hogar
- Jefe de hogar sabe leer y escribir
- Nivel educativo del jefe de hogar
- Jefe de hogar trabajó como dependiente
- Jefe de hogar trabajó por cuenta propia
- Piso y alumbrado de vivienda
- Número de habitaciones

Variabes Asociadas al Cuidado Eficiente de la Madre o Cuidadora

- Edad de la madre o cuidadora
- Lengua materna de la madre o cuidadora
- La madre o cuidadora sabe leer y escribir
- Nivel educativo de la madre o cuidadora
- Número de hijos vivos
- Número de miembros por hogar

Variabes Asociadas al Acceso a Servicios

- Está Asegurado y Tipo de Seguro

- Fue pesado al nacer

VARIABLES ASOCIADAS A MORBILIDAD

- Padece de enfermedad o malestar crónico
- Enfermo o accidentado últimas 4 semanas
- Abastecimiento de agua
- Servicios higiénicos
- Hacinamiento (número de personas por habitación)

Los datos generados fueron trabajados mediante un análisis multivariado (regresión logística) para identificar los determinantes de la desnutrición crónica, incluyendo al PvdeL como una de estas variables

RESULTADOS MULTIVARIADOS

En el Cuadro 3 y 4 se muestran los resultados del modelo multivariado de Regresión Logística para la ENNIV 1997 y 2000. Dichos cuadros presentan los coeficientes, Odds Ratio —Exp(B)—, así como los principales estadísticos, únicamente para aquellas variables que permanecieron asociadas a la DNC en el análisis multivariado.

Resalta el hecho de encontrarse en la ENNIV 97 una asociación de pequeña intensidad entre la pertenencia al Programa del VdeL y la DNC, pero no en el sentido protector como hubiera sido deseable (OR menor de 1), sino más bien en el sentido de determinación directa, indicando lo ya mostrado en los cuadros generales en los que la proporción de desnutridos crónicos es mayor en el grupo del Programa del VdeL. Como ya se mencionó previamente, se deben leer estos resultados a la luz del fenómeno de *causalidad reversa* ya descrito, mediante el cual, al focalizarse en las áreas más pobres, el programa selecciona un mayor número de desnutridos como beneficiarios, dado que en estas áreas la desnutrición es más prevalente. Estos resultados descartan la hipótesis de que el Programa del VdeL tenga un efecto significativo en la prevención de la DNC.

Cuadro 3. Resultados del análisis multivariado mediante regresión logística para la asociación con Desnutrición Crónica. Modelo de la ENNIV 1997.

Variable	B	S.E.	df	Sig	Exp(B) Odds Ratio
HGBEN(Progr. Vaso de Leche)	.2153	.1293	1	.0959	1.2402
SERHIG2(Tiene serv. Higiénicos)	.4820	.1352	1	.0004	1.6193
MATPIS2(Material del piso viv.)	.3343	.1472	1	.0231	1.3970
POBREZA1 (Nivel de pobreza)			2	.0000	
POBREZA1(Pobres)	.6352	.1486	1	.0000	1.8873
POBREZA1(Pobres extremos)	.7427	.1666	1	.0000	2.1016
NROHAB3(Número de habitac. Viv.)	.5858	.1557	1	.0002	1.7964
LMACONY1 (Lengua de madre/cuidad)			2	.3772	
LMACONY1(Quechua)	.2157	.1571	1	.1696	1.2408
LMACONY1(Otros idiomas locales)	.0174	.2577	1	.9461	1.0176
DOMINIO2 (Dominio geográfico)			6	.0000	
DOMINIO2(Costa Urbana)	.2683	.2939	1	.3613	1.3078
DOMINIO2(Costa Rural)	.3961	.2885	1	.1698	1.4861
DOMINIO2(Sierra Urbana)	.6453	.2856	1	.0239	1.9066
DOMINIO2(Sierra Rural)	1.3061	.2453	1	.0000	3.6917
DOMINIO2(Selva Urbana)	.8895	.2653	1	.0008	2.4340
DOMINIO2(Selva Rural)	1.1140	.2457	1	.0000	3.0465

-2 Log Likelihood = 1819.202
Chi-Square Model = 308.905 p<.00001)

Cuadro 4. Resultados del análisis multivariado mediante regresión logística para la asociación con Desnutrición Crónica. Modelo de la ENNIV 2000.

Variable	B	S.E.	df	Sig	Exp (B)
SERHIG2(Tiene serv. Higiénicos)	.3048	.1498	1	.0419	1.3563
POBREZA1 (Nivel de pobreza)			2	.0001	
POBREZA1 (Pobres)	.5082	.1531	1	.0009	1.6622
POBREZA1 (Pobres extremos)	.7211	.1717	1	.0000	2.0566
NROHAB3 (Número de habitac. Viv.)	.3355	.1483	1	.0237	1.3986
LMACONY1 (Lengua de madre/cuidad)			2	.0006	
LMACONY1 (Quechua)	.5172	.1605	1	.0013	1.6772
LMACONY1 (Otros idiomas locales)	.7673	.2800	1	.0061	2.1539
DOMINIO2 (Dominio geográfico)			6	.0000	
DOMINIO2 (Costa Urbana)	.4069	.3143	1	.1955	1.5022
DOMINIO2 (Costa Rural)	.8163	.3012	1	.0067	2.2621
DOMINIO2 (Sierra Urbana)	1.2058	.2763	1	.0000	3.3396
DOMINIO2 (Sierra Rural)	1.3676	.2660	1	.0000	3.9258
DOMINIO2 (Selva Urbana)	.9857	.2582	1	.0001	2.6796
DOMINIO2 (Selva Rural)	1.2482	.2491	1	.0000	3.4841
-2 Log Likelihood = 1662.964					
Chi-Square Model = 179.425 (p<.00001)					

Esta interpretación es reforzada cuando analizamos la evolución de los OR's para las variables más importantes que se introdujeron a los modelos de las ENNIV 1997 y 2000 —Ver en el anexo con los resultados completos—, el peso del OR de la variable “Pertenenencia al Programa del VdeL” disminuye de modo importante al introducirse la primera variable relacionada al nivel socioeconómico y el ajustador referente al dominio geográfico, llegando incluso a desaparecer en el caso de la ENNIV 2000, indicando que efectivamente, gran parte del peso de esta variable estaba asociado a su relación con mecanismos de focalización que seleccionaban a poblaciones más pobres y fundamentalmente rurales de sierra y selva.

Concentrándonos en las otras variables, podemos ver que, tal y como ha sido demostrado en otros estudios, los indicadores ligados al nivel socioeconómico de la familia, son los que se encuentran más fuertemente asociados a la DNC. En este caso los indicadores de pobreza, material del piso y número de habitaciones deben estar reflejando diferentes dimensiones de este nivel socioeconómico, y en consecuencia todas ellas permanecen en la ecuación de determinación. La otra variable importante en el modelo final fue la presencia de servicios higiénicos adecuados, que si bien es cierto puede también considerarse un indicador del nivel socioeconómico, en el modelo teórico trabajado, se considera un marcador del nivel de morbilidad, en la medida en que se espera una mayor cantidad de enfermedades diarreicas en familias que no tienen servicios higiénicos adecuados, en relación a quienes si los tienen.

Finalmente puede apreciarse que una variable importante, marcadora del Cuidado Eficiente de la Madre o Cuidadora, que fue la lengua materna de la madre o cuidadora, también se encontró significativamente asociada a la DNC en el modelo multivariado de Regresión Logística para la ENNIV 2000, pero no para la ENNIV 1997, donde se mantiene en el modelo por su característica de ajustador de la ecuación.

Ninguna de las variables de interacción testadas alcanzaron significancia estadística.

DISCUSIÓN

Lo encontrado para el Programa del VdeL , en general es válido para la mayoría de Programas que buscan ser evaluados por esta metodología, reflejando la dificultad de revertir una situación de partida menos favorable que la que sería encontrada en circunstancias generales. Esto, en la medida que por sus propias definiciones, estas intervenciones tienden a incluir una mayor cantidad de niños con DNC ya existente a su ingreso al Programa, o que viven en un entorno desfavorable donde es bastante común adquirir la DNC en un plazo breve. Ello con facilidad origina la presentación de un fenómeno de causalidad reversa: No es que la pertenencia al Programa del VdeL determine mayor DNC, sino que el estado de portador de DNC determina una mayor probabilidad de pertenecer al Programa del VdeL .

En consecuencia, estos programas suelen presentar una mayor cantidad de niños con DNC, por lo que intrínsecamente en los modelos estadísticos tienden a figurar como “generadores de DNC”, algo ficticio determinado por el fenómeno de causalidad reversa previamente descrito. Por lo tanto, para demostrar un efecto en la protección estos programas deben modificar una situación ya existente de DNC más que prevenir su aparición, algo que es difícil de conseguir, particularmente en el caso de un pronóstico como la DNC, en la que transcurrido un período es muy poco probable la recuperación de los niveles de talla perdidos.

Pasando a los otros factores asociados a la DNC encontrados, el mayor valor lo tienen las variables marcadoras del nivel socio-económico familiar, las cuales suelen funcionar como un resumen sorprendentemente amplio de circunstancias que muestran asociación con la desnutrición infantil. Adicionalmente, el tipo de servicios higiénicos resulto ser un buen predictor de la DNC, efecto que probablemente se encuentra ligado a una mayor frecuencia de eventos infecciosos asociados, especialmente de enfermedades diarreicas.

Finalmente, los hallazgos en relación a la lengua materna de la madre o cuidadora, puede tener una doble connotación, no sólo en lo referente al nivel socioeconómico familiar, sino también a la capacidad de cuidado infantil, dado que se sabe que en ciertos entornos culturales es más difícil obtener una mayor autonomía y racionalidad para la toma de decisiones referentes a la salud del niño por parte de las mujeres.

En resumen, este análisis pudo identificar un conjunto de variables asociadas a la DNC, fundamentalmente ligadas al nivel socioeconómico familiar y a características de la madre o cuidadora, pero no pudo demostrar ningún efecto del Programa del VdeL en la prevención de la DNC, indicando que la acción de este programa sobre el problema nutricional de los niños menores de 6 años es muy limitada.

7.2 RESULTADOS PERCIBIDOS DEL PROGRAMA

Entre los expertos y funcionarios del Municipio existe una clara conciencia de que en la actualidad el Programa no esta respondiendo a sus propósitos, y que con el transcurrir del tiempo se ha desviado de sus objetivos reales (“reducir la desnutrición de grupos vulnerables”), convirtiéndose más bien en un medio de empoderamiento de las bases sociales frente a los gobiernos locales y al gobierno central:

“Hasta ahora sabemos que con el Programa del VdeL se ha hecho poco o casi nada en cuanto a la desnutrición de los niños

o las madres gestantes, que son los principales beneficiarios según mandato... lo que si creo que se ha logrado es formar más bien organizaciones de mujeres del vaso de leche con poder de negociación a nivel político, pues todos sabemos el poder que tiene las movilizaciones de las madres beneficiarias del VdeL"
(Experto entrevistado)

En conclusión a juicio de algunos expertos entrevistados, el Programa del VdeL desde su concepción es una respuesta política a un problema social, lo que explicaría el poco éxito del programa en cuanto al cumplimiento de sus objetivos. De este razonamiento se desprendería la propuesta de alguno de ellos en cuanto a cambiar el modelo que sustenta la intervención del Programa del VdeL :

"... lo que se necesita ahora es abordar el problema de la desnutrición, desde una perspectiva más técnica, que implica no sólo hacer cosas por hacerla, sino se debe más bien pensar en un modelo conceptual para abordar el problema en su real magnitud y no como un asunto aislado bajo la creencia de que un vaso de leche va ser solución al problema de la desnutrición..." (Experto entrevistado)

"Hace falta un cambio de modelo antes que estar insistiendo en con pequeños cambios al PVL, es necesario hacer un cambio radical, por que si pretendemos que el PVL va ser exitoso maquillándolo con normas y todo eso nunca va lograr los objetivos para los cuales fue creado" (Funcionario Municipio)

SEGUNDA PARTE: EL PROGRAMA DEL VASO DE LECHE Y LA SEGURIDAD ALIMENTARIA

III. MODELO TEORICO CONCEPTUAL PARA LA CARACTERIZACION DEL PROGRAMA DEL VASO DE LECHE COMO PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA

Se espera que los Programas Sociales adopten una visión ampliada de protección social, en la que se protege la subsistencia básica y al mismo tiempo se promueve la disposición a asumir riesgos.

3.1 REDES DE PROTECCION SOCIAL

Se centra específicamente en los pobres ya que son los más vulnerables a los riesgos y habitualmente carecen de instrumentos adecuados para mejorarlos, lo que les impide involucrarse en actividades más riesgosas, pero a la vez de mayor rentabilidad, que les permitirán salir gradualmente de la pobreza crónica.

En general, la definición de “*redes eficaces de protección social*” y el marco conceptual implícito de manejo del riesgo social contemplan las siguientes características:

- Presenta a la protección Social como una red de protección y a la vez como un trampolín para los pobres. Si bien debería existir una red de protección para todos, los programas también deberían entregar a los pobres la capacidad de salir de la pobreza o al menos retomar un trabajo lucrativo
- Visualiza la protección social no como un costo, sino más bien como un tipo de inversión en formación de capital humano. Un elemento clave de este concepto implica ayudar a las personas pobres a mantener el acceso a los servicios sociales básicos, evitar la exclusión social y resistir las estrategias de superación que tengan efectos negativos irreversibles durante eventos adversos.
- Se centra menos en los síntomas y más en las causas de la pobreza, proporcionando a los pobres la oportunidad de adoptar actividades de mayor riesgo, y de mayor rentabilidad, y evitando mecanismos informales poco eficientes y poco equitativos para compartir los riesgos.

En dicho contexto se ha preparado un modelo teórico conceptual para articular las principales intervenciones ligadas a programas sociales que, como el Programa del VdeL, deben orientarse a reducir la inseguridad alimentaria de su población beneficiaria.

3.2 MODELO TEORICO CONCEPTUAL

El modelo planteado se basa en dos documentos, el marco de “Determinantes de la seguridad alimentaria” publicado por el IFPRI⁽²¹⁾ y el “Marco para lograr cambios en los programas de salud y nutrición” del Banco Mundial ⁽²²⁾.

Es importante aclarar que el modelo se orienta al logro de la seguridad alimentaria y no sólo a la disminución de la pobreza. En ese sentido, además del establecimiento

²¹ Hoddinott J. Operationalizing household food security in development projects: an introduction. Washington, IFPRI Technical Guide #1. 1999.

²² Jhonston T y Stout S. Investing in Health. Development effectiveness in the health, nutrition, and population sector. Washington, The World Bank. 1999.

de una red de de protección social ⁽²³⁾, acompaña el proceso de generación de mayores ingresos, que se traduce efectivamente en un mayor acceso y utilización de alimentos para las familias más pobres, reduciendo la inseguridad alimentaria.

De acuerdo al modelo esquematizado en la Figura 2, el proceso para el logro de la seguridad alimentaria debe iniciarse con la selección adecuada de la población más vulnerable ante la inseguridad alimentaria, esto es aquella que más consecuencias puede presentar como consecuencia de haber obtenido un problema de esta naturaleza.

Otro punto importante para obtener mayores niveles de seguridad alimentaria es la generación de *mayores ingresos* para los miembros de las familias. Intrínsecamente asociados al nivel de ingresos se encuentran los *precios del mercado*, que determinan no sólo la cantidad de recursos efectivos disponibles para cubrir sus necesidades, sino también el valor monetario que ellos obtendrán por su fuerza de trabajo.

Prosiguiendo con el proceso para lograr la seguridad alimentaria, el modelo reconoce que todo incremento en el ingreso para algún miembro de la familia no necesariamente se acompañará de un mayor *gasto en bienes relacionados a la seguridad alimentaria* (alimentos, salud, vestidos, saneamiento básico, etc.), por cuanto parte de ese ingreso puede ser desviado a *otros bienes* no relacionados a dicho fin —Figura 2—. En esta secuencia, el modelo identifica por lo menos a dos elementos clave para lograr la seguridad alimentaria: los gastos destinados a mejorar la *ingesta de alimentos*, y aquellos orientados a mejorar las *condiciones ambientales*. Prospectivamente, los recursos asignados estos elementos deben guardar correspondencia inmediata con la *prevención de carencias nutricionales* y la *prevención o manejo de enfermedades*, las que a su vez tendrán como consecuencia un mejor estado nutricional infantil según el índice talla-edad —Figura 2—.

En el modelo también se incorporan dos aspectos fundamentales de la llamada red de protección social: los servicios sociales —directamente relacionados a la asistencia social—, y los sistemas de distribución de alimentos donados —orientados a mejorar la ingesta de alimentos—.

En el marco propuesto, podemos identificar 5 grandes puntos, alrededor de los cuales un programa social como el Programa del VdeL, pueden concentrar las intervenciones para lograr una mayor seguridad alimentaria.

El **primer punto** susceptible de ser abordado está en relación a la selección de la población vulnerable. Mientras sea más acertada esta selección, mayores serán las posibilidades del programa de efectivamente contribuir a la seguridad alimentaria.

El **segundo punto** tiene que ver con la efectividad de los recursos transferidos a estas poblaciones vulnerables para superar sus problemas de inseguridad alimentaria. Este punto se relaciona con el concepto de que la transferencia debe ser ofrecida en una forma tal que efectivamente llegue a la población seleccionada, y que la cantidad de recursos debe efectivamente revertir las consecuencias de la inseguridad alimentaria en esta persona.

²³ Informe sobre el desarrollo mundial 2000/2001. Lucha contra la Pobreza. Panorama General. Washington, The World Bank. 2000
PNUD. Superar la pobreza humana. Nueva York, PNUD. 2000.

El **tercer punto** corresponde a la generación de mayores *ingresos* para las familias, manteniendo estables los *precios del mercado*. Se reconoce que los pobres son especialmente vulnerables porque no tienen suficientes oportunidades económicas que les permitan incrementar su productividad. Pero también son vulnerables porque no tienen suficiente acceso a mercados que les permitan maximizar su rentabilidad. En ese sentido, se reconoce que estos dos componentes interactúan en un delicado equilibrio, que sin ser alterado deben ofrecer mejores ingresos para las familias vulnerables a la inseguridad alimentaria.

El **cuarto punto** en el modelo propuesto es el *fortalecimiento de la organización comunal y los gobiernos locales*, con el propósito explícito de potenciar la participación ciudadana en las instituciones que conforman la red social, buscando un acceso más equitativo y con mayor calidad a los servicios de salud y a los alimentos donados, entre otros aspectos ligados a esta red social. Este trabajo pasaría por reforzar las mesas de concertación y cuando sea necesario, generar nuevas mesas para abordar problemas específicos. Igualmente implica colaborar a una política de construcción de capacidades (*capacity building*), brindando capacitación a los líderes locales y miembros de las organizaciones comunales comprometidos con el desarrollo de la región. Finalmente, este trabajo también debe involucrar el impulso al *local governance* que asegure una mayor participación de la población en el manejo público —no sólo en época de elecciones—, una mayor difusión de información sobre las decisiones tomadas y los fondos ejecutados, en resumen una mayor legitimidad y transparencia en la gestión (*accountability*)⁽²⁴⁾. Dichas propuestas se encuentran en total armonía con las iniciativas de descentralización y participación ciudadana y democrática, como prioridades nacionales actuales.

Con estas actividades, se buscaría organizar a los usuarios garantizándoles algún nivel de influencia sobre las instituciones que conforman la red social para ejercer su derecho a obtener un volumen y calidad de servicios en esta red, contribuyendo a generar una mayor sostenibilidad en los efectos alcanzados.

Adicionalmente, permitiría una mayor influencia sobre la posibilidad de incrementar la *infraestructura para el desarrollo*, que puede tener una importancia central para el logro de la seguridad alimentaria. Aunque esta infraestructura se refiere a una diversidad de construcciones, existen dos elementos que son de importancia fundamental para la seguridad alimentaria. El primero de ellos son las carreteras y caminos rurales, a través de los cuales los pequeños productores no sólo puedan acceder a mejores mercados con sus productos, sino que mejoran su acceso a los alimentos que no son producidos localmente, reduciendo sus costos. El segundo son las instalaciones de saneamiento básico que tienen un impacto muy fuerte en la prevalencia de enfermedades infecciosas que afectan particularmente a los niños. Estos dos elementos se potencian en la medida en que organizaciones locales fortalecidas deben estar en mejores condiciones de facilitar la adquisición o potenciación de esta infraestructura, algo que tendría un impacto significativo en la seguridad alimentaria.

El **quinto y último punto** en el modelo propuesto, aborda los *cambios de comportamientos* necesarios para obtener mejoras en la seguridad alimentaria. Algunos de estos cambios tienen que ver con los fines a los que las familias asignan sus ingresos con el objetivo de cubrir sus necesidades individuales o familiares. Así, el primer tipo de cambio actitudinal necesario debe dirigirse a evitar que el incremento en el ingreso familiar pueda desviarse hacia bienes que no contribuyen

²⁴ UN Capital Development Fund. Taking Risks. NY, UNCDF. 1999.

al logro de la seguridad alimentaria. Por ejemplo, un estudio reportó que si bien mayores ingresos se asociaron a una mayor sensación de salud, igualmente se relacionaron a incrementos en el consumo de bebidas alcohólicas ⁽²⁵⁾.

En tal sentido se ha propuesto incorporar el *enfoque de género* como una medida para incrementar la fracción del gasto en aspectos relacionados con la seguridad alimentaria.

El otro aspecto abordado por el componente de la intervención orientado al cambio de comportamientos debe abordar la interiorización y adopción permanente de prácticas saludables, las cuales buscan lograr un mejor cuidado y alimentación del niño durante sus primeros 24 meses, así como reducir la prevalencia de enfermedades infecciosas en ellos, disminuyendo su impacto nutricional.

Un rasgo interesante del modelo es que reconoce que el cambio de comportamientos no puede ser construido en el vacío, sino que requiere un cierto nivel de recursos para poder ser implementado. Aunque ello es comúnmente aceptado para las medidas higiénico-sanitarias —cuya adopción requiere de un mínimo de infraestructura de saneamiento básico—, el concepto también puede ser aplicado a otros aspectos como la distribución del ingreso y la seguridad alimentaria.

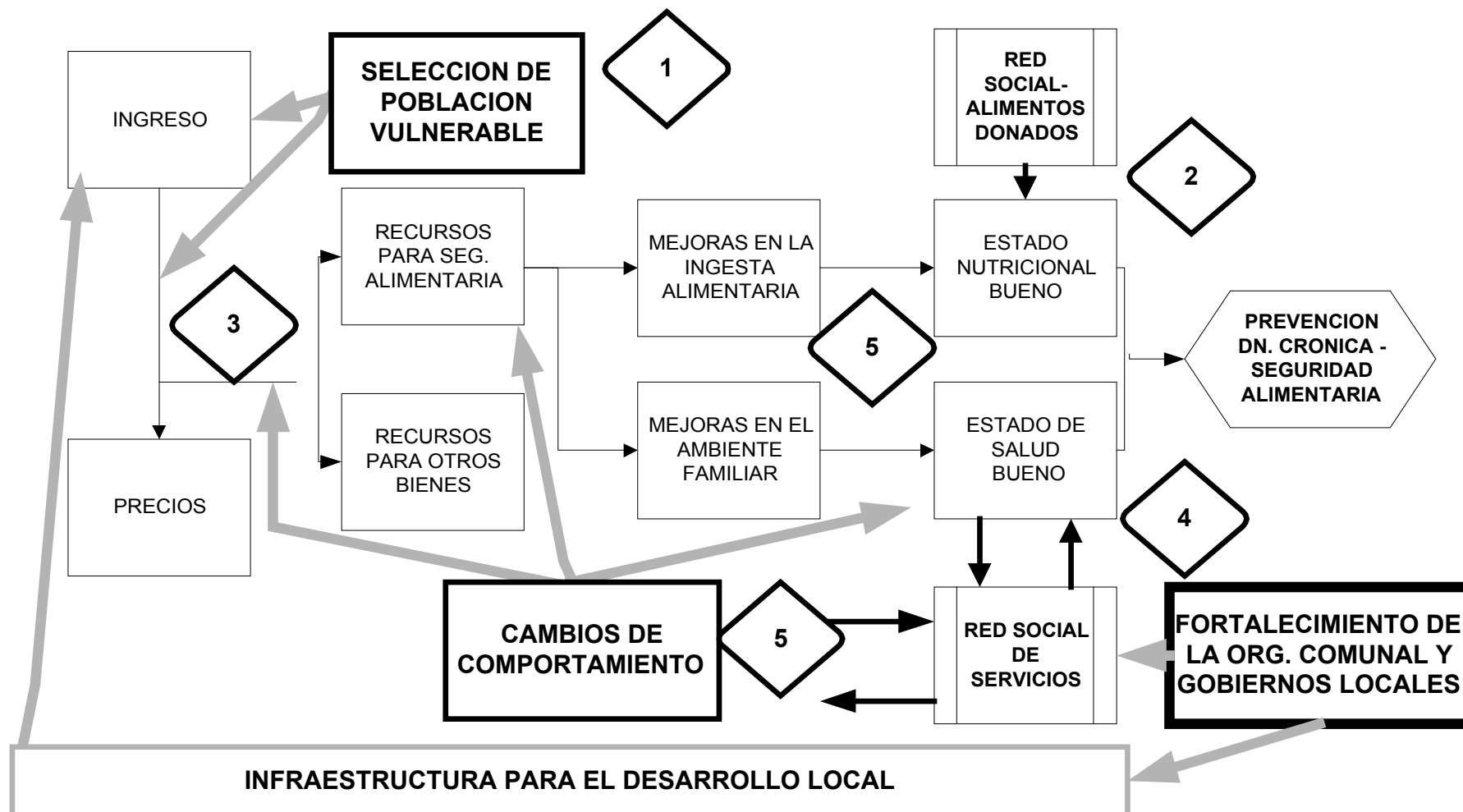
Finalmente, se aborda la interacción importante que existe entre los comportamientos de los miembros de la familia y los componentes de la red social. Simplificando, podemos considerar en esta red a los *servicios de salud*, los cuales deben contrarrestar el impacto de las enfermedades —particularmente las infecciones— en el estado de salud de la familia, y los *sistemas de distribución de alimentos donados*, que deben reforzar la ingesta de alimentos, asegurando que las familias tengan acceso, como mínimo, a una canasta básica de alimentos que les permita llenar sus requerimientos alimentarios.

Resumiendo, para tener éxito en el control de la inseguridad alimentaria, los programas sociales deben tener acción en la mayor parte de estos puntos mostrados en la figura 2, actuando sobre ellos con sus intervenciones.

En esta caracterización exploraremos hasta que punto el Programa del VdeL, a partir de sus diferentes componentes y actividades ha intervenido o podría intervenir en los diferentes elementos de este modelo teórico conceptual, para a partir de estos hallazgos ensayar un conjunto de recomendaciones relacionadas a su reforzamiento o a la articulación con otras intervenciones para poder cumplir estos objetivos de la mejor manera.

⁽²⁵⁾ Ettner SL. New evidence on the relationship between income and health. J.Health Econ. 15:67-85. 1996.

Figura 2. Modelo teórico conceptual para las intervenciones en seguridad alimentaria.



IX. EL PROGRAMA DEL VASO DE LECHE Y LA POBLACION VULNERABLE A LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA

9.1 POBLACIÓN OBJETIVO SEGUN EL MARCO LEGAL

En el artículo 1 de la Ley 24059 se dispone como grupo beneficiario a la población materno-infantil en sus niveles de niños de 0 a 6 años de edad madres gestantes y en período de lactancia, priorizando entre ellos la atención a quienes presenten un estado de desnutrición o se encuentren afectados por tuberculosis.

Posterior a la firma de la ley 24059 en 1985, mediante un convenio suscrito entre la Municipalidad de Lima y la Junta Directiva de la Coordinadora Metropolitana de los Comités del Vaso de Leche, en diciembre de 1986, algo que después se incorpora en el reglamento de la citada ley ²⁶, se amplía la cobertura de atención en el ámbito de la provincia de Lima a:

- Niños de entre 6 y 13 años como segunda prioridad y
- Ancianos y enfermos de tuberculosis como tercera prioridad

Asimismo se comprometen a observar y respetar las siguientes normas con respecto a la población beneficiaria:

1. Referido a la población beneficiaria:
 - a) Primera Prioridad: Población de 0 a 5 años no lactantes, madres gestantes y madres lactantes, y niños en desnutrición de cualquier edad.
 - b) Segunda Prioridad: Niños en edad escolar de 6 a 13 años.
 - c) Tercera Prioridad: Ancianos y población afectada por la T.B.C.
2. Referido a la situación socio-económica:
 - a) Primera Prioridad: Asentamientos del tipo Pueblo Joven, Asentamiento Humano Marginal, barriadas o áreas similares de reciente formación (predominio de esteras, carencia de servicios urbanos básicos).
 - b) Segunda Prioridad: Asentamiento de tipo Pueblo Joven, barriadas urbanización popular, cooperativa de vivienda consolidada o en proceso de consolidación (presencia de viviendas de material noble, construidas o en proceso de construcción, servicios urbanos deficientes o incompletos).
 - c) Tercera Prioridad: Asentamientos organizados (callejones, corredores, casas vecinales)
 - d) Cuarta Prioridad: Otras zonas de la Ciudad.
3. Referido a aspectos organizativos:
 - a) Primera Prioridad: Zonas con experiencia en organización vecinal y/o comunal vigente.
 - b) Segunda Prioridad: Zonas con experiencia en organización vecinal y/o comunal no vigente.
 - c) Tercera Prioridad: Zonas sin experiencia en organización vecinal y/o comunal.

²⁶ Citado en: Secretaría Técnica de Política Alimentaria Nutricional, PRONAA, Ministerio de Salud

Esta misma lógica se recoge en el artículo 6 de la Ley 27470 del Programa del Vaso de leche, que se debe dar prioridad a la atención de los niños de 0 a 6 años y en la medida que se cumpla con ello se mantendrá la atención a los niños de 7 a 13 años. Ambos dispositivos legales son enfáticos en precisar que sólo en la medida que se cumpla con esta población objetivo, se contempla que el Programa extienda sus beneficios a los niños de siete a trece años, ancianos y personas afectadas por tuberculosis

9.2 FOCALIZACION DE LA POBLACIÓN OBJETIVO

El objetivo de cualquier política anti-pobreza, incluyendo los programas sociales para favorecer la seguridad alimentaria es transferir bienestar a los hogares pobres. Se supone que la mejor forma de efectuar esta transferencia, es diseñando intervenciones que reduzcan al mínimo los beneficios a los no pobres, de tal manera que con ello pueda tenerse el máximo impacto sobre los hogares que sí lo son. A este proceso se le denomina *Focalización*. Podemos decir que un programa bien focalizado debería mostrar el máximo de sus beneficios en aquella población priorizada, reduciendo al mínimo la derivación de estos recursos hacia la población priorizada.

Una mejora en la focalización de los programas sociales para favorecer la seguridad alimentaria permitiría que dichos programas o proyectos sean más efectivos (al beneficiar con más recursos a los receptores e incluir a los pobres que se encontraban al margen de ellos) y a la vez, más eficientes, al reducir las distorsiones de la economía causadas por los impuestos que sirven para financiarlas. Cuando las donaciones de alimentos están mal utilizadas o mal focalizadas, éstas traen efectos negativos en el consumo de alimentos producidos localmente, distorsionando los patrones alimentarios.

Sin embargo, hay varias razones que hacen que la focalización sea inadecuada: los costos administrativos, los incentivos externos, los costos políticos, entre otros. Una razón adicional importante se refiere a la existencia de dos tipos de errores en la focalización de los gastos sociales: el error de omitir a los pobres y el error de incluir a los no pobres (o falla y exceso de cobertura, respectivamente). Para medirlos es necesario saber si los pobres, por ejemplo medidos según el ingreso disponible de los individuos con una línea de pobreza, participan o no del programa o proyecto social. Las tasas de participación, miden el grado de focalización al indicar qué fracción de la población se beneficia de un programa o proyecto. Si entre los pobres la tasa de participación es baja, aun con una incidencia buena, el programa o proyecto no será muy efectivo en combatir la pobreza porque no alcanzará a muchos de los pobres.

En la tabla 3, puede encontrarse los resultados del análisis realizado específicamente para esta consultoría de la Encuesta Nacional de Hogares del 2001, que ayudan a precisar hasta que punto el Programa del VdeL se está concentrando en el grupo socioeconómicamente menos favorecido. Estas características se refieren a los jefes de hogar y a los hogares de las familias con uno o más beneficiarios del Programa del VdeL.

Tabla 3. Características generales de los jefes de hogar y hogares de las familias con beneficiarios del Programa del VdeL y de hogares sin beneficiarios. ENAHO, 2001.

	Hogares Con Beneficiarios VdeL		Hogares Sin Beneficiarios VdeL	
	N	%	N	%
Sexo				
Hombre	3798	83.0	1803	83.1
Mujer	778	17.0	366	16.9
Edad				
11 a 20	29	0.6	27	1.2
21 a 30	775	16.9	217	10.0
31 a 40	1412	30.9	675	31.1
41 a 50	983	21.5	630	29.0
51 a más	1377	30.0	620	28.6
Nivel educativo				
Sin nivel o Inicial	499	11.0	207	9.6
Primaria Incompleta	1287	28.3	656	30.3
Primaria Completa	958	21.0	452	20.9
Secundaria Incompleta	722	15.9	334	15.4
Secundaria Incompleta	784	17.2	295	13.6
Superior técnica o universit.	298	6.7	217	10.0
Nro de Miembros beneficiarios				
Uno	2390	52.2		
Dos	1315	28.7		
Tres	507	11.1		
Cuatro o más	364	7.9		
Nivel de Pobreza				
Pobre extremo	1868	40.8	783	36.1
Pobre	1455	31.8	699	32.2
No Pobre	1253	27.4	687	31.7
<hr/>				
Total	417	100.0		

Elaboración: Caracterización del Programa del VdeL, 2002

Fuente: ENAHO 2001⁽²⁷⁾.

Puede apreciarse en dicha tabla que la proporción de madres jefes de hogar que participan del Programa es idéntica a la que se encuentra en la población de no beneficiarios, encontrándose alrededor de 17%. La mayoría de los jefes del hogar se concentran entre los 20 y los 50 años y alrededor de 60% de ellos tienen primaria completa o menos, encontrándose 11% que no tuvieron acceso a la educación formal. Para esta variable, prácticamente no se reconocieron diferencias entre la población beneficiaria y la no beneficiaria. Es de apreciar, que sólo en la mitad de los casos se reconocía que sólo uno de los miembros era beneficiario, mientras que en la otra mitad, había más de un beneficiario. Finalmente, es importante apreciar que sólo 40.8% de los hogares beneficiarios podían considerarse pobres extremos, y que se incorporaron al programa un poco más de la cuarta parte de no pobres, habiéndose encontrado una diferencia muy pequeña y no significativa, de alrededor de 4%, con el grupo de no beneficiarios.

Estos resultados indican que los mecanismos de focalización del programa no son muy eficientes, en la medida en que la población que ingresa al Programa, prácticamente no se diferencia de la que no es seleccionada.

El mismo fenómeno puede medirse calculando las tasas de filtración y subcobertura. La filtración se calcula observando a todos aquellos beneficiados por el programa o proyecto. Para obtener la tasa de filtración se divide el número de beneficiarios no considerados parte de la población objetivo (no pobres, otros grupos etareos, etc.) entre el número total beneficiarios. Para obtener la tasa de subcobertura se divide el número de todos los que deberían beneficiarse del programa o proyecto (según el marco normativo forman parte de la población objetivo) pero que por error están fuera, entre el número total de pobres. Aquí aparece claro, entonces, que la incidencia de beneficiarios permite conocer la filtración (error de inclusión) y la tasa de participación, la subcobertura (error de exclusión).

Evaluando la tasa de participación de acuerdo a estimaciones previas basadas en la ENAHO 1998⁽²⁷⁾, se tiene que los más pobres (tres primeros deciles de ingreso per cápita) sólo constituyen un 42.2% de la población beneficiada por el Programa del VdeL.

No obstante, es importante considerar que esta tasa de participación es notablemente variable de acuerdo a la zona de residencia. Así, también con información de la ENAHO 1998⁽²⁸⁾ se puede verificar que mientras en las áreas rurales la concentración en la población pobre extrema del Programa del VdeL es de 63%, en la zona urbana este nivel llega sólo al 15%. Ello puede deberse a que en las áreas urbanas la población en pobreza extrema está menos concentrada que en las rurales, y siendo este Programa básicamente ofrecido a grupos de beneficiarios antes que individualmente, es más difícil introducir mecanismos selectivos que permitan concentrarse en la población de beneficiarios priorizada.

En lo que respecta a la sub-cobertura, por su gran extensión, el Programa del VdeL, es el que menor sub-cobertura presenta, no obstante se encuentra muy lejos de cubrir a la mayor proporción de su población objetivo. Así, con datos estimados a partir de la ENNIV 2000⁽²⁹⁾ se encontró que el Programa del VdeL tenía una sub-cobertura de alrededor del 66% de su población objetivo de niños menores de 6 años, mientras que entre las madres gestantes y lactantes, la sub-cobertura era de alrededor del 92%.

Por otro lado a través de las entrevistas se encontró que en general las personas contactadas independientemente de su condición y de su lugar de procedencia, manifestaron que su población objetivo está definido de acuerdo a “las leyes del Estado” y que de acuerdo a ello empadronarían particularmente a los siguientes grupos poblacionales:

- Niños menores de 6 años
- Madres gestantes y lactantes
- Niños de 6 a 13 años
- Grupos con problemas sociales (niños desnutridos ancianos y enfermos de tuberculosis)

²⁷ Shack y col. “Un análisis descriptivo del grado de focalización de algunos programas sociales y del grado de regresividad del gasto en educación y salud, 1998”. Lima, MEF, 1999.

²⁸ Henriquez, N. “La política de las políticas sociales: Un balance de desafíos o los desafíos del balance”. Chiclayo, Mimeo. 2001

²⁹ Vasquez y col. “Inversión social para un buen gobierno” Lima, CIUP-UP. 2000.

Sin embargo, no está clara la lógica de que el grupo de menores de 6 años tendría que ser priorizado por encima de los otros grupos. Por el contrario parecen existir factores externos propios del contexto que estarían influyendo para que existan ligeras diferencias en la priorización de los grupos que atienden. Por ejemplo, algunos establecimientos de salud en el distrito de Comas a través de su personal “presionarían” para que el Programa del VdeL atienda prioritariamente a los “pacientes con tuberculosis”.

Por otro lado, también se encontró que tanto en Comas como en Lurín o Bagua, no existen criterios específicos ni mucho menos instrumentos que permitan la priorización y selección de sus beneficiarios. De este modo, las coordinadoras del Programa del VdeL consideran que “todas las personas que viven en sus comunidades son necesitadas”, por lo que no sería necesario contar con instrumentos de focalización individualizada.

Si bien es cierto la versión de las coordinadoras del Programa del VdeL es que el servicio es abierto a toda la población que cumple con los criterios especificados por el programa, los beneficiarios y algunos miembros de la población general manifestaron que existen “privilegios” por parte de los miembros del comité del Programa del VdeL, en la medida que favorecerían a “familiares y amigos”

“Nosotras solo nos basamos a lo que dice la ley que debemos priorizar a los niños menores de 6 y a las madres gestantes”
(Coordinadora PVL - Lima)

“Tengo 126 beneficiarios. El Programa del Vaso de Leche esta dirigido a niños hasta los 06 años y a las gestantes, los recortes presupuéstales y el mayor número de beneficiarios han obligado a no incluir a los ancianos ni discapacitados; pero como le decía, el reparto en esta zona se hace cada dos meses y por mes nos entregan de dos a tres gramos por persona, los que se convierten en tarros adicionales y que son repartidos entre los ancianos o los más necesitados. (Coordinadora PVL - Bagua Urbano)

En ese sentido, la impresión más consistente es que no existe una idea clara de lo que es la focalización a nivel familiar o individual de los beneficiarios. El único criterio además de lo estipulado en la ley es residir en la zona definida por ellas mismas como pobre.

“Aquí todos son pobres por eso no es necesario ir con una hoja a encuestar es suficiente con que vivan en el lugar. Y a los ancianos como a los enfermos es también casi lo mismo nomás”
(Coordinadora PVL - Lima)

“Es algo absurdo que tengamos que ir a preguntar las condiciones en las que vive una persona de la zona, ya que Comas es un lugar muy pobre” (Beneficiaria del PVL - Lima)

Por otro lado, cabe hacer mención que a diferencia de lo que se encontró en los Programas del VdeL en Lurín y Comas, donde las madres tienen un rol casi exclusivo en el empadronamiento y selección de los beneficiarios, en Bagua se encontró que el municipio tendría un rol más activo en estos procesos:

“Los padrones vienen elaborados por el municipio, el empadronamiento se realiza todos los años y en el participan la presidenta, un vocal o alguien de la junta mas una representante del municipio, el empadronamiento se realiza casa por casa y sólo se empadronan a los niños con certificado de nacimiento o carné de vacunación” (Coordinadora del PVL, Bagua Urbano).

“Los padrones vienen elaborados del municipio, las madres vienen, firman donde les corresponde y se les entrega la leche y la avena. En el caso de que no se encontrara la mamá existen mecanismos para continuar con el reparto” (Coordinadora del PVL - Bagua Rural).

En resumen, podemos evidenciar que el Programa del VdeL, es regresivo en vez de ser progresivo, al favorecer a una gran cantidad de personas con recursos para solventar una canasta básica de alimentos tener acceso al suplemento del Programa del VdeL, en lugar de llegar a la población más vulnerable, trayendo como consecuencia el incremento en las inequidades en la distribución de ingresos. De los datos cualitativos dió la impresión que un factor que puede estar detrás de ello es precisamente la falta de conocimientos o de una adecuada sensibilización entre las coordinadoras del VdeL, que son finalmente quienes van a implementar esta focalización.

X. EL PROGRAMA DEL VASO DE LECHE COMO TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA POBLACION VULNERABLE A TRAVES DE LA RACION DE ALIMENTOS.

10.1 RACION DEL PROGRAMA

En el artículo 1 de la Ley 24059 se dispone que la población beneficiaria del Programa del VdeL tendrá derecho a la provisión diaria por parte del estado, a través de los municipios, sin costo alguno para ellas, de 250 cc de leche o alimento equivalente.

Entre las normas complementarias para el Programa del Vaso de Leche dispuestas en la Ley 27470 se establece que "la ración alimenticia puede estar constituida por leche en cualquiera de sus formas, y/o enriquecidos lácteos o alimentos que contengan un mínimo de 90% de insumos nacionales como harina de quinua, quiwicha, cebada, arroz, soya y otros productos".

El Instituto Nacional de Salud, define que un buen complemento alimentario debe aportar no menos del 30% de los requerimientos de energía y proteínas de acuerdo al grupo etareo, sexo y condición. En tal sentido, la ración de 250 cc de leche fresca no cumpliría con los requerimientos de energías y proteínas definidos en las normas internacionales para un complemento alimentario, y se haría progresivamente más insuficiente como complemento calórico para la población infantil conforme es mayor la edad del niño. Esto se hace bastante evidente en el análisis presentado en el Cuadro 5.

Cuadro 5. Requerimiento calórico del Programa de Vaso de Leche por grupo etáreo (En Kilocalorías y porcentajes) Ración PVL

Edad	Requerimientos nutricionales			Ración PVL
	Requerimiento calórico INS	Requerimiento promedio	Complemento alimentario(*)	Aporte calórico/complemento
6m - 1	775 - 1013	894	260	59%
1.1 - 3	1170 - 1360	1265	380	42%
3.1 - 5	1500 - 1615	1558	467	34%
5.1 - 7	1720 - 1800	1760	528	30%
7.1 - 14	1880 - 2625	2253	676	23%

(*) Equivalente al 30% del requerimiento promedio

Elaboración : INS – MINSA⁽³⁰⁾.

Fuente: FAO/ OMS/ UNU/1989

Esta insuficiencia del aporte dietético de la ración alimentaria del Programa del VdeL ha sido cuestionada desde hace mucho tiempo atrás, generando una polémica sobre cual podría ser la mejor ración para los beneficiarios del programa. Así ya en 1996, en declaraciones del ex ministro de Salud Uriel García, entonces consultor del Programa del Vaso de Leche⁽³¹⁾, refería que "La leche en sí no es una alternativa eficaz para combatir dolencias como lo podrían ser otros alimentos como papa,

³⁰ Referido en ⁽³⁾

³¹ Declaraciones para la revista Caretas, en Junio de 1996.

quinua, camote y cereales. Y no se trata de chauvinismo sino que hay que tener en cuenta la calidad nutricional de estos productos autóctonos".

Como consecuencia de esta discusión de larga data, en el año 2002 hubo la tentativa de reemplazar la oferta de leche de vaca que es el elemento principal de la ración, con un enriquecido lácteo que cumplía con contener las 207 Kcal establecidas por el Instituto Nacional de Salud para la ración diaria del programa del Vaso de Leche —que como se puede ver en el Cuadro 2 sigue siendo insuficiente—.

No obstante, y como se detallará más adelante, a pesar de los esfuerzos por conseguir estandarizar una ración con complementos lácteos que efectivamente aporte este nivel de calorías, establecido, ello se torna muy difícil por las implicancias que tiene para la aceptabilidad cultural y social de estos alimentos, de modo que se continúan ofreciendo .

Por todo ello podemos concluir que la transferencia de recursos a la población beneficiaria —ración diaria de alimentos— no es suficiente para revertir la inseguridad alimentaria a la que ellos se encuentran expuestos. Ello es mucho más patente conforme se incrementa la edad de los niños.

Desafortunadamente, esta situación no es en absoluto reconocida por las coordinadoras y beneficiarias del Programa del VdeL, que continúan viendo en la leche el elemento central de la ración, sin importar su aporte nutricional, sino más bien simbólico. Más aun existe un cuestionamiento por parte de algunas coordinadoras y también beneficiarias del enriquecido lácteo y de cualquier otro sustituto nutricional que se pueda incorporar. Por ejemplo en Lurín existe un fuerte cuestionamiento al enriquecido lácteo, pues basándose en experiencias aisladas atribuyen a éste el carácter "dañino para los niños". Del mismo modo existe un rechazo sistemático a la actual propuesta de parte del gobierno de "incorporar a la anchoveta, yuca o papa como parte de la ración",

Asimismo la opción de las coordinadoras y beneficiarias del Programa del VdeL es que antes que se sustituya la leche por otros productos se debe asegurar la alimentación de los beneficiarios del Programa del VdeL con una mayor cantidad y mejora de la calidad de la leche, añaden que además se debería complementar este producto con "*hojuela de cebada o quinua*".

Por otro lado para los funcionarios del municipio, la ración del Programa del VdeL es insuficiente para cubrir los requerimientos nutricionales diarios establecidas por el Instituto Nacional de Salud. Más aun alguno de ellos destacó que además de no cubrir el requerimiento nutricional de los niños o las madre, es contraproducente para la salud de los ancianos y enfermos de tuberculosis, pues a los primeros les traería "*problemas estomacales debido a la insuficiencia de galactosa de estas personas, en tanto que a los pacientes con tuberculosis afectaría el efecto de los medicamentos que consumen*".

"Como su nombre mismo lo dice Vaso de Leche, ese es la razón de ser del programa. Por algo nació así no?, ahora quieren cambiar no puede ser, así no sea nutritivo ese alquito de leche que toman les ayuda a la gente que no tienen ni para come".
(Coordinadora PVL)

Otras opciones al Vaso de leche son negadas a no ser que sea como un complemento.

“No podemos aceptar que nos cambien las cosas, ahora si sobre el vaso de leche nos van a dar esas otras cosas esta bien”
(Coordinadora del VdeL)

Por otro lado para los funcionarios del municipio, la ración del PVL es insuficiente para cubrir los requerimientos nutricionales diarios establecidas por el Instituto Nacional de Salud.

“Todos sabemos que el vaso de leche no es un factor que va contribuir a disminuir la desnutrición, se debe ver otras formas alternativas” (Funcionario Municipio)

“Pero eso si... nosotras no queremos de ninguna manera que nos den la anchoveta, las yucas, o las papas, ya que no es eso un desayuno, podría ser un complemento pero no la sustitución por el vaso de leche”...¡ A caso un desayuno es un caldo, una yuca, una papa, en todos los hogares un desayuno es un té una yerba luisa, pero si tenemos nuestro vaso de leche va ser mejor”
(Coordinadora del PVL)

Desafortunadamente, la transferencia de recursos a la población vulnerable a través de estos alimentos no es, ni podrá ser suficiente para impactar en la Seguridad Alimentaria de sus poblaciones beneficiarias, en tanto no se modifiquen las raciones. Dado que presupuestalmente es muy difícil modificar las raciones que se ofrecen a la población, una salida válida para incrementar el potencial de generar seguridad alimentaria por el programa será potenciar los otros puntos descritos en la figura 2, si se quiere lograr este objetivo.

XI. EL PROGRAMA DEL VASO DE LECHE COMO GENERADOR DE MAYORES INGRESOS PARA LAS FAMILIAS

La Ley 27470 promulgada el 3 de junio establece que el 100% de la ración alimenticia del Programa del Vaso de Leche deberá ser de origen nacional en las zonas donde haya oferta suficiente para cubrir la demanda.

Adicionalmente la Ley N° 27013, de Presupuesto del Sector Público para 1999 los recursos del Programa del Vaso de Leche afirma que debe financiarse prioritariamente los productos para la ración alimentaria que sean mayoritariamente de origen nacional, siendo compuestos por leche y/o alimentos equivalentes tales como la quinua, kiwicha, soya, avena o cualquier otro alimento producido en la zona.

Esta normatividad abre múltiples posibilidades a una acción más directa del programa como promotora de mayores ingresos para las familias pobres, pequeños productores agrícolas y pecuarios del área rural, que es precisamente, uno de los focos del Programa.

Por otro lado, un adecuado manejo de esta acción de fomento del Programa posibilitaría trabajar con un concepto más amplio de Protección Social, como el presentado en la sección II de este informe.

11.1 POTENCIALIDADES PARA EL IMPACTO SOBRE LOS PRODUCTORES LOCALES

El informe de la Contraloría General de la República mostró que el gasto en leche y alimentos equivalentes para el periodo de 1999 fue de 287'729,432 nuevos soles distribuidos de la siguiente manera:

- Un 43.3% para la adquisición de leche en polvo de origen importado,
- Un 35% para enriquecidos lácteos y avena cuya composición incluye insumos de origen nacional e importado,
- Un 15.6% para la compra de otros productos andinos como la quinua, kiwicha, cereales, harinas de habas, etc,
- Un 4.3% del gasto para las compras de leche fresca
- Un 1.8% para leche evaporada

Como puede apreciarse, de todas las adquisiciones realizadas, únicamente los productos andinos y la leche fresca o evaporada constituyen alimentos de origen exclusivamente nacional, lo que significa poco más del 20% de todo el gasto realizado.

En consecuencia, es importante reforzar la acción del Programa en dos niveles:

Productores pecuarios

Productores de cultivos andinos

11.1.1 PRODUCTORES PECUARIOS

Habiéndose descentralizado el Programa Social del Vaso de leche es necesario mejorar y corregir ciertas deficiencias de articulación con el sector pecuario para permitir el acceso al consumo de la leche de producción local y de esta manera incentivar y mejorar el desarrollo de la pequeña y mediana producción ganadera local.

Cabe resaltar que actualmente la ganadería peruana se encuentra en una grave crisis económica debido a la pronunciada recesión, por lo que representaría una inyección muy importante de recursos si en vez de comprar leche en polvo importada un promedio de 380,877 toneladas métricas de leche en polvo por año originando una salida de divisas de alrededor de US\$ 100 millones de dólares, estos recursos fueran destinados a adquirir directamente leche nacional a los productores locales conforme a su jurisdicción geopolítica. Ello podría ser especialmente factible si en vez de dejar la compra libre según el mercado, se refuerza la lógica de agregación de pequeños productores, y se compra directamente a estas asociaciones, con precios favorables que les permitan ir progresivamente creciendo y dejando su estado de pobreza crónica.

Si bien algunos de estos productores pecuarios opinan que este favorecimiento de la compra de se debe a “la falta de conciencia nacional de muchos Municipios que por sus ambiciones económicas y personales prefieren la leche en polvo importada antes que nuestro producto nacional”, lo es cierto que la manipulación y distribución de la leche fresca requiere de un conjunto de elementos adicionales (pasteurización, refrigeración, envasado, etc.) que no están al alcance de la mayoría de Municipalidades operadoras del Programa.

Esto se agrava cuando consideramos como la oferta de productos lácteos no sólo no satisface la demanda nacional, requiriendo que un 24% del total necesario para satisfacer el mercado interno provenga de importaciones⁽⁷⁾, sino que además esta producción se encuentra concentrada en unas cuantas zonas, mientras que en la mayor parte del país se requeriría una inversión adicional para poder almacenar y distribuir ese producto por largas distancias.

Si bien la iniciativa legislativa ofrece grandes oportunidades para los productores locales de contar con un mercado seguro, lo que les permita salir de la pobreza crónica, es necesario “vencer los desafíos que implican el que puedan ofertar la leche o los productos sustitutos (cereales) de manera sostenida y en la cantidad y calidad exigida. Para ello será necesario que se organicen para el acopio o, incluso, para constituir pequeñas agroindustrias procesadoras de alimentos. Y en esa tarea, los gobiernos locales y las agencias agrarias deben jugar un rol promotor.”⁽³²⁾

En este aspecto, el Estado y la empresa privada podrían aliarse para generar las inversiones necesarias para promover mayores mercados y mejores precios para los potenciales proveedores del Programa del VdeL, tal vez aprovechando los recursos orientados a la generación de empleos, con lo que se crearían puestos de trabajo de una condición mucho más sostenible que los Programas de empleo temporal actualmente existentes.

11.1.2 PRODUCTORES DE CULTIVOS ANDINOS

Los suplementos alimentarios para niños pequeños pueden ser mezclas formuladas en base a cereales y leguminosas para ser utilizados conjuntamente con alimentos locales disponibles, de manera que al ser suministrados con la alimentación cubran las necesidades nutricionales. Ha sido ampliamente demostrado que el consumo de granos andinos, cereales o leguminosas en la misma comida aumenta el valor de la calidad de la proteína que si se consumieran por separado. Estos alimentos suplementarios, especialmente los formulados a partir de fuentes vegetales,

³² Opinión vertida en el Artículo “Vaso de leche con productos nacionales”, aparecido en la Revista Agraria Nro 26 de CEPES. ”<http://www.cepes.org.pe/revista/r-agra26/arti-01b.htm>

presentan como ventajas, además de proporcionar una mejor cobertura de las necesidades nutricionales específicas, el tener menores costos. En este sentido se han desarrollado múltiples formulas con mezclas agregando la quinua y otros productos andinos, produciendo excelentes resultados. En muchas de estas mezclas, las pruebas de aceptabilidad en madres y niños procedentes de diferentes niveles socioeconómicos mostraron un alto grado de aceptabilidad.

Una oportunidad para introducir estos productos la constituyen los enriquecidos lácteos, necesarios en vista de que si bien las normas complementarias para el Programa del Vaso de Leche dispuestas en la Ley 27470 establecen que el abastecimiento sea obligatoriamente para los siete días de la semana, por la limitada asignación presupuestal al programa, ni en el mejor de los casos permitiría un acceso real a 250 cc de leche fresca diarios. Esta situación se establece en virtud de la insuficiencia financiera del orden del 48% en relación a la leche fresca ⁽¹¹⁾, de modo que si una ración de estas características costaría entre 39 y 41 centimos, las transferencias son de alrededor de 16 a 17 centimos por ración,. Así, ante la inviabilidad de poder mantener la ración diaria de leche, tanto los operadores del programa como los beneficiarios tacitamente aceptan que algunos días de la semana se ofrezcan las raciones de leche y los otros días se complemente con el enriquecido lacteo a base de cereales. Por ejemplo se tiene la referencia de que en San Juan de Lurigancho, la proporción es de “dos días de leche y cinco días de cereales”⁽³³⁾. Este enriquecido lácteo, que como se menciona es ofrecido en casi todos los municipios del país, es una combinación de leche entera en polvo no menor del 20% del peso total de la ración (50g) y uno o varias harinas de leguminosas en combinación o no con harinas de cereales, precocidos y gelatinizados plenamente, exenta de almidones crudos y que cumplan los requisitos nutricionales y sanitarios. Únicamente en el departamento del Cuzco existen dos empresas locales (Agroindustrias Andinas S.R.L. y AROMA), que ofrecen a muchos municipios provinciales y distritales del Cuzco, Puno y Abancay un producto elaborado con cultivos locales y entre sus formulaciones se pueden apreciar a la quinua y la kiwicha.

La poca aceptabilidad cultural y social para incorporar estos productos andinos como parte constitutiva de la ración del programa se puso de manifiesto en los incidentes en torno a la propuesta por el INS del reemplazo de la leche por enriquecidos lácteos, preparados a base de cultivos andinos en el verano del año 2002. Desafortunadamente, la iniciativa del INS presentó fuertes resistencias tanto de la Sociedad Civil⁽³⁴⁾ como de las propias beneficiarias, quienes mostraron su descontento mediante la movilización masiva de los comités de beneficiarias del VdeL, lo que condujo a la modificación del artículo de la ley 27470 referido a este programa, donde consta que “las raciones diarias que brinda el programa del vaso de leche deberán incluir necesariamente ese alimento en cualquiera de sus formas, debiendo además estar constituida por alimentos nacionales”.

³³ Entrevista a una dirigente de la coordinadora distrital del VdeL, Revista “Las Capullanas” http://www.hsph.harvard.edu/Organizations/healthnet/_Spanish/pubs/revistas/revista51.html#3

³⁴ Podemos citar como ejemplo el Informe de la Asociación Médica Peruana sobre los enriquecidos lácteos para el Programa del VdeL el cual avalaba contundentemente que: “El enriquecido lácteo no tiene una composición adecuada para los niños de 0-6 años y a las madres gestantes porque incluye demasiados cereales juntos innecesariamente, mezcla que provoca problemas de digestibilidad y de alergia alimentaria... las proteínas de origen vegetal tienen menor valor biológico que las proteínas de origen animal porque no poseen todos los aminoácidos esenciales necesarios, para el crecimiento y desarrollo de los niños y las madres gestantes... Por lo tanto, también en el Perú, estas proteínas animales deberían administrarse para suplementar la leche de los niños beneficiarios del vaso de leche”. <http://asociacionmedicaperuana.8k.com/Caso%20Papilla.htm>.

La estandarización de un producto enriquecido lácteo como parte de la ración del VdeL habría traído como beneficio, además de acercarse más al nivel óptimo de kilocalorías que aporte una ración de complemento alimentario, el haber promovido directamente la incorporación de los productos andinos, abriendo así una puerta para la incorporación de miles de pequeños productores, los cuales podrían haber sido beneficiados al tener un mercado estable para sus cultivos andinos. Pero lo más importante es que hubiera transparentado el acceso a complementos diferentes a la leche que, como ya se mencionó, se ofrecen habitualmente en diversas municipalidades de los Distritos y Provincias del interior del País, y que, por la falta de un adecuado control de calidad en laboratorios de análisis y control bromatológico, están expuestos a adquirir enriquecidos lácteos adulterados con productos no aptos para el consumo humano, poco digeribles y de ínfimo valor nutricional, los cuales ponen en riesgo la salud de los beneficiarios.

Este episodio, expresa claramente como la aceptabilidad cultural y aceptabilidad social, requerida para poder aprovechar estos alimentos para el Programa y así incorporar masivamente a los productores de estos cultivos andinos a un mercado seguro y sostenible, aún está distante. Y así aunque sea consenso que “A corto plazo, los Programas Sociales de Alimentación Complementaria para los grupos vulnerables: niños lactantes, preescolares, escolares y mujeres gestantes y lactantes, son una alternativa estratégica para introducir los cultivos andinos en las formulaciones”⁽³⁵⁾.

Sin embargo, es importante considerar que no todos tienen igual resistencia a la introducción de los cultivos andinos como parte de la ración del Programa del Vaso de Leche, como puede evidenciarse en el siguiente testimonio.

“La verdad que nos gustaría que nos dieran cereal de quinua, ya que este sería más nutritivo para los niños”
(Beneficiaria del VdeL)

En consecuencia, se requiere un gran esfuerzo para promover la utilización de los cultivos andinos en la alimentación de la población (potenciales consumidores), entre los productores agrícolas y productores industriales, como parte de la estrategia para una agricultura sostenible y rentable que destierre la pobreza crónica del área rural. Es de esperar que con un marketing adecuado estos productos puedan ir ganando participación en el conjunto de la ración ofrecida, especialmente en áreas sensibilizadas como las de sierra y costa con elevada migración andina.

Además se requiere motivar efectivamente a las empresas para que formulen productos aceptables en base a los cultivos andinos, dando confianza a los inversionistas y sostenibilidad a los Programas para justificar la inversión.

En consecuencia, es necesario que, más allá de emitir leyes que protejan y prioricen la adquisición de leche y otros productos naturales de origen nacional a productores agrarios locales, especialmente pequeños productores, es necesario que el Estado se preocupe en la inserción activa de asociaciones de ellos en el mercado de estos programas sociales promoviendo mecanismos para que adquieran una participación activa en las diferentes cadenas de la producción. Este esfuerzo debe pasar, por

³⁵ En: “Consumo de quinua (*chenopodium quinoa*), kiwicha (*amaranthus caudatus*) y tarwi (*lupinus mutabilis*) y estrategias para promover su consumo”. <http://www.fao.org/waicent/search/default.asp>

repotenciar a los pequeños productores, desde un punto de vista técnico, brindarles facilidades para el acopio y para el procesamiento en plantas en el caso de los lácteos, y en procesadoras en el caso de los cereales y los productos andinos, además de promover que sus productos vayan penetrando la cultura local.

En general las personas que fueron entrevistadas tanto en el distrito de Comas como en Lurín, no perciben claramente como el PVL pueda fortalecer este nuevo rol y pasar a ser un elemento generador de ingresos para las familias de la localidad. Pues tanto las coordinadoras como las beneficiarias el objetivo del PVL es la “asistencia social de la gente más necesitada”, más no así un medio posibilitador de mejores ingresos para las familias de la zona.

El hecho de que el PVL se convierta en un programa vinculado al fomento del desarrollo productivo de la zona es una posibilidad lejana para las coordinadoras y beneficiarias de la zona, pues el discurso general en el que se fundamenta dan cuenta de carencia de recursos para competir “con grandes empresas” que, en comparación a los proveedores locales, garantizan el abastecimiento y la calidad de los productos. También hay quienes creen que la provisión de los insumos para el PVL obedece a intereses políticos, específicamente mencionaron que las leyes que se gestan en el legislativo y aprueba el ejecutivo responden a los intereses de “los grandes empresarios” o a las “empresas de los propios políticos”.

“Sinceramente creemos que es difícil competir y en realidad señorita este programa es de asistencia social, no es de otro tipo estaríamos forzando su naturaleza” (Coordinadora PVL)

Por otro lado a juicio de algunos funcionarios de los municipios, la lógica de promover el PVL como un medio productivo para generar mejores ingresos de las familias es poco aplicable, en la medida que la formalidad de la normatividad estatal impone límites y exigencias para las empresas proveedoras que los pequeños productores locales, que en algunos casos carecen de constitución formal no aseguran el abastecimiento ni la calidad de los productos.

Estas dificultades podrían ser salvadas si el Estado, con fondos complementarios a los del Vaso de Leche, realiza las siguientes actividades:

1. Se seleccionan áreas proveedoras del programa, que pueden corresponder a ciertos corredores económicos. La selección se basa en la potencialidad de proveer los productos
2. Los productores son organizados en asociaciones. Estas asociaciones reciben soporte técnico financiero por parte de Instituciones ligadas a los Programas Sociales. Este mecanismo ya viene siendo usado por el PRONAA para cultivos específicos como el
3. Organizar o tercerizar un sistema de acopio, de modo que la producción sea concentrada en Plantas procesadoras. Este es un punto crítico de la propuesta para los productores pecuarios, dado que se requieren camiones especialmente acondicionados para transportar la leche.
4. Organizar o tercerizar plantas procesadoras que puedan convertir los productos traídos por los sistemas de acopio, en alimento que pueda competir con las compañías actualmente existentes, ganando fracciones del volumen de alimentos del VdeL progresivamente crecientes.
5. Establecer mecanismos de control de calidad y convenios con el Instituto Nacional de Salud para las evaluaciones bromatológicas y de contenido nutricional.

Esta propuesta requeriría una inversión adicional a la que habitualmente se transfiere al Programa del VdeL, la cual sería variable en función a la magnitud de la fracción del volumen de los alimentos del programa que se quiera trabajar a través de este mecanismo de apoyo a los productores locales.

Al actuar de esta manera el Programa del VdeL estará actuando de manera progresiva y sostenible en la disminución de la inseguridad alimentaria para uno de los grupos más priorizados en todas las acciones anti-pobreza, que son los pequeños productores agropecuarios rurales.

XII. EL PROGRAMA DEL VASO DE LECHE COMO REFORZADOR DE LAS ORGANIZACIONES LOCALES

Existen dos tipos de organizaciones a las cuales el Programa del VdeL puede contribuir a reforzar:

- La Organización Municipal.
- Las Organizaciones de base.

Analizaremos detalladamente las implicancias del programa para cada uno de ellos.

12.1 ORGANIZACIÓN MUNICIPAL

En el Peru de las 1,814 municipalidades, 196 son provinciales y el resto distritales. En estas municipalidades, contamos con 1,814 Alcaldes (cerca de 60 alcaldesas), aproximadamente de 13,000 regidores (600 regidoras) y 30,000 trabajadores municipales (entre funcionarios y obreros).

En 1997 las municipalidades administraron mil millones de soles del Fondo de Compensacion Municipal, 200 millones del Vaso de Leche y cerca de mil Millones por recursos propios (Tributos, autovaluo, impuesto automotriz, canon minero, renta aduanera, zona de frontera). El total de este monto manejado por los gobiernos locales no pasa del 10 % de presupuesto Total Nacional. El FONCOMUN solo representa el 3.8 % del Presupuesto Nacional.

Cada municipalidad es muy distinta. De las 192 municipalidades provinciales sólo 3 —Lima, Trujillo y Arequipa— cuentan con una metropoli, en tanto que 30 cuentan con una ciudad intermedia con más de 100,000 habitantes. Estas Municipalidades cuentan con un FONCOMUN de mas de 100,000 soles mensuales y ademas con ingresos propios altos (mas del 50 % del FONCOMUN). Este presupuesto les permite contar con personal adecuado, infraestructura y equipo minimo para una buena gestion. Su localizacion principalmente en la costa y en los ejes de articulacion de la sierra como en los centros más desarrollados de la selva les permite estar articulados a una dinamica altamente comercial y productiva.

De las 1608 Municipalidades distritales, 120 son consideradas como parte de las metropolis y ciudades intermedias y por lo tanto tienen capacidad de recaudacion de recursos propios, adicionalmente a las transferencias del gobierno Central.

En el otro extremo, aproximadamente 750 Municipalidades distritales (40% del total), no captan ingresos propios y su FONCOMUN es menor a los 10,000 soles mensuales. Estas se encuentran localizadas en areas rurales con dificultades de acceso desde las principales ciudades (450 de ellas son consideradas como municipalidades con indicadores de extrema pobreza). En cada una de estas Municipalidades se cuentan a lo sumo con dos empleados y en muchos casos no tienen personal.

Es particularmente al interior de estas municipalidades pobres donde el Programa del VdeL puede actuar como un ente dinamizador de la actividad del gobierno local. Desafortunadamente, como ya se mostró en la sección "Financiamiento del Programa", la oferta de recursos es diametralmente opuesta a esta condición de pobreza.

12.1.1 EL PROGRAMA DEL VdeL COMO MODELO DE PROGRAMA SOCIAL DESCENTRALIZADO

En el clima actual, en el cual la regionalización y municipalización es una megatendencia en la que se inscribe el desarrollo nacional, las competencias que pueden adquirirse a partir del desarrollo del Programa del VdeL pueden ser una ganancia considerable para los gobiernos locales.

El rol de las municipalidades provinciales, según la ley 24059 es adoptar las medidas pertinentes para organizar, ejecutar y controlar las acciones necesarias para el cumplimiento de los objetivos del programa, contando para ello con el concurso activo de las organizaciones de la comunidad. Asimismo, la ley otorga a las Municipalidades Provinciales la facultad de informar al Fondo del VdeL sobre el monto de los recursos necesarios a fin de que el Ministerio de Economía, Finanzas y Comercio, efectúe las transferencias de recursos para el financiamiento del programa.

12.1.2 POTENCIALIDADES PARA EL DESARROLLO DE LAS MUNICIPALIDADES DENTRO DEL PROGRAMA DEL VDEL

12.1.2.1 PROCESOS LOGÍSTICOS

En un contexto de transferencia progresiva de una diversidad de funciones a las regiones y municipalidades provinciales, sin duda una fortaleza para los nuevos gobiernos descentralizados será contar con capacidades para desarrollar adecuadamente los procesos logísticos relacionados a los procesos sociales. Estos procesos incluyen la adquisición de los diversos productos (insumos en crudo), controles de calidad, transporte primario, almacenamiento, transporte secundario, hasta el control post entrega. Además debe coordinar y supervisar eficazmente las labores de las organizaciones sociales, cumplir oportunamente con la evaluación financiera y de beneficiarios, y según la extensión de sus capacidades medir convenientemente los efectos de la aplicación del Programa. Este componente, exige gran dedicación y requiere un nivel de competencia indispensable para la progresiva transferencia de los programas sociales.

Desafortunadamente, esta construcción de competencias no se ha venido dando hasta la actualidad y las auditorias realizadas por la Contraloría General de la República⁽³⁾ han identificado diversas observaciones de control relativas a la legalidad de la ejecución financiera y de gestión en las diversas fases de programación, ejecución y evaluación, que comprometen los procesos logísticos.

Así, en la etapa de programación, el mayor problema identificado —51% de municipalidades auditadas— guarda relación con el proceso de empadronamiento, depuración y selección de beneficiarios debido a la desactualización de los padrones. Respecto a las adquisiciones, almacenamiento y distribución de alimentos, casi una cuarta parte presentan retrasos y deficiencias en el proceso de adquisiciones que guarda relación principalmente con la demora en la elaboración del pedido de adquisición de alimentos, las adquisiciones se realizan en forma irregular e inoportuna, ausencia o errores en los registros de importe valorizado en las tarjetas Kardex de almacén, en los contratos de adquisiciones no se establecen cláusulas de adquisición de insumos y no se realizan pruebas de calidad y análisis de los productos adquiridos, debilidades en el proceso de recepción y almacenamiento de insumos. Asimismo se encontró en algunos Municipios que no se realizaron inventarios físicos al cierre del año o se carece de inventarios

periódicos; también el proceso de distribución de alimentos se realiza de manera inoportuna y desordenada, otorgándose raciones por menos de 30 días

La supervisión y el control no pueden determinar el destino y consumo final de las raciones por grupo objetivo, ni las condiciones de calidad y cantidad, puesto que se omite controlar la manipulación de los insumos y no se verifica el uso de unidades de medida referenciales para la entrega homogénea de la ración.

En consecuencia, es necesario reforzar este componente, como un mecanismo de preparar a los gobiernos locales y regionales para los desafíos que más temprano o más tarde implicará la descentralización de todos los gobiernos locales.

12.1.2.2 MANEJO FINANCIERO

En la ley 24059 que dio origen al programa del VdeL se creó también el Fondo del Vaso de Leche cuyos recursos provendrían del Presupuesto General de la República, de los aportes que ofrezcan las mismas municipalidades y de las donaciones de la cooperación internacional. Este fondo, según la ley, estaba encargado de asignar los recursos necesarios para la ejecución del Programa del Vaso de Leche en cada municipio provincial según la población beneficiaria, financiando exclusivamente la ración alimentaria.

La programación presupuestal y aprobación de los índices de distribución distrital son realizadas por el Ministerio de Economía y Finanzas. Las municipalidades, a través de sus Comités de Administración, organizan, programan y ejecutan todas las fases del programa, en coordinación con los Comités del Vaso de Leche que preparan, distribuyen las raciones.

En el Perú, la mayoría de los municipios financia su presupuesto básicamente con los recursos del Fondo de Compensación Municipal (Foncomun)⁽³⁶⁾, que se reparte con criterios de equidad entre las provincias considerando el tamaño de la población y la mortalidad infantil. Adicionalmente, los municipios reciben una transferencia específica (el Programa del Vaso de Leche), que también proviene del gobierno central. El Foncomun distribuye unos US\$300 millones anuales, mientras que el Programa del Vaso de Leche distribuye unos US\$100 millones al año.

Desafortunadamente, informes de la Contraloría General de la República⁽³⁾, muestran que las municipalidades tienen serias limitaciones para realizar este manejo financiero. Una de estas primeras limitaciones es la de captar otros fondos diferentes a los del Tesoro Público para poder financiar este Programa. De esta manera, sólo el 0.6% de lo gastado en el Programa proviene de donaciones. En seiguiente lugar encontramos una serie de problemáticas en la rendición de cuentas como inconsistencia en los cálculos, interpretación errónea de la normativa, datos incompletos, unidades de medida mal empleadas, etc. Ahora, si bien es cierto que la ejecución financiera es aceptable, cubriendo al 97.2% de lo transferido, existen un conjunto de saldos a lo largo del año, que caen bruscamente al finalizar éste, lo que pudiera estar indicando que al finalizar el período se ejecuta de modo no programado, con los consiguientes riesgos en las adquisiciones.

³⁶ El Foncomun está constituido por los recursos provenientes del Impuesto de Promoción Municipal (IPM), que es una sobretasa del 2% a la tasa del 16% del impuesto general a las ventas, por el impuesto al rodaje que se aplica sobre la venta de gasolina (8%), impuesto a las embarcaciones de recreo (5%) y por el 25% de lo recaudado por las municipalidades provinciales provenientes del impuesto a las apuestas. Los recursos del Foncomun deben destinarse a inversión pública en, por lo menos, un 70% (las municipalidades pueden emplear hasta un 30% en gasto

En resumen, se requiere esfuerzo para poder perfeccionar las competencias en el manejo financiero por parte de los gobiernos regionales y locales. Sin embargo, es un hecho que la potencialización de esta esfera los colocará en mejores condiciones para los desafíos que la Regionalización les imponen.

12.2 ORGANIZACIONES DE BASE O COMUNALES

12.2.1 MOVILIZACION SOCIAL

Las características antes mencionadas favorecieron que la organización del VdeL sea mucho más dinámica que las otras organizaciones de base, generando una tradición de movilizaciones con propósitos concretos y resultados que a la postre casi siempre se mostraron efectivos.

Esta tradición se inicia, desde los primeros años del programa donde cada mes de diciembre, a propósito de la aprobación del presupuesto general de la República, se movilizaban masivamente los comités, como un recordatorio al MEF de que debía transferir las partidas presupuestales para el programa a la Municipalidad de Lima.

Igualmente en la respuesta organizada a fines de la década del 80, cuando los barrios populares de Lima comenzaron a ser campo de acción de Sendero Luminoso, y no existía aún una respuesta adecuada desde el Estado. Estas organizaciones, además de movilizarse contra el hambre debieron hacerlo contra la violencia senderista. Este período, que producto de temores reales dadas las amenazas directas de los senderistas contra estas organizaciones⁽³⁷⁾, una disminución en el movimiento organizado y numerosas víctimas en estas organizaciones, destacando María Elena Moyano, dirigente de FEPOMUVES, Teniente Alcaldesa de Villa El Salvador, asesinada en 1992.

Más recientemente, los miembros de las organizaciones de base estuvieron intensamente involucradas en los eventos cruentos en relación al final de la era Fujimori, y tanto desde un lado como desde el otro, mostraron una participación destacada. En realidad estos eventos sirvieron para, en una suerte de experimento natural, poner a prueba las fortalezas y los potenciales riesgos de una organización numerosa, pero en la cual los cuadros con criterio técnico y político se encuentran en un número limitado. Dadas estas características, y en circunstancias en que existen intereses secundarios de por medio, la organización puede fácilmente ser infiltrada y dividida, pudiendo entonces ser manipulada⁽³⁸⁾.

Las movilizaciones más recientemente registradas por esta organización fueron registradas alrededor del 7 de febrero del 2002, cuando un impresionante grupo de madres de los comités del VdeL se volcó a la Plaza Mayor frente a Palacio de Gobierno, al Ministerio de Salud y al Congreso de la República en donde recibieron la atención del presidente del Legislativo, Carlos Ferrero, quien a través de un asesor recibió su pedido de que no se reemplace la ración diaria de leche por el

³⁷ Aun en la actualidad, páginas web pro-senderistas como... incluyen textos en INTERNET abiertamente contrarios a las Organizaciones de Base, como los Comités del VdeL.

³⁸ "El trabajo en los comedores populares y el vaso de leche garantiza en cinco años un millón de personas (votantes). Es un mercado cautivo grande, ¿no? De hecho" Palabras de Vladimiro Montesinos aparecidas en la transcripción de la entrevista entre Vladimiro Montesinos y Alberto Kouri. La República, 5 de Mayo del 2000.

enriquecido lácteo de 207 kcal propuesto por el INS, con el cual las madres no estaban conformes.

Esta fortaleza es perfectamente reconocida por las propias coordinadoras y beneficiarias del PVL respecto a que este programa ha incentivado la formación de capital social, en la medida que explícitamente se destaca la capacidad de asociatividad de las mujeres en función a principios y valores comunes *“ayudar a la gente más necesitada”*.

En el caso de las coordinadoras del PVL, estos principios y valores se pondrían de manifiesto en las acciones que desarrollan dentro del programa. Así ellas destacaron que *“no perciben remuneración alguna por las horas diarias que destinan al programa”, “cubren en colaboración con otros pobladores la preparación del vaso de leche, es decir gastan en canela, clavo de olor, kerosén, etc.”*. Además de las actividades vinculadas al programa, en algunos comités la solidaridad con los beneficiarios del PVL se generaliza a otras áreas como es gestionar ayuda para casos de enfermedad o defunción.

También cabría destacar que esta solidaridad manifiesta en las coordinadoras y beneficiarias del PVL no obedecería a incentivos sino a motivaciones personales o de grupo, pues según versiones de las involucradas así como de los funcionarios municipales es poca la ayuda que reciben. En algunos casos el incentivo alcanza a *“entregarles el día de la madre algún presente o en navidad hacerles entrega de un panetón”*, más aun algunos beneficios promovidos por el gobierno central como el Seguro Integral de Salud, para algunas les resulta *“poco creíble”*.

Ahora el PVL no solo forjaría la consolidación de capital social, sino también a nivel individual las mujeres verían fortalecidas sus competencias personales y por ende su autoestima, porque de acuerdo a sus propias expresiones, la mayoría de ellas tienen la posibilidad de demostrarse asimismo como a las demás contar con posibilidades y capacidades para *“ayudar a los demás”* y *“conseguir cosas en base a objetivos comunes”*.

A juicio de las entrevistadas el PVL funcionaría más, fortaleciendo la capacidad institucional de la organización:

“Nosotros lo hacemos porque nos nace no por motivaciones, ...creemos que esto nos ayuda a ser mas solidarias...”
(Coordinadora PVL)

“La solidaridad es algo que nos ha quedado bien en claro, hacemos esto con alegría ya que podemos ver que ayudamos a los más necesitados”

En resumen, como podemos apreciar, las madres que forman parte de los comités del VdeL han jugado y juegan un papel substancial en el desempeño del Programa . No sólo en su papel de articuladores del flujo del subsidio alimentario entre los municipios y los beneficiarios, y de proveedores directos del mismo, sino también como artífices, a través de sus movilizaciones, de una serie de decisiones que han sido cruciales para los resultados alcanzados. La gran tarea es canalizar esta fortaleza en aspectos que puedan efectivamente favorecer la seguridad alimentaria, que es el verdadero objetivo de este programa. En la sección siguiente se presentan algunas propuestas a este respecto.

12.2.2 POTENCIALIDADES PARA EL DESARROLLO DE LAS ORGANIZACIONES DE BASE DENTRO DEL PROGRAMA DEL VDEL

Al momento de analizar las potencialidades que estas Organizaciones de Base pueden tener para el Programa del VdeL, no debemos olvidar que estamos evaluando es estrictamente relacionado al logro de los objetivos nutricionales y de salud del programa. En consecuencia, con las propuestas vertidas más adelante, en absoluto se niega el potencial como generador y repositorio de líderes políticos, que puedan ir gestando la generación de una nueva clase política más sensibles a los intereses de estos grupos populares. Este podría ser un producto colateral del modo de organización del Programa, que tal vez deba ser abordado en otro estudio específico.

En esta caracterización, únicamente nos estamos concentrando en el que consideramos es el objetivo central del Programa, que es el alcanzar una mayor seguridad alimentaria para sus beneficiarios. En tal medida proponemos que podría fortalecerse dos nuevos roles a los ya múltiples papeles desempeñados por las organizaciones de base, con el objetivo de incrementar los resultados antes mencionados.

12.2.2.1 CONTROL SOCIAL

Dados los antecedentes de corrupción a todo nivel desnudados durante los últimos años, lo que se hace potencialmente más probable en un programa descentralizado como lo es el del VdeL, se requiere con urgencia tomar iniciativas desde la sociedad civil para fortalecer la consolidación de redes de vigilancia ciudadana que puedan acompañar el proceso de transferencia de fondos, adquisiciones, distribución, etc. con el propósito de reducir las pérdidas como producto de la corrupción.

Si bien es cierto que en algunos casos estas acciones se han venido dando paulatinamente, ellas constituyen iniciativas aisladas como producto de iniciativas individuales, antes que verdaderas redes de vigilancia que puedan mantenerse, fortalecerse y legitimarse como elementos de la sociedad civil que tienen la responsabilidad de verificar que los recursos de la nación sean convenientemente invertidos.

Este proceso debiera comenzar con una formación de base que posibilite a los miembros de los comités adquirir una actitud conciente de vigilancia y control social, en relación a las transferencias que son entregadas a las Municipalidades para el Programa del Vaso de Leche. En segundo lugar será necesaria la capacitación específica en temas como el manejo de partidas, procesos de adquisiciones, etc. para que puedan realizar un acompañamiento técnico a los equipos municipales, con una real capacidad de poder detectar problemas o desviaciones en los gastos. Únicamente cuando estos pasos hayan sido dados será posible establecer efectivos comités de vigilancia, con capacidad para identificar problemas relacionados a corrupción.

Este aspecto trae a colación un interesante análisis al respecto de como los elementos de clase pueden jugar un elemento central en el potencial de desarrollo de las organizaciones de mujeres⁽³⁹⁾, así, se ha encontrado que las organizaciones

³⁹ Baca, Erica. The Element of Cross-Class Participation in Peruvian and Brazilian Women's Movements during Times of Political Change. Aparecido en <http://www.lib.utah.edu/epubs/hinckley/v1/baca.html>

de esta naturaleza en las cuales se congregan mujeres de diferentes extracciones sociales, tanto bajas como medias, como en un conjunto de organizaciones políticas estudiadas en Brasil, tienen mayores posibilidades de adquirir una progresiva extensión de roles e influir en decisiones que les atañen como personas y comunidades. Sin embargo, es importante completar el análisis puntualizando que es precisamente dicha condición unitaria lo que les ha permitido avanzar exitosamente hasta ahora, ya que comparten los mismos intereses, y en consecuencia tienen una relación sólida en función a ellos, antes que a expectativas políticas, que especialmente cuando se incorporan personas de diferentes extracciones sociales puede conducir a fraccionamientos y divisiones.

En el caso de los comités del VdeL, estamos hablando de mujeres básicamente todas ellas de nivel socioeconómico bajo, lo que por ejemplo podría presentar mayores dificultades para adquirir nuevos roles como el antes expresado, que si entre sus filas contaran también por ejemplo con mujeres contadoras profesionales.

De cualquier manera, en otros múltiples campos se ha demostrado que existe una capacidad de aprendizaje por las personas, una vez se haga patente la motivación para adquirir dichos conocimientos, y que incluso puede desarrollarse hasta alcanzar nuevas líneas de desarrollo personal —como por ejemplo entre madres comunes y corrientes que se hicieron promotoras de salud e incluso posteriormente se formaron como auxiliares de enfermería—.

Un punto importante a destacar es que en este trabajo no estamos comenzando de cero, puesto que en este campo de la vigilancia ciudadana, la Organización TRANSPARENCIA ya ha desarrollado un conjunto de módulos que podrían ser considerados como base para avanzar en estas líneas de trabajo⁽⁴⁰⁾.

12.2.2.2 AMPLIACION DE LA ACCION SOCIAL EN UNA LOGICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA.

Otro desafío importante para las madres de las organizaciones del VdeL es ampliar su lógica a los otros aspectos que tienen que ver con la seguridad alimentaria, pero que no necesariamente se relacionan con la oferta de suplemento alimenticio, que como presentamos en la figura 2, es apenas uno de los puntos clave sobre los cuales se puede trabajar para alcanzar la seguridad alimentaria de las familias.

En este sentido, es importante incorporar en su agenda la idea de que existen otros puntos que pueden estar a su alcance trabajar, y que se relacionan directamente con la seguridad alimentaria de sus familias beneficiarias. En esta línea, los mensajes basados en el enfoque de género podrían ser parte tanto de las intervenciones dentro de la red social como dentro de los componente económico-productivos y particularmente de aquellos orientados al fortalecimiento de las organizaciones comunales.

Se considera que el logro de la equidad de roles para mujeres y hombres al interior de la familia y comunidad, incrementando el poder de las mujeres para definir el destino de los ingresos familiares puede influir significativamente en la disminución de la pobreza y en el logro de la seguridad alimentaria⁽⁴¹⁾. Por ejemplo, un estudio encontró que la porción del ingreso familiar ganado por la madre tenía mayor fuerza

⁴⁰ Asoc. Civil Transparencia. Manual 4. ¿Cómo organizar un comité de vigilancia ciudadana? Lima, Mimeo. 2001.

⁴¹ CEPAL. Desarrollo Sostenible, pobreza y género. Mimeo. 1997.

determinante en el estado nutricional del niño que el volumen de ingreso familiar total⁽⁴²⁾.

Este tipo de intervención debe dirigirse tanto a incrementar la autoestima y autonomía de las mujeres en el entorno familiar y comunal —empoderamiento—, como a generarles una mayor cantidad de oportunidades económicas —microcréditos o apoyo a la productividad de las mujeres—. Adicionalmente pueden tocarse otros aspectos relacionados al estado nutricional y al estado de salud que igualmente tienen relación directa con la seguridad alimentaria.

Los cambios de comportamiento que son el eje central de este componente de la intervención, deben ser logrados como consecuencia de *actividades de IEC* (Información, educación y comunicación), que generen una real transformación en los marcos de referencia y estilos de vida de la población, trascendiendo la mera entrega de información con la que tradicionalmente se enfocan estas acciones.

12.2.2.3 FAMILIARIZACIÓN CON LA TECNOLOGÍA.

Un aspecto que podría trabajarse con las organizaciones de base y que ha tenido relativo éxito en otras latitudes, es la introducción de herramientas tecnológicas computacionales para el manejo de sus actividades.

Si bien puede sonar fuera de contexto, que un conjunto de personas de edad y con una formación académica con limitaciones pueda llegar a tener éxito en familiarizarse con tecnologías manejadas por gente joven y específicamente preparada, ya se han implementado algunas experiencias exitosas⁽⁴³⁾ que indican que es posible ofrecer un conjunto de conocimientos y habilidades prácticas relacionadas a la computación, que luego ellas podrán aplicar, si adicionalmente se le ofrecen las herramientas para ello.

Esta introducción de tecnología, puede tener costos relativamente accesibles si, por ejemplo, se realizan articuladamente con la cooperación internacional, y adicionalmente a permitir un mejor control de la marcha del programa, podría generar externalidades positivas en la medida de que las competencias adquiridas podrían ser aplicadas a sus propias actividades laborales, contribuyendo a tecnificar el mercado interno, una de las grandes debilidades del país.

⁴² Engle PL. Influences of mothers and fathers income on children's nutritional status in Guatemala. Soc. Sci. Med. 37:1303-1312.

⁴³ Actualmente están realizándose Proyectos piloto de la división de Género y Tecnología del Banco Mundial en Bolivia y Costa Rica, vienen ofreciendo información sobre tecnología informática a mujeres de bajos ingresos, pocos años de estudio y que en muchos casos son semi-iletradas o iletradas, con vistas a su aplicación en pequeños negocios. Uno de los objetivos de estos proyectos es precisamente encontrar la mejor manera de entrenar a mujeres con estas características, para incrementar sus competencias en el manejo de tecnología informática. <http://www.worldbank.org/gender/digitaldivide/>

XIII. EL PROGRAMA DEL VASO DE LECHE COMO GENERADOR DE CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO HACIA PRACTICAS SALUDABLES

El cambio de comportamientos, dirigiéndose hacia la adopción de prácticas saludables es una pieza fundamental en la seguridad alimentaria especialmente en los niños, ya que promueve una adecuada protección contra las infecciones, responsables de la imposibilidad de una asimilación adecuada de los nutrientes.

Para que estos cambios de comportamientos se generen es necesario la implantación de un sistema de capacitación para los facilitadores del proceso (coordinadoras y personal de la municipalidad), al mismo tiempo que las beneficiarias reciben diversas actividades de información educación y comunicación.

Para verificar hasta que punto se venían ejecutando estas actividades para promover cambios de comportamientos hacia prácticas saludables, se indago al respecto de actividades educativas ofrecidas por el Programa del VdeL en estas áreas.

Desde la perspectiva de los expertos no existe un programa formal de capacitación para las coordinadoras del PVL en estos aspectos, las pocas actividades existentes se focalizan en su actualización en aspectos relacionados al manejo financiero, operativo y normativo del PVL.

“Las personas encargadas del funcionamiento del PVL cuentan con capacitación constante, asimismo conocen las normas, resoluciones, protocolos que exige esta” (Experto entrevistado)

Por su parte los funcionarios del Municipio, fueron cautelosos al opinar respecto a si el Programa del VdeL como parte de sus actividades capacitaba a las madres del Programa . En términos generales estos entrevistados señalaron que las madres no recibían capacitación en forma regular por el programa sino más bien eran informadas respecto a los cambios que se hacían en los aspectos presupuestales, normativos y operativos del programa. Asimismo se reconocía que más bien otras organizaciones de la sociedad civil, particularmente ONGs eran los que ofrecían capacitación a las madres:

“Mas que todo es información que se le da ¿no?, porque tenemos reuniones informativas casi siempre donde ellas nos informa y nosotros también...anteriormente a inicios del programa si recibían capacitación creo, ahora no alcanza el presupuesto para programar ese tipo de actividades...” (Funcionario de Municipio)

“... capacitación... no esta contemplado, antes si pero ahora ya casi no se les da, se podría decir que en eso nos complementan las ONG, que permanentemente las invitan para capacitarlas...” (Funcionario de Municipio)

Las coordinadoras del PVL de Lima (Lurín y Comas) señalaron que esta actividad es inusual por parte del Municipio, más bien reconocen que otras instituciones no gubernamentales les invitan a recibir capacitaciones en una diversidad de temas particularmente vinculadas a temas como salud, educación, género, participación ciudadana, gestión y otros. Sin embargo, ellas consideran que esta actividad de capacitación por parte de las instituciones involucradas en el manejo del PVL, llámese gobiernos locales o Ministerio de Economía y Finanzas es necesaria, en la medida que les permitiría mejorar el servicio.

“...para nosotras es importante pues haríamos más cosas, como darles mayor información así, a las personas que están en el programa” (Coordinadora PVL - Lima)

“Necesitamos las capacitaciones correspondientes de parte del Ministerio de Economía y Finanzas, para tener todas el conocimiento correcto del programa” (Coordinadora PVL - Lima).

“Quisiéramos que las capacitaciones se dieran y en lugares accesibles para nosotras, decimos en el mismo distrito, ya que para algunas compañeras se les hace difícil asistir...” (Coordinadora PVL - Lima).

Por su lado las coordinadoras del PVL de Bagua (Rural y Urbano) también refieren que no reciben capacitación de parte del Municipio, más bien estarían siendo capacitadas por ONGs y por algunos establecimientos de salud del MINSA

“No recibimos capacitaciones por parte del municipio, sin embargo recibimos ayuda de ADRA, ellos si nos capacitan. Nos dan charlas y nos enseñan manualidades a cambio de ello nos dan algunos alimentos como aceite, menestras... pero debemos asistir todo el mes para poder recibirlos. Yo recién me he inscrito pero may mamás que se benefician en el vaso de leche y en ADRA...” (Coordinadora PVL - Bagua Urbano).

“Nunca hemos recibido capacitación alguna, las normas, directivas nos la hace conocer la Sra. Zoila en el Municipio y las coordinaciones sólo las realiza por lo general la presidenta directamente con el Municipio” (Coordinadora PVL - Bagua Urbano).

“Por parte del municipio sólo he recibido una capacitación hace ya mucho tiempo referente a cómo debe prepararse el producto.”

Tampoco los otros sectores están involucrados, salud y PRONAA cada quién realiza sus capacitaciones en lo que les corresponde. Tenemos ayuda de ADRA nos capacita pero no en cómo mejorar la preparación de nuestros alimentos” (Coordinadora PVL - Bagua Rural).

“Hace 06 años nos dieron a conocer la directiva referente a quienes se deben beneficiar con el vaso de leche y de ahí nada...” (Coordinadora PVL - Bagua Urbano).

Finalmente, las beneficiarias de Lima como de Bagua, tampoco recibirían capacitación por parte de las instituciones involucradas con el manejo del PVL, aun cuando estas consideran sumamente necesario para entender y manejar de mejor manera problemas relacionados particularmente con la salud y la nutrición.

“Creo que si nos informan y capacitan mejor acerca de la nutrición y salud de nuestros niños les ayudaríamos más” (Beneficiaria PVL - Lima)

“Capacitaciones no hay... Sólo las que se dan en el Centro de Salud o cuando vienen por acá, cuando estaba gestando en el Centro de Salud me daban alimentos, el PRONOEI también nos apoya” (Beneficiaria PVL – Bagua Urbano).

“En la actualidad no hay capacitaciones pero anteriormente el consejo nos capacitaba. Ningún otro sector ni institución nos apoya sólo recibimos ayuda del municipio” (Beneficiaria PVL – Bagua Urbano).

“Las únicas capacitaciones a las que he asistido son a las de ADRA, por parte del municipio no he asistido a ninguna solo la presidenta y me parece que debería haber mas capacitaciones para los pobladores”. (Beneficiaria PVL – Bagua Rural).

En consecuencia, encontramos que casi en la generalidad de los casos estudiados, ni las coordinadoras del VdeL ni las beneficiarias no recibirían capacitación o actividades de IEC que puedan conducir a cambios de comportamiento duraderos y la consiguiente adopción de prácticas saludables. Ello obedecería a dos razones, por un lado que no existe un presupuesto destinado a dicha actividad y por otro lado que asumen la existencia de programas de capacitación por parte de ONG e instituciones del estado, tipo Ministerio de Salud. Estas acciones ofrecidas por otras instituciones no directamente vinculadas al Programa, son en general esporádicas y deben tener una consistencia menor como para generar un cambio de comportamientos.

Lo interesante es que aun cuando la capacitación no sea una necesidad sentida por los funcionarios del Municipio, tanto las coordinadoras como las beneficiarias creen que deberían recibir mayor capacitación. Sin embargo debería sistematizarse y planificarse estos requerimientos, de manera tal que dichas actividades contribuyan efectivamente a los fines y logro de objetivos.

En consecuencia, debe considerarse a las acciones educativas como una línea que potencialmente puede ser sumamente provechosa en el sentido de contribuir a mejorar la seguridad alimentaria a través de la protección de las poblaciones vulnerables contra los peligros habituales que enfrentan en ambientes con una fuerte carga infecciosa.

XIV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. El Programa del Vaso de Leche se ha consolidado a lo largo de los años como una iniciativa descentralizada exitosa en materia de transferencia de subsidios a poblaciones pobres, contando con un aparato social de soporte, constituido por la organización municipal y las organizaciones de base, y contando con una legislación y normatividad propias, que le dan sostenibilidad y estructura.
2. Existen dificultades para focalizar la Población Objetivo, existiendo un porcentaje importante de filtraciones y sub-cobertura. Parcialmente, esta focalización insuficiente puede deberse a la menor información con que cuentan los equipos municipal y de coordinadoras del VdeL a este respecto.
3. Paralelamente, se encontró una distribución inequitativa de los fondos asignados a este programa, priorizándose áreas de mayor seguridad alimentaria como Lima y que, si bien es un mandato de la ley que sea alimento prioritariamente nacional y adecuado en el nivel nutricional, no se han incorporado los procesos suficientes para garantizar esto.
4. Existen dificultades en prácticamente todos los procesos logísticos desde la programación, selección/adquisición, almacenamiento y distribución.
5. El estudio cuantitativo basado en fuentes secundarias, no pudo demostrar ningún impacto atribuible al Programa del VdeL en el estado nutricional de sus beneficiarios.
6. La ración del VdeL no tiene la suficiente densidad calórica o protéica como para representar una transferencia de recursos que efectivamente contribuya a controlar la inseguridad alimentaria.
7. Se revisaron algunos espacios posibles para incrementar el efecto del Programa del VdeL en la Seguridad Alimentaria, actuando en otros puntos como la generación de ingresos, reforzamiento de las organizaciones locales o mejorar prácticas de salud.

RECOMENDACIONES

1. Es necesario un cambio de enfoque gradual en relación al Programa del Vaso de Leche, para no perder lo ya conquistado, ni entrar en severos conflictos con las organizaciones de base, pero firmemente llavandolo a tener un mayor resultado en la seguridad alimentaria del que actualmente tiene.
2. Debe asignarse un fondo específico para las acciones de soporte al programa (capacitación, supervisión, monitoreo y evaluación, etc.) el cual conducirá a mejores logros por el programa, una mejor definición de su población objetivo y de sus procesos logísticos.
3. En la medida de lo posible deberá variarse la ración permitiendo su mayor focalización para la población infantil (p.ej. papilla) para incrementar su densidad calórica y evitar su dilución intrafamiliar.

4. Es importante actuar en puntos alternativos para incrementar el efecto del programa sobre la Seguridad Alimentaria tales como:

- Enlazarlo a actividades para generar mayores ingresos para los pequeños agricultores locales pobres o pequeños productores pecuarios.
- Usar el programa como modelo para el desarrollo de programas sociales descentralizados, incluyendo el perfeccionamiento de los procesos logísticos y el control social incrementado y eficiente por las organizaciones de base.
- Incrementar las acciones para el cambios de comportamiento y la adopción de conductas saludables.

XV. TERMINOS DE REFERENCIA CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE CONSULTORIA PARA LA EVALUACIÓN DE IMPACTO DEL PROGRAMA DEL VASO DE LECHE

FINALIDAD Y OBJETIVOS DEL SERVICIO A CONTRATAR

Finalidad:

Contar con información analizada que contribuya a la toma de decisiones en relación a la continuidad del programa en su diseño actual o realizar los cambios necesarios para lograr los objetivos del Programa del Vaso de Leche, bajo las especificaciones señaladas en los términos de referencia y de acuerdo con las disposiciones de las presentes Bases Administrativas.

Objetivo General:

Medir el efecto del Programa del Vaso de Leche sobre el estado de salud y nutrición de los beneficiarios, que puedan ser atribuibles al programa abordando sus principales factores, incluyendo los niveles de ejecución o gestión del Programa en el ámbito regional o local.

Objetivos Específicos:

Realizar una evaluación externa del programa que permita medir lo siguiente:

A. Medición de Indicadores de Resultado:

- Indicadores Antropométricos (peso talla, talla edad, peso edad)
- Indicadores Bioquímicos (Niveles de Hemoglobina y prevalencia de anemia, niveles de retinol sérico y prevalencia de deficiencia de vitamina A).
- Cantidad Promedio y Calidad Nutricional de la ración consumida.
- Aporte Nutricional de la ración consumida en la ingesta dietaria del niño.
- Dilución intrafamiliar de la ración.
- Tasa de morbilidad por enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas.

B. Medición de Indicadores de Proceso:

- Porcentaje de raciones distribuidas en relación a lo programado.
- Porcentaje de insumos locales y regionales empleados en la composición de las raciones.

- Porcentaje de Madres de beneficiarios del Programa, con conocimientos, actitudes y prácticas, adecuadas en relación a la salud y nutrición de sus hijos.
- Nivel de satisfacción de las madres usuarias del programa.

C. Evaluación de la Gestión

Identificación de barreras en la implementación del Programa.

Evaluación de la Focalización, de la filtración y superposición con otros programas.

DEL POSTOR Y LA PROPUESTA

Acreditación

El postor deberá acreditar experiencia en el diseño y ejecución de consultorías de Evaluación de Impacto de programas sociales en las áreas de salud, nutrición y de gestión, a través de constancias y/o certificados.

Propuesta Técnica

La propuesta técnica a presentar, deberá considerar lo siguiente:

Justificación.

Enfoque Técnico.

Objetivos, Diseño del Estudio.

Metodología.

Aportes al Estudio.

Plan de Trabajo, incluye cronograma de coordinaciones con el CENAN.

Equipo Consultor y jefe de Equipo

El postor presentará un equipo consultor el que deberá ser multidisciplinario, con conocimiento y experiencia en ejecución y evaluación de proyectos sociales similares al solicitado, y especialmente en los aspectos relacionados con los objetivos del Programa de Alimentación y Nutrición Para Familias en Riesgo (debidamente demostrada), que contará con la experiencia y soporte que asegure el desarrollo óptimo del estudio. Se adjuntarán los Currículum Vitae documentado simple, con la descripción del o los grado(s) y experiencia señalada debidamente documentada.

El equipo consultor debe estar compuesto por un mínimo de 03 profesionales de las siguientes disciplinas:

Médico Cirujano o Licenciado en Enfermería

Licenciado en Nutrición

Licenciado en Antropología o Licenciado en Sociología.

Los profesionales acreditarán su disciplina mediante el título profesional correspondiente.

Uno de estos tres profesionales se desempeñara como jefe de equipo. Cada integrante del equipo consultor deberá suscribir una carta de compromiso de participación hasta la culminación de la consultoría y de asistencia a las reuniones programadas para la presentación de los productos y evaluación del avance de la consultoría.

El jefe del equipo consultor deberá acreditar experiencia en la dirección o coordinación de proyectos, programas o servicios institucionales que hallan necesitado trabajo de campo en las áreas de salud y nutrición; por lo que se procederá a evaluar estos aspectos. Se adjuntará el currículum documentado simple con la descripción del o los grado(s) y experiencia señalada debidamente documentada.

Equipo de Campo

El postor contará con un equipo de campo con integrantes en número adecuado para culminar el trabajo de campo en los tiempos establecidos, debiéndose presentar en la propuesta técnica información documentado de 03 de ellos (currículum documentado simple); los mismos que serán evaluados y calificados.

Los miembros del Equipo de Campo, deberán ser personas adicionales al equipo consultor.

Equipamiento

El postor acreditará la capacidad de prestar servicio con equipamiento adecuado adjuntado para ello una declaración jurada que declare el tipo y cantidad de equipos a emplear en el estudio.

Pruebas de Evaluación de Conocimientos, Actitudes y Practicas

El postor acreditará a través de una declaración jurada su capacidad en la aplicación de pruebas estandarizadas y/o adaptadas (validadas) de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en relación a los objetivos de la consultoría.

Canales de Comunicación

El postor presentará un listado de canales de comunicación disponibles que garanticen la adecuada coordinación entre los integrantes del equipo consultor, equipo de campo y el CENAN (direcciones, números telefónicos, fax, correo electrónico, etc.).

3. PRODUCTOS ESPERADOS

PRODUCTO N°1 PLAN DE TRABAJO

Dentro de los 07 días calendarios de firmado el contrato se presentará el Plan de Trabajo debidamente detallado con cronograma, incluyendo calendario de reuniones de coordinación con el CENAN

PRODUCTO N°2 DISEÑO DEL ESTUDIO

Dentro de los 21 días calendarios de firmado el contrato, deberá presentarse un informe con las muestras establecidas, los instrumentos diseñados y validados en un piloto. El CENAN revisará y aprobará su aplicación.

El diseño de la investigación en sus aspectos técnicos y operativos debe comprender lo siguiente:

Marco Conceptual.

Especificación del Foco de Investigación.

Enfoque Metodológico.

Selección de Sujetos (que incluirá la definición de la población y/o unidad de estudio, y al descripción del proceso de selección de sujetos para el estudio).

Plan de recolección (que incluirá los instrumentos de recolección de la información y validación)

Plan de análisis de la información recogida.

PRODUCTO N° 3 INFORME DE APLICACIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO.

Dentro de los 50 días de firmado el contrato se entregará un informe de Avance que incluya los resultados del trabajo de campo, los instrumentos aplicados y el análisis del comportamiento de la muestra.

PRODUCTO N° 4 INFORME FINAL

Dentro de los 75 días de firmado el contrato se presentará un informe final el cual será revisado por el CENAN. Al final del servicio de evaluación de impacto del Programa de Alimentación y Nutrición Para Familias en Alto Riesgo se deberá contar con

Una evaluación de resultados y efectos del programa (desagregado por Departamentos), de acuerdo a lo señalado en las presentes especificaciones técnicas y en la propuesta técnica del consultor.

Recomendaciones con respecto a la ejecución y pertinencia del Programa.

Deberá entregarse la base de datos generadas en el estudio en medio magnético (CD o disco de 3.5)

Aprobado el informe final se programará la presentación del estudio dentro de los 30 días siguientes.

La entrega de los productos se realizará en el CENAN ubicado en jirón Tizón y Bueno 276, Jesús María.

PRESENTACIÓN DE LOS PRODUCTOS

Los productos serán presentados en tres originales, con las siguientes características:

Impresión Laser, espiralado, en papel bond de 80 g, formato A4 (210 x 297mm), impresión a doble página, tablas y figuras numeradas, márgenes superior e inferior de 25 mm, márgenes derecho e izquierdo de 30 mm, tipo de letra Arial de 12 puntos, todos los gráficos y figuras contenidos en el informe deberán estar impresos a color.

4. CONSIDERACIONES GENERALES

Se espera que las actividades para realizar el estudio de Evaluación de Impacto del Programa de Alimentación y Nutrición Para Familias en Riesgo incluyan un análisis y fundamentación científica para comprender los efectos del programa especialmente sobre la salud y nutrición de los niños, así como los conocimientos actitudes y prácticas de las madres, y que incluya lo siguiente:

El nivel de ejecución del Programa en términos de focalización, filtración, superposición con otros programas y cobertura de la población de extrema pobreza.

Las condiciones de acceso que genera el programa para una adecuada atención integral de salud.

El aporte nutricional (calidad y cantidad) que ofrece el programa a la dieta total del niño.

Los niveles de prevalencia de anemia por deficiencia de hierro, y tendencia del nivel de hemoglobina.

Los niveles de prevalencia de deficiencia de vitamina A.

OTRAS CONDICIONES

La supervisión del estudio será realizada por el CENAN, tomando como base el cronograma de reuniones, con fechas aprobadas y otras que se establezcan de común acuerdo. El CENAN dispondrá del acompañamiento en campo a su discreción.

El CENAN brindará las facilidades para las coordinaciones con otras instituciones que estén relacionadas con el desarrollo del estudio.

Los productos entregados por el consultor serán de propiedad del Instituto Nacional de Salud.

La publicación de todo o parte del producto resultante de la consultoría deberá contar con la autorización por escrito del INS.

INFORME FINAL DEL ESTUDIO PARA EXPLORAR LOS POTENCIALES EFECTO/IMPACTO DEL PROGRAMA DEL VASO DE LECHE EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACIÓN INFANTIL.

I. INTRODUCCION

El Programa del Vaso de Leche (PVdeL), surge como una respuesta social ante la inseguridad alimentaria de amplios sectores de la población considerados menos favorecidos. En tal sentido, este programa siempre tuvo como principal propósito ayudar a la población más vulnerable a prevenir las carencias nutricionales, de creciente prevalencia en función a su precaria situación económica.

Dado que el principal grupo objetivo de este Programa Social son las madres gestantes y los niños menores de 6 años, la más importante de las carencias nutricionales que el PvdeL debía ayudar a prevenir es sin duda la desnutrición infantil proteico-calórica, cuyo proceso resulta de una desadaptación de la interacción biológico-ambiental.

El tipo de desnutrición infantil proteico-calórica que prioritariamente debe ser prevenido por el PvdeL es la desnutrición crónica (DNC) o retardo en el crecimiento, la cual no sólo se manifiesta en una disminución en el crecimiento físico, sino principalmente en el deterioro de sus capacidades globales. Este tipo de desnutrición es importante porque además de la menor talla longitudinal suele asociarse a diversos problemas del desarrollo cognitivo y social.

El modo más aceptado y extendido de medir la desnutrición crónica es a través del índice antropométrico Talla para la Edad (T/E), construido con escalas de referencia del NCHS de Estados Unidos. Estos índices se utilizan a unos puntos de corte denominados “Z-score” —muy semejantes a las desviaciones estándar—. Se suele considerar como sujetos con DNC a aquellos niños cuyos índices se encuentran por debajo de los $-2Z$ score.

El estado nutricional suele estar determinado por 3 factores concurrentes: 1) el potencial para el crecimiento, dependiente del potencial genético y el peso al nacer, 2) la cantidad de egresos o gastos de energía y pérdidas determinadas por el proceso de crecimiento, la actividad, los gastos basales y morbilidad por infecciones como las diarreas, 3) ingreso de nutrientes, dependiente de la ingesta de alimentos y la asimilación por el organismo. El PvdeL podría estar previniendo la DNC al actuar en el primero y tercer puntos, favoreciendo un mayor peso al nacer mediante la suplementación a la madre gestante, e incrementando los ingresos de nutrientes para los niños.

Sin embargo, ese efecto positivo teórico del PvdeL sobre el estado nutricional, por sorprendente que parezca, no ha sido sistemáticamente evaluado hasta la actualidad.. Así, si bien se han estudiado un conjunto amplio de efectos colaterales favorables al programa (organización de la comunidad, inclusión ampliada en los programas sociales, etc.), aún no se conoce con precisión si en la práctica, la ración diaria de alimentos que el PvdeL ofrece, ha tenido un valor en la prevención de la desnutrición crónica.

El presente estudio busca explorar hasta que punto el PVdeL tiene efecto real en la prevención de la DNC entre los niños menores de 6 años del país. Para ello se

realiza un análisis secundario de estudios de nivel nacional previamente realizados, basado en datos de las ENNIV 1997 y 2000.

Este Informe muestra los resultados del análisis de bases de datos nacionales con el fin de explorar los potenciales efecto/impacto del PVL en el estado nutricional de la población infantil, y si bien no tiene un diseño de estudio ecológico sino de análisis multivariado basado en casos individuales⁽⁴⁴⁾, cumple plenamente los objetivos para dicha actividad.

Si bien, dada su naturaleza y diseño, estos análisis constituyen una primera aproximación individual indirecta al tema y no esclarecen definitivamente el asunto abordado, ciertamente podrán dar una idea cabal de cuanto efecto puede esperarse para este programa.

II. MODELO TEORICO

Como elemento de orientación para la presente investigación, particularmente para el análisis multivariado, planteamos la utilización de un modelo basado en la información disponible en la literatura acerca de los determinantes y factores de riesgo para desnutrición infantil, teniendo como precedentes la propuesta del marco conceptual para la seguridad alimentaria del UNICEF y el modelo teórico propuesto por Mosley y Chen en 1984 (Mosley, 1984).

En dicho modelo se plantea que la desnutrición aguda y crónica puede ser determinada por un conjunto de factores, los cuales pueden ser clasificados en diversos grupos⁽⁴⁵⁾:

Cuidado eficiente de la madre o responsable: Incluye aquellos marcadores de actividad intrafamiliar que pueden indicarnos el grado de cuidado que el niño recibe en casa.

Morbilidad: Aquí se agrupa a los estados de portador de las principales enfermedades infantiles, las cuales pueden incidir en el estado nutricional del niño. Dado que el proceso salud-enfermedad es muy dinámico, y por lo tanto difícil de medir, se incorporan como marcadores algunas variables que pueden reflejar una predisposición especial a contraer procesos infecciosos.

Accesibilidad a servicios de salud: Engloba varios indicadores que directa o indirectamente reflejan si la familia puede acceder a un servicio de salud en caso de necesitarlo.

Alimentos adecuados: Refleja hasta qué punto el niño consume los alimentos recomendados para mantener un estado nutricional adecuado. En el modelo trabajado se refiere a la recepción de alimentos donados y particularmente a la recepción de ellos por pertenecer al PVdeL.

Factores individuales: Se refiere a características propias de la constitución de cada niño, las cuales, independientemente de otros grupos de variables, pueden favorecer o desfavorecer su estado nutricional.

⁴⁴ El cambio de metodología para el análisis del presente estudio fue decidido en común acuerdo con el equipo del MEF-CIAS, durante las reuniones iniciales para evaluar el plan de trabajo.

⁴⁵ Es necesario considerar que esta clasificación fue hecha pensando en la información que habitualmente recogemos de encuestas nacionales de salud como las ENNIV, de modo que puede complejizarse si la fuente de información es diferente, incorporando algunos elementos más finos, que pudieran trabajarse en estudios más específicos.

Factores Socioeconómicos: Aquellos elementos ligados a la presencia de recursos materiales o financieros suficientes para posibilitar una adecuada nutrición.

Para este análisis en particular, trabajamos la hipótesis de que de existir un efecto intrínseco del PVdeL en la prevención de la DNC, la respectiva variable mostraría un valor significativo como protector contra la DNC, aun luego del ajuste con las otras variables que ingresen al modelo. Mientras que si este efecto no existiese, la variable mostraría un efecto “determinante de la DNC”, o su valor desaparecería al ser ajustado por las otras variables. Es importante considerar que en un análisis bivariado simple se espera que el PVdeL esté “asociado” a una mayor DNC por un fenómeno de *causalidad reversa*: al focalizarse en las áreas más pobres, el programa selecciona un mayor número de desnutridos como beneficiarios. Para demostrar un efecto del PVdeL, el peso de este programa deberá ser revertido en la ecuación de determinación de la DNC definiéndose como “protector” antes que como “determinante”.

III. OBJETIVO

1. En base a la información y los datos disponibles, hacer una caracterización comprehensiva del PVL, explorando la magnitud de su efecto como estrategia que contribuye en la prevención de la desnutrición crónica.

IV. METODOLOGIA

4.1 DISEÑO DEL ESTUDIO Y MUESTRA

Se efectuó un sub-análisis de las ENNIV realizadas por CUANTO en 1997 y el 2000. Ambos estudios tuvieron un diseño de corte transversal, recogiendo una amplia gama de información sobre diversos aspectos de la salud y el estado socioeconómico de las familias.

El universo del estudio original comprendió al conjunto de familias peruanas, incluyendo todos sus miembros. Para obtener una muestra de dicho universo, CUANTO realizó un muestreo polietápico por conglomerados, teniendo como nivel mínimo de inferencia a los denominados dominios geográficos: Lima Metropolitana, Costa Urbana, Costa Rural, Sierra Urbana, Sierra Rural, Selva Urbana, Selva Rural.

Dado que el interés central del estudio estaba en el grupo de niños menores de 6 años, nosotros seleccionamos únicamente a los hogares con niños en este grupo etéreo. A partir de ellos se seleccionaron los datos correspondientes a sus madres o encargadas, su familia y hogar.

4.2 PROCESAMIENTO DE DATOS

CUANTO recogió, digitó, criticó y pre-procesó las ENNIV realizadas en 1997 y el 2000, generando una base que fue la utilizada para los reportes originales. Esta base fue trabajada por el equipo de investigadores a cargo de esta consultoría, realizándose las siguientes actividades:

1. **Recojo de información en bases de datos nacionales sobre el PvdeL:** Se trabajó con datos de las Encuestas de Medición de Niveles de Vida de CUANTO (ENNIV) de 1997 y 2000.

2. **Listado y homologación de las variables:** Con el objetivo de uniformizar nombres, categorías y puntos de corte.
3. **Recategorización de variables:** De modo que los datos provenientes de las dos encuestas se encuentren en una misma base común, y con una estructura acorde a la temática estudiada.
4. **Construcción de variables complejas:** Generadas a partir de la información de más de una variable. Incluye el procesamiento necesario para la regresión logística (reagrupamiento, recodificación, etc.).

4.3 VARIABLES

Las variables incluidas en el estudio fueron seleccionadas considerando su relevancia para los objetivos de la investigación, considerándose aquellas que la literatura asigna una influencia potencial en el estado nutricional del niño, o por ser consideradas variables de control, homogenizando los grupos bajo comparación.

Variable Dependiente

Desnutrición Crónica (T/E)

Variables Independientes

Una descripción detallada de las categorías y los puntos de corte las variables se encuentra en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Definiciones de las variables independientes - ENNIV 1997 y 2000

DOMINIO1	DOMINIO GEOGRAFICO
	0 = Lima Metropolitana
	1 = Costa Urbana
	2 = Costa Rural
	3 = Sierra Urbana
	4 = Sierra Rural
	5 = Selva Urbana
6 = Selva Rural	
AREA1	AREA GEOGRAFICA
	0 = Lima Metropolitana
	1 = Resto Urbano
POBREZA1	NIVELES DE POBREZA
	0 = No pobre
	1 = Pobres no Extremos
SEXNIN1	SEXO DEL NIÑO
	0 = Hombre
	1 = Mujer
PADENF1	PADECE ENFERMEDAD O MALESTAR CRONICO
	0 = No
ESTENF1	ENFERMO o ACCIDENTADO ULTIMAS 4 SEMANAS
	0 = No, nada
	1 = Si, malestar
HAVSEG1	ESTA ASEGURADO
	0 = Si
FUEPES1	FUE PESADO AL NACER
	0 = Si
PESNAC2	PESO AL NACER
	0 = > o igual a 2.5 Kg
HOGBEN	PROGRAMA VASO DE LECHE
	0 = No Beneficiario
SEXJEF1	SEXO DEL JEFE DE HOGAR
	0 = Hombre
EDAJEF2	EDAD DEL JEFE DE HOGAR
	0 = Menor a 50
	1 = 50 o mas

LEEJEF1	SABE LEER Y ESCRIBIR (JH)
	0 = Si
	1 = No
NIVJE F1	NIVEL EDUCATIVO DEL JH
	0 = Superior
	1 = Secundaria
TRA1JEF1	TRABAJO COMO DEPENDIENTE
	0 = Si
	1 = No
TRA3JEF1	TRABAJO POR CUENTA PROPIA
	0 = No
	1 = Si
MATPIS2	MATERIAL DE PISOS
	0 = Parquet o Madera pulida/Láminas,
	1 = Madera (entablados)
	2 = Tierra
ABASAGU1	ABASTECIMIENTO DE AGUA
	0 = Dentro de vivienda
	1 = Fuera de vivienda/Pilón/Camión
	2 = Pozo artesiano, Manantial
	3 = Rio, Acequia
SERHIG1	SERVICIOS HIGIENICOS
	0 = Red pública dentro de vivienda
	1 = Red Pública fuera de vivienda/Pozo
	2 = Pozo ciego o negro
	3 = No tiene
ALUMB1	ALUMBRADO
	0 = Electricidad
	1 = Kerosene
	2 = Otro
HACINA1	HACINAMIENTO
	0 = Menos de 5
	1 = 5 a 6
	2 = 7 o mas
EDACONY2	EDAD DE CONYUGE
	0 = Menor a 50
	1 = 50 o mas
LMACONY1	LENGUA MATERNA DE CONYUGE
	0 = Castellano
	1 = Quechua
	2 = Otro
LEECONY1	SABE LEER Y ESCRIBIR
	0 = Si
	1 = No

NIVCONY2	NIVEL EDUCATIVO
	0 = Secundaria o Superior
	1 = Primaria
	2 = Ninguno
HIJVIV3	NRO HIJOS VIVOS
	0 = 1 a 5
	1 = 6 a mas
TRA1CO1	TRABAJO COMO DEPENDIENTE (Ultimos 7 días)
	0 = Si
	1 = No
TRA3CO1	TRABAJO POR CUENTA PROPIA (Ultimos 7 días)
	0 = No
	1 = Si
NROHAB2	NUMERO DE HABITACIONES
	3 o mas
	2
	1
NROMIE2	NUMERO DE MIEBROS POR HOGAR
	0 = 1 a 5
	1 = 6
	2 = 7 a 9
	3 = 10 a mas

De acuerdo al modelo teórico previamente definido las variables independientes están organizadas en 5 grupos:

Variables Propias del Niño

- Sexo del niño
- Peso al nacer del niño
- Edad del niño

Variables Socioeconómicas

- Niveles de pobreza
- Características del jefe de hogar
- Sexo del jefe de hogar
- Edad del jefe de hogar
- Jefe de hogar sabe leer y escribir
- Nivel educativo del jefe de hogar
- Jefe de hogar trabajó como dependiente
- Jefe de hogar trabajó por cuenta propia
- Piso y alumbrado de vivienda
- Número de habitaciones

Variables Asociadas al Cuidado Eficiente de la Madre o Cuidadora

- Edad de la madre o cuidadora
- Lengua materna de la madre o cuidadora
- La madre o cuidadora sabe leer y escribir
- Nivel educativo de la madre o cuidadora
- Número de hijos vivos
- Número de miembros por hogar

Variables Asociadas al Acceso a Servicios

- Está Asegurado y Tipo de Seguro
- Fue pesado al nacer

Variables Asociadas a Morbilidad

- Padece de enfermedad o malestar crónico
- Enfermo o accidentado últimas 4 semanas
- Abastecimiento de agua
- Servicios higiénicos
- Hacinamiento (número de personas por habitación)

Además se incluyeron variables asociadas a ubicación geográfica (dominios) las cuales fueron utilizadas como controles para homogenización de los grupos.

Es importante tener presente que ante la falta de variables más relevantes que midan enfermedades se ha considerado un conjunto de variables micro-ambientales, que de algún modo deben estar relacionados a una mayor prevalencia de enfermedades infecciosas.

4.4 ANALISIS

Los datos generados fueron trabajados mediante un análisis multivariado (regresión logística) para identificar los determinantes de la desnutrición crónica, incluyendo al PvdeL como una de estas variables

La técnica se inició realizando un análisis bivariado simple al cruzar estas variables entre sí. Los resultados de este análisis preliminar proporcionaron los insumos para la descripción del grupo de estudio consignada en la primera parte de los resultados y el paso inicial a partir del cual se construyeron los modelos multivariados,

En un segundo momento los datos generados fueron trabajados mediante un análisis multivariado (regresión logística) para identificar los determinantes de la desnutrición crónica, haciéndose modelos separados para las ENNIV 1997 y 2000. Los modelos finales nos proporcionaron ecuaciones como "Odds Ratio" (O.R.), que cuantifican el efecto aislado de cada determinante de importancia en la prevalencia de la desnutrición infantil. En estos modelos, el valor alcanzado por la variable referida al PvdeL precisaría hasta que punto este programa tiene algún peso en la prevención de la DNC. Para demostrarse un efecto esta variable debería tener un coeficiente negativo y un OR menor que 1.0, que implique que pertenecer al PVdeL confiere una protección contra la DNC.

V. RESULTADOS

5.1 DESCRIPCIÓN DEL GRUPO DE ESTUDIO

Primeramente se muestran los resultados de las ENNIV 1997 y 2000, en relación con las principales variables incluidas en el estudio. Debemos tener presente que ellos se remiten únicamente a la población de estudio, esto es, a los niños menores de 6 años, sus familias y hogares. Así, estos valores pueden ser diferentes a los globalmente presentados en las ENNIV.

En el Cuadro A1⁽⁴⁶⁾, además de apreciar la distribución de los grupos de estudio según **edad y sexo**, donde se aprecia una equivalencia entre fracciones etéreas y por cada sexo, apreciamos que alrededor de un 10% no tuvo un **peso adecuado al nacer**, lo que de alguna manera puede estar redundando en las altas tasas de desnutrición infantil mostradas en el mismo cuadro.

En el Cuadro A2, notamos que entre los hogares de niños menores de 6 años existe alrededor de un 22% de pobres extremos y alrededor de un 40% de pobres, lo que deja una fracción menor del 40% para los no pobres. Algunas variables que intuitivamente pueden dar cuenta de este entorno empobrecido son aquellas relacionadas a la vivienda. Así en este cuadro podemos ver que casi 4 de cada 10 casas no tienen acceso a electricidad y alrededor de la mitad de ellas tenían sólo piso de tierra o un máximo de 2 habitaciones en su construcción. Podemos apreciar que una fracción importante de los jefes de hogar son varones y tienen empleo, especialmente por cuenta propia, siendo muy reducida la proporción de quienes tienen un empleo fijo o como dependiente.

Los cuadros A3 y A5 muestran que un porcentaje importante de la población de estudio tiene condiciones y características frecuentes en áreas menos favorecidas, tales como una cuarta parte de las madres o cuidadoras que tienen como idioma principal otro diferente al castellano, y casi dos tercios de ellas que tienen un nivel de

⁽⁴⁶⁾ Los cuadros que tienen una A delante (A1, A2, etc.) se encuentran en el listado de cuadros complementarios, al final del documento.

instrucción primario o menor, alrededor de la mitad de familias teniendo un número elevado de hijos (4 o más) y casi 4 de cada 5 de ellas sin ninguna cobertura de seguro⁽⁴⁷⁾.

En el cuadro A4 vemos que si bien entre 5 y 6 de cada 10 niños muestra algún malestar o enfermedad, una fracción muy pequeña de ellos tenía un malestar crónico. Cuando analizamos algunas situaciones de la vivienda significativamente asociadas a morbilidad infecciosa apreciamos que un porcentaje elevado de ellas muestran condiciones que favorecerían estas situaciones, como falta de agua potable, o de conexión de desagüe, y hacinamiento.

Para finalizar, el cuadro A6 muestra la distribución de los grupos de estudio según las regiones trabajadas. Podemos apreciar que la representación es bastante amplia, reflejando bien la composición poblacional del país. Ello fue una importante razón para asumir a ésta, como una variable para ajustar el efecto de los modelos.

Los cuadros A7 al A12 muestran estas mismas variables, pero ahora distribuidas según su pertenencia o no al PVdeL, podemos verificar que en la mayoría de los casos se aprecian pocas diferencias entre los grupos. Una de las más notorias y significativas es precisamente la diferencia en la proporción de desnutridos crónicos, que es la variable dependiente del estudio. Podemos ver que existe un mayor porcentaje de desnutrición en el grupo del PVdeL por el fenómeno de *causalidad reversa* ya descrito mediante el cual, al focalizarse en las áreas más pobres, el programa selecciona un mayor número de desnutridos como beneficiarios. Ello se confirma cuando vemos que existe un mayor porcentaje de pobres extremos y algunos otros indicadores de pobreza relacionados a la vivienda, a las características del jefe de hogar, entre otros.

Si bien es cierto que, de estar funcionando correctamente el Programa, no deberían haber no pobres en el grupo del PVdeL, los resultados evidencian que si bien el mecanismo de focalización no es cien por ciento eficaz para evitar las filtraciones, de algún modo enriquece de un modo visible la proporción de familias con signos de pobreza en el grupo del PVdeL. Al parecer, una gran responsable de esto es la concentración en las áreas rurales (relación 2:1 para el PVdeL), más que por una adecuada discriminación de los pobres y no pobres en el área urbana.

5.2 ANÁLISIS BIVARIADO

En el análisis bivariado podemos notar que existió una asociación entre la DNC y la mayoría de las variables estudiadas, tanto en la ENNIV 97 como en la 2000 —Cuadros A13 y A14—.

Para el análisis de la ENNIV 97 —Cuadro A13—, esta asociación existió en todos los bloques estudiados, pero se presentó de modo particularmente consistente en los bloques de variables socioeconómicas, de la madre o cuidadora y del acceso a servicios, donde se presentaron mayores asociaciones y con más alta intensidad de asociación. Por otro lado, si empleamos el valor alcanzado por estadístico X^2 , como señal de la “intensidad de la asociación” encontrada entre la variable y la DNC, apreciaremos que para la mayoría de estas variables se trata de asociaciones muy importantes.

⁽⁴⁷⁾ Vale la pena hacer notar que estas encuestas se realizaron antes del lanzamiento del Seguro Integral de Salud, cuya cobertura debe haber hecho crecer esta cifra.

Para el análisis de la ENNIV 2000 los resultados fueron muy semejantes en cuanto a las variables que alcanzaron asociación bivariada con la DNC —Cuadro A14—. Sin embargo debe notarse que la intensidad de la asociación encontrada entre la variable y la DNC —valor del estadístico X^2 — fue considerablemente menor en la mayoría de los casos. La única excepción fue la asociación entre la lengua materna de la madre o cuidadora, cuyo valor X^2 fue ligeramente superior al alcanzado en el análisis de la ENNIV 1997.

En los mencionados Cuadros A13 y A14 apreciamos que para ambas ENNIV, las variables más fuertemente asociadas fueron el nivel de pobreza, el piso, alumbrado y servicios higiénicos de la vivienda.

En el caso de la variable principal del estudio “Pertenencia al PVdeL”, el sentido de la asociación encontrada en el análisis bivariado —como determinante, y no como factor protector de la DNC, dado que el OR es mayor que 1.0— refleja que su efecto en la prevención de la DNC es reducido o inexistente.

En general, este patrón de asociaciones frecuentes con la DNC se debe estar explicando en función de que, como ya se dijo, se han seleccionado para el estudio, variables que por literatura previa se conoce que tienen una asociación importante con la DNC.

En el otro extremo del análisis, las únicas variables no asociadas a la DNC en el análisis de la ENNIV 1997 y ENNIV 2000 fueron el sexo y edad del niño, así como la presencia o ausencia de problemas de salud en ellos durante el mes previo. La falta de asociación con las variables antes mencionadas puede explicarse más en función a la estructura de la propia variable y su capacidad para reflejar el concepto estudiado que a una condición inherente a los casos.

De acuerdo a la metodología de análisis, se prueba la incorporación al modelo multivariado únicamente para aquellas variables que han salido significativas en el modelo bivariado. En el caso de la variable principal del estudio “Pertenencia al PVdeL”, esta incorporación es principalmente para verificar el alcance de su mecanismo de focalización, dado que desde el análisis bivariado se ha demostrado que no actúa como un factor protector de la DNC.

5.3 ANÁLISIS MULTIVARIADO

En el Cuadro 2 y 3 se muestran los resultados del modelo multivariado de Regresión Logística para la ENNIV 1997 y 2000. Dichos cuadros presentan los coeficientes, Odds Ratio —Exp(B)—, así como los principales estadísticos, únicamente para aquellas variables que permanecieron asociadas a la DNC en el análisis multivariado.

Resalta el hecho de encontrarse en la ENNIV 97 una asociación de pequeña intensidad entre la pertenencia al PVdeL y la DNC, pero no en el sentido protector como hubiera sido deseable (OR menor de 1), sino más bien en el sentido de determinación directa, indicando lo ya mostrado en los cuadros generales en los que la proporción de desnutridos crónicos es mayor en el grupo del PVdeL. Como ya se mencionó previamente, se deben leer estos resultados a la luz del fenómeno de *causalidad reversa* ya descrito, mediante el cual, al focalizarse en las áreas más pobres, el programa selecciona un mayor número de desnutridos como beneficiarios, dado que en estas áreas la desnutrición es más prevalente. Estos

resultados descartan la hipótesis de que el PVdeL tenga un efecto significativo en la prevención de la DNC.

Cuadro 2. Resultados del análisis multivariado mediante regresión logística para la asociación con Desnutrición Crónica. Modelo de la ENNIV 1997.

Variable	B	S.E.	df	Sig	Exp(B) Odds Ratio
HGBEN(Progr. Vaso de Leche)	.2153	.1293	1	.0959	1.2402
SERHIG2(Tiene serv. Higiénicos)	.4820	.1352	1	.0004	1.6193
MATPIS2(Material del piso viv.)	.3343	.1472	1	.0231	1.3970
POBREZA1 (Nivel de pobreza)			2	.0000	
POBREZA1(Pobres)	.6352	.1486	1	.0000	1.8873
POBREZA1(Pobres extremos)	.7427	.1666	1	.0000	2.1016
NROHAB3(Número de habitac. Viv.)	.5858	.1557	1	.0002	1.7964
LMACONY1 (Lengua de madre/cuidad)			2	.3772	
LMACONY1(Quechua)	.2157	.1571	1	.1696	1.2408
LMACONY1(Otros idiomas locales)	.0174	.2577	1	.9461	1.0176
DOMINIO2 (Dominio geográfico)			6	.0000	
DOMINIO2(Costa Urbana)	.2683	.2939	1	.3613	1.3078
DOMINIO2(Costa Rural)	.3961	.2885	1	.1698	1.4861
DOMINIO2(Sierra Urbana)	.6453	.2856	1	.0239	1.9066
DOMINIO2(Sierra Rural)	1.3061	.2453	1	.0000	3.6917
DOMINIO2(Selva Urbana)	.8895	.2653	1	.0008	2.4340
DOMINIO2(Selva Rural)	1.1140	.2457	1	.0000	3.0465

-2 Log Likelihood = 1819.202
Chi-Square Model = 308.905 p<.00001)

Cuadro 3. Resultados del análisis multivariado mediante regresión logística para la asociación con Desnutrición Crónica. Modelo de la ENNIV 2000.

Variable	B	S.E.	df	Sig	Exp(B)
SERHIG2(Tiene serv. Higiénicos)	.3048	.1498	1	.0419	1.3563
POBREZA1 (Nivel de pobreza)			2	.0001	
POBREZA1(Pobres)	.5082	.1531	1	.0009	1.6622
POBREZA1(Pobres extremos)	.7211	.1717	1	.0000	2.0566
NROHAB3(Número de habitac. Viv.)	.3355	.1483	1	.0237	1.3986
LMACONY1 (Lengua de madre/cuidad)			2	.0006	
LMACONY1(Quechua)	.5172	.1605	1	.0013	1.6772
LMACONY1(Otros idiomas locales)	.7673	.2800	1	.0061	2.1539
DOMINIO2 (Dominio geográfico)			6	.0000	
DOMINIO2(Costa Urbana)	.4069	.3143	1	.1955	1.5022
DOMINIO2(Costa Rural)	.8163	.3012	1	.0067	2.2621
DOMINIO2(Sierra Urbana)	1.2058	.2763	1	.0000	3.3396
DOMINIO2(Sierra Rural)	1.3676	.2660	1	.0000	3.9258
DOMINIO2(Selva Urbana)	.9857	.2582	1	.0001	2.6796
DOMINIO2(Selva Rural)	1.2482	.2491	1	.0000	3.4841

-2 Log Likelihood = 1662.964
Chi-Square Model = 179.425 (p<.00001)

Esta interpretación es reforzada cuando analizamos los Cuadros A15 y A16, los cuales presentan la evolución de los OR's para las variables más importantes que se introdujeron a los modelos de las ENNIV 1997 y 2000, el peso del OR de la variable "Perteneencia al PVdeL" disminuye de modo importante al introducirse la primera variable relacionada al nivel socioeconómico y el ajustador referente al dominio geográfico, llegando incluso a desaparecer en el caso de la ENNIV 2000, indicando que efectivamente, gran parte del peso de esta variable estaba asociado a su relación con mecanismos de focalización que seleccionaban a poblaciones más pobres y fundamentalmente rurales de sierra y selva.

Concentrándonos en las otras variables, podemos ver que, tal y como ha sido demostrado en otros estudios, los indicadores ligados al nivel socioeconómico de la familia, son los que se encuentran más fuertemente asociados a la DNC. En este caso los indicadores de pobreza, material del piso y número de habitaciones deben estar reflejando diferentes dimensiones de este nivel socioeconómico, y en consecuencia todas ellas permanecen en la ecuación de determinación. La otra variable importante en el modelo final fue la presencia de servicios higiénicos adecuados, que si bien es cierto puede también considerarse un indicador del nivel socioeconómico, en el modelo teórico trabajado, se considera un marcador del nivel de morbilidad, en la medida en que se espera una mayor cantidad de enfermedades diarreicas en familias que no tienen servicios higiénicos adecuados, en relación a quienes si los tienen.

Finalmente puede apreciarse que una variable importante, marcadora del Cuidado Eficiente de la Madre o Cuidadora, que fue la lengua materna de la madre o cuidadora, también se encontró significativamente asociada a la DNC en el modelo multivariado de Regresión Logística para la ENNIV 2000, pero no para la ENNIV 1997, donde se mantiene en el modelo por su característica de ajustador de la ecuación.

Ninguna de las variables de interacción testadas alcanzaron significancia estadística.

5.4 DISCUSIÓN GENERAL DE LOS RESULTADOS

Al discutir los hallazgos del presente análisis es importante, valorar las limitaciones de esta aproximación preliminar al asunto estudiado considerando que su principal misión es levantar hipótesis a ser confirmadas por posteriores estudios específicamente diseñados para este fin. Por un lado, al tratarse de un estudio transversal este análisis es incapaz de captar relaciones temporales entre las variables, además está el hecho de que los resultados se refieran a un análisis sobre fuentes secundarias, los que nos impidió estudiar otras variables directamente relacionadas a los eventos estudiados, no recogidas por las ENNIV, particularmente en lo referente a la intensidad de la participación en el PVdeL. Igualmente se tiene el hecho de que las muestras de ambas ENNIV no tienen una correspondencia total, y en consecuencia son tomadas como fragmentos complementarios de una misma realidad, que en conjunto permiten apreciar mejor el panorama nacional de la desnutrición crónica. Esta percepción explica el porqué en nuestros comentarios no nos detenemos a realizar comparaciones entre los hallazgos para una u otra ENNIV, y más bien damos igual valor a ambos resultados, como si se tratara de dos muestras independientemente tomadas para una población común.

En lo que respecta al estudio de las variables asociadas a la DNC, nuestros resultados para el análisis bivariado reflejan los patrones de determinación previamente conocidos, sabiéndose que sus factores condicionantes pueden actuar incluso desde antes del nacimiento del niño. La literatura refiere que, en el período postnatal, la calidad y cantidad de alimentación y las infecciones, ambas mediadas por el comportamiento materno y/o del cuidador, juegan un rol decisivo en el estado nutricional del niño. Esto de algún modo se comprobó en la asociación bivariada entre la DNC y un conjunto amplio de variables del nivel socioeconómico, maternas y vinculadas a la morbilidad y al acceso a los servicios.

Sin embargo, aunque en general, el análisis bivariado representa el piso mínimo en nuestra capacidad de explicación del fenómeno evaluado, descartando aquello que definitivamente no muestra asociación con nuestro objeto de estudio, no todas las asociaciones mostradas en el análisis bivariado son “reales” en su sentido y

magnitud, pues algunas de ellas en verdad reflejan el efecto de otras variables que actúan como confusoras, “prestándoles” parte de su propio “peso”. En ese sentido, se realizó un análisis multivariado que intenta asignar a cada variable su verdadera fuerza de asociación, permitiendo aclarar el panorama de la determinación del evento estudiado. Este análisis identificó algunas variables asociadas a la DNC, pero no pudo demostrar un efecto significativo del PVdeL en la prevención de esta carencia nutricional.

Lo encontrado para el PVdeL, en general es válido para la mayoría de Programas que buscan ser evaluados por esta metodología, reflejando la dificultad de revertir una situación de partida menos favorable que la que sería encontrada en circunstancias generales. Esto, en la medida que por sus propias definiciones, estas intervenciones tienden a incluir una mayor cantidad de niños con DNC ya existente a su ingreso al Programa, o que viven en un entorno desfavorable donde es bastante común adquirir la DNC en un plazo breve. Ello con facilidad origina la presentación de un fenómeno de causalidad reversa: No es que la pertenencia al PVdeL determine mayor DNC, sino que el estado de portador de DNC determina una mayor probabilidad de pertenecer al PVdeL.

En consecuencia, estos programas suelen presentar una mayor cantidad de niños con DNC, por lo que intrínsecamente en los modelos estadísticos tienden a figurar como “generadores de DNC”, algo ficticio determinado por el fenómeno de causalidad reversa previamente descrito. Por lo tanto, para demostrar un efecto en la protección estos programas deben modificar una situación ya existente de DNC más que prevenir su aparición, algo que es difícil de conseguir, particularmente en el caso de un pronóstico como la DNC, en la que transcurrido un período es muy poco probable la recuperación de los niveles de talla perdidos.

Pasando a los otros factores asociados a la DNC encontrados, el mayor valor lo tienen las variables marcadoras del nivel socio-económico familiar, las cuales suelen funcionar como un resumen sorprendentemente amplio de circunstancias que muestran asociación con la desnutrición infantil. Adicionalmente, el tipo de servicios higiénicos resultó ser un buen predictor de la DNC, efecto que probablemente se encuentra ligado a una mayor frecuencia de eventos infecciosos asociados, especialmente de enfermedades diarreicas.

Finalmente, los hallazgos en relación a la lengua materna de la madre o cuidadora, puede tener una doble connotación, no sólo en lo referente al nivel socioeconómico familiar, sino también a la capacidad de cuidado infantil, dado que se sabe que en ciertos entornos culturales es más difícil obtener una mayor autonomía y racionalidad para la toma de decisiones referentes a la salud del niño por parte de las mujeres.

En resumen, este análisis pudo identificar un conjunto de variables asociadas a la DNC, fundamentalmente ligadas al nivel socioeconómico familiar y a características de la madre o cuidadora, pero no pudo demostrar ningún efecto del PVdeL en la prevención de la DNC, indicando que la acción de este programa sobre el problema nutricional de los niños menores de 6 años es muy limitada.

VI. LISTADO DE CUADROS COMPLEMENTARIOS

DESCRIPCION DEL GRUPO DE ESTUDIO

Cuadro A1. Características generales y estado nutricional de los niños menores de 6 años estudiados. ENNIV Perú, 1997,2000.

		ENNIV 1997		ENNIV 2000
		N	%	N
VARIABLES PROPIAS DEL NIÑO				
SEXO DEL NIÑO	Hombre	1520	51.0	1342
	Mujer	1463	49.0	1299
FUE PESADO AL NACER	Si	1896	76.9	1817
	No	568	23.1	274
PESO AL NACER	> o igual a 2.5 Kg	1574	92.4	1418
	< de 2.5 Kg	129	7.6	193
EDAD (años)	0	464	15.6	372
	1	454	15.2	420
	2	483	16.2	411
	3	514	17.2	457
	4	555	18.6	481
	5	513	17.2	500
DESNUTRICIÓN INFANTIL				
DESNUTRICIÓN AGUDA (PT < -2z)	No	2138	98.4	1932
	Si	35	1.6	46
DESNUTRICIÓN AGUDA (PT < -1z)	No	2009	92.5	1806
	Si	164	7.5	172
DESNUTRICIÓN CRÓNICA (TE < -2z)	No	1640	75.5	1500
	Si	533	24.5	478

Cuadro A2. Características socioeconómicas de las familias de niños menores de 6 años estudiadas. ENNIV Perú, 1997,2000.

		ENNIV 1997		ENNIV 2000
		N	%	N
CONDICIÓN DE POBREZA				
NIVELES DE POBREZA	Pobres Extremos	653	21.9	595
	Pobres No Extremos	1154	38.7	1152
	No Pobres	1176	39.4	894

Cuadro A2. Características socioeconómicas de las familias de niños menores de 6 años estudiadas. ENNIV Perú, 1997,2000.

		ENNIV 1997		ENNI
		N	%	N
CARACTERÍSTICAS DEL JEFE DE HOGAR				
SEXO	Hombre	2699	90.5	2313
	Mujer	284	9.5	328
EDAD	< 25	139	4.7	111
	25 - 49	2131	71.4	1778
	50 - 59	355	11.9	387
	60 - 93	358	12.0	365
SABE LEER Y ESCRIBIR	Si	2764	92.7	2465
	No	219	7.3	176
NIVEL EDUCATIVO	Ningún nivel	178	6.0	128
	Inicial	12	0.4	
	Transición			32
	Primaria	1270	42.6	1086
	Secundaria Común	1035	34.7	1001
	Secundaria Técnica	57	1.9	14
	Superior No Universitaria	198	6.6	180
	Superior Universitaria	233	7.8	195
	Post grado			2
Otro (cual)			3	
TRABAJÓ COMO DEPENDIENTE (Ultimos 7 días)	Si	1172	39.3	1018
	No	1811	60.7	1623
TRABAJÓ POR CUENTA PROPIA (Ultimos 7 días)	Si	1741	58.4	1584
	No	1242	41.6	1057
TIENE EMPLEO FIJO	Si	39	24.7	38
PISO Y ALUMBRADO DE VIVIENDA				
ALUMBRADO	Electricidad	1838	61.6	1763
	Kerosene, Petróleo o Gas	930	31.2	647
	Vela	173	5.8	188
	Ninguno	15	0.5	6
	Otro (cual)	27	0.9	37
MATERIAL DE PISOS	Parquet o Madera pulida	71	2.4	67
	Laminas asfálticas, Vinílicos o similares	26	0.9	33
	Losetas, Terrazos o similares	89	3.0	108
	Madera (entablados)	195	6.6	181
	Cemento	965	32.8	989
	Tierra	1566	53.3	1204
Otro (cual)	28	1.0	21	

Cuadro A3. Características Asociadas a un Cuidado Eficiente de la Madre o Cuidadora de las familias de niños menores de 6 años estudiadas. ENNIV Perú, 1997, 2000.

		ENNIV 1997		ENNI
		N	%	N
EDAD DE MADRE O CUIDADORA	16 - 34	1445	55.4	1151
	35 - 39	420	16.1	321
	40 - 49	425	16.3	402

	50 o mas	318	12.2	348
LENGUA MATERNA DE MADRE O CUIDADORA	Castellano	1914	73.4	1698
	Quechua	564	21.6	436
	Aymara	91	3.5	41
	Campa	16	0.6	6
	Shipibo	13	0.5	12
	Otro-nativo	10	0.4	28
	Otro-extranjero	1	0.0	1
SABE LEER Y ESCRIBIR	Si	2137	81.9	1894
	No	472	18.1	328
NIVEL EDUCATIVO	Ningún nivel	352	13.5	237
	Inicial	21	0.8	1
	Transición			44
	Primaria	1223	46.9	1008
	Secundaria Común	727	27.9	662
	Secundaria Técnica	31	1.2	3
	Superior No Universitaria	127	4.9	154
	Superior Universitaria	128	4.9	113
NRO HIJOS VIVOS	1 a 3	1074	47.2	962
	4 a 5	659	29.0	471
	6 a mas	543	23.9	432

Cuadro A4. Características Asociadas a una mayor morbilidad del niño en las familias de niños menores de 6 años estudiadas. ENNIV Perú, 1997, 2000.

		ENNIV 1997		ENNIV 2000
		N	%	N
DIRECTOS				
PADECE DE ENFERMEDAD O MALESTAR CRÓNICO	Si	202	6.8	204
	No	2781	93.2	2437
ENFERMO O ACCIDENTADO ULTIMAS 4 SEMANAS	Si, malestar	823	27.6	647
	Si enfermo	590	19.8	368
	Si accidentado	12	0.4	11
	No, nada	1558	52.2	1615
INDIRECTOS				
ABASTECIMIENTO DE AGUA	Dentro de la vivienda	1670	56.0	1558
	Fuera de la vivienda, dentro del edificio	136	4.6	105
	Pilon	127	4.3	192
	Pozo artesiano, Manatíal	287	9.6	298
	Rio, Acequia	552	18.5	268
	Camion tanque, Aguatero	108	3.6	86
	Otro (cual)	103	3.5	134
SERVICIOS HIGIÉNICOS	La Red Pública dentro de la vivienda	1239	41.5	1221
	La Red Pública fuera de la vivienda	69	2.3	88
	Pozo Septico	183	6.1	214
	Pozo Ciego o Negro	635	21.3	520
	Sobre acequia o canal	62	2.1	39
	Otro (cual)	32	1.1	27
	No tiene servicio higiénico	763	25.6	532
HACINAMIENTO (Número de personas por hogar)	Menos de 5	2507	84.0	2270
	5 a 6	295	9.9	243
	7 o mas	181	6.1	106
NÚMERO DE HABITACIONES	1	579	19.4	430
	2	864	29.0	785
	3	628	21.1	565
	4 a mas	912	30.6	839
NÚMERO DE MIEMBROS POR HOGAR	1 a 5	1275	42.7	1182
	6	533	17.9	432
	7 a 9	885	29.7	791
	10 a mas	290	9.7	236

Cuadro A5. Características asociadas a un mayor acceso a los servicios de salud, para las familias de niños menores de 6 años estudiadas. ENNIV Perú, 1997, 2000.

		ENNIV 1997		ENNIV 2000
		N	%	N
ESTA ASEGURADO	Si EsSalud	434	14.6	384
	Si privado individual	18	0.6	18
	Si privado empresa	9	0.3	5
	Si militar	38	1.3	29
	Si EsSalud y privado.	8	0.3	10
	Otro			296
	No	2475	83.0	1899
FUE PESADO AL NACER	Si	1896	76.9	1817
	No	568	23.1	274

Cuadro A6. Variables marcadoras de ubicación geográfica para las familias de niños menores de 6 años estudiadas. ENNIV Perú, 1997, 2000.

		ENNIV 1997		ENNIV 2000
		N	%	N
DOMINIOS GEOGRÁFICOS	Lima Metropolitana	586	19.6	522
	Costa Urbana	361	12.1	289
	Costa Rural	300	10.1	228
	Sierra Urbana	281	9.4	279
	Sierra Rural	686	23.0	437
	Selva Urbana	326	10.9	429
	Selva Rural	443	14.9	457
AREA GEOGRÁFICA	Lima Metropolitana	586	19.6	522
	Resto Urbano	968	32.5	997
	Rural	1429	47.9	1122

Cuadro A7. Características generales y estado nutricional de los niños menores de 6 años estudiados, según su condición de beneficiario o no del PVdeL. ENNIV Perú, 1997,2000.

		BENEFICIARIO PVL - ENNIV 1997				BENEFICIARIO NO PVL - ENNIV 1997	
		No		Si		No	
		N	%	N	%	N	%
VARIABLES PROPIAS DEL NIÑO							
SEXO DEL NIÑO	Hombre	829	52.2	691	49.5	729	51.1
	Mujer	759	47.8	704	50.5	697	48.9
PESO AL NACER	> o igual a 2.5 Kg	962	93.9	612	90.1	797	89.9
	< de 2.5 Kg	62	6.1	67	9.9	97	10.1
EDAD (años)	Menor de 1	258	16.2	206	14.8	211	14.4
	1	254	16	200	14.3	233	16.6
	2	254	16	229	16.4	208	14.4
	3	256	16.1	258	18.5	239	16.6
	4	285	17.9	270	19.4	264	18.1
	5	281	17.7	232	16.6	271	19.1
DESNUTRICIÓN INFANTIL							
DESNUTRICIÓN AGUDA (PT < -2z)	No	1133	98.2	1005	98.6	1020	97.7
	Si	21	1.8	14	1.4	26	2.3
DESNUTRICIÓN AGUDA (PT < -1z)	No	1075	93.2	934	91.7	955	91.1
	Si	79	6.8	85	8.3	91	8.9
DESNUTRICIÓN CRÓNICA (TE < -2z)	No	959	83.1	681	66.8	837	80.1
	Si	195	16.9	338	33.2	209	20.9

Cuadro A8. Características socioeconómicas de las familias de niños menores de 6 años estudiadas según su condición de beneficiario o no del PVdeL. ENNIV Perú, 1997,2000.

		BENEFICIARIO PVL - ENNIV 1997				BENEFICIARIO NO PVL - ENNIV 1997	
		No		Si		No	
		N	%	N	%	N	%
CONDICIÓN DE POBREZA							
NIVELES DE POBREZA	Pobres Extremos	237	14.9	416	29.8	236	16.1
	Pobres No Extremos	583	36.7	571	40.9	599	42.1
	No Pobres	768	48.4	408	29.2	591	41.8

Cuadro A8. Características socioeconómicas de las familias de niños menores de 6 años estudiadas según su condición de beneficiario o no del PVdeL. ENNIV Perú, 1997,2000.

		BENEFICIARIO PVL - ENNIV 1997				BENEFICIARIO NO	
		No		Si		No	
		N	%	N	%	N	%
SEXO JEFE DEL HOGAR	Hombre	1427	89.9	1272	91.2	1212	85.1
	Mujer	161	10.1	123	8.8	214	15.0
EDAD JEFE DEL HOGAR	< 25	80	5.0	59	4.2	47	3.3
	25 - 49	1071	67.4	1060	76.0	912	64.3
	50 - 59	206	13.0	149	10.7	239	16.9
	60 - 93	231	14.5	127	9.1	228	16.2
SABE LEER Y ESCRIBIR	Si	1498	94.3	1266	90.8	1331	93.1
NIVEL EDUCATIVO DEL JEFE DE HOGAR	Ningún nivel	74	4.7	104	7.5	73	5.1
	Inicial	5	0.3	7	0.5		
	Transición					10	0.7
	Primaria	575	36.2	695	49.8	491	34.7
	Secundaria Común	575	36.2	460	33.0	547	38.7
	Secundaria Técnica	23	1.4	34	2.4	5	0.4
	Superior No Universitaria	146	9.2	52	3.7	127	8.9
	Superior Universitaria	190	12.0	43	3.1	170	11.9
	Post grado/Otro					3	0.2
TRABAJÓ COMO DEPENDIENTE (Últimos 7 días)	Si	661	41.6	511	36.6	539	37.9
	No	927	58.4	884	63.4	887	62.1
TRABAJÓ POR CUENTA PROPIA (Últimos 7 días)	Si	829	52.2	912	65.4	804	56.7
	No	759	47.8	483	34.6	622	43.3
TIENE EMPLEO FIJO	Si	27	27.3	12	20.3	18	22.1
ALUMBRADO	Electricidad	1208	76.1	630	45.2	1098	77.1
	Kerosene, Petróleo o Gas	317	20.0	613	43.9	213	14.9
	Vela	50	3.1	123	8.8	99	6.9
	Ninguno	2	0.1	13	0.9	3	0.2
	Otro (cual)	11	0.7	16	1.1	13	0.9
MATERIAL DE PISOS	Parquet o Madera pulida	68	4.4	3	0.2	61	4.4
	Laminas asfálticas, Vinílicos o similares	26	1.7			29	2.1
	Losetas, Terrazos o similares	85	5.4	4	0.3	86	6.1
	Madera (entablados)	92	5.9	103	7.5	84	6.0
	Cemento	680	43.6	285	20.7	637	45.3
	Tierra	593	38.0	973	70.5	486	34.4
	Otro (cual)	16	1.0	12	0.9	18	1.3

Cuadro A9. Características Asociadas a un Cuidado Eficiente de la Madre o Cuidadora de las familias de niños menores de 6 años estudiadas, según su condición de beneficiario o no del PVdeL. ENNIV Perú, 1997, 2000.

		BENEFICIARIO PVL - ENNIV 1997				BENEFICIARIO NO	
		No		Si		No	
		N	%	N	%	N	%
EDAD DE MADRE O CUIDADORA	16 - 34	734	53.7	711	57.3	562	49.1
	35 - 39	205	15.0	215	17.3	156	13.2

	40 - 49	219	16.0	206	16.6	220	19.9
	50 o mas	209	15.3	109	8.8	205	17.7
LENGUA MATERNA DE MADRE O CUIDADORA	Castellano	1087	79.5	827	66.6	910	79.9
	Quechua	217	15.9	347	28.0	179	15.9
	Aymara	38	2.8	53	4.3	22	1.9
	Campa	15	1.1	1	0.1	4	0.3
	Shipibo			13	1.0	3	0.3
	Otro-nativo	10	0.7			24	2.1
	Otro-extranjero	1	0.1			1	0.1
SABE LEER Y ESCRIBIR	Si	1179	86.2	958	77.2	1003	87.9
	No	189	13.8	283	22.8	140	12.1
NIVEL EDUCATIVO DE MADRE O CUIDADORA	Ningún nivel	137	10.0	215	17.3	93	8.1
	Inicial (Pre-escolar)	8	0.6	13	1.0		
	Transición					23	2.0
	Primaria	549	40.1	674	54.3	448	39.9
	Secundaria Común	444	32.5	283	22.8	377	33.9
	Secundaria Técnica	15	1.1	16	1.3	1	0.1
	Superior No Universitaria	103	7.5	24	1.9	106	9.3
Superior Universitaria	112	8.2	16	1.3	95	8.3	
NRO HIJOS VIVOS	1 a 3	643	55.9	431	38.3	519	55.9
	4 a 5	304	26.4	355	31.5	219	23.9
	6 a mas	203	17.7	340	30.2	195	20.9

Cuadro A10. Características Asociadas a una mayor morbilidad del niño en las familias de niños menores de 6 años estudiadas, según su condición de beneficiario o no del PVdeL. ENNIV Perú, 1997, 2000.

DIRECTOS							
PADECE DE ENFERMEDAD O MALESTAR CRÓNICO	Si	115	7.2	87	6.2	126	8.8
	No	1473	92.8	1308	93.8	1300	91.7
ENFERMO O ACCIDENTADO ULTIMAS 4 SEMANAS	Si, malestar	437	27.5	386	27.7	338	23.8
	Si enfermo	298	18.8	292	20.9	204	14.7
	Si accidentado	6	0.4	6	0.4	6	0.4
	No, nada	847	53.3	711	51.0	878	61.9
INDIRECTOS							
ABASTECIMIENTO DE AGUA	Dentro de la vivienda	1015	63.9	655	47.0	981	68.8
	Fuera de la vivienda, dentro del edificio	80	5.0	56	4.0	63	4.4
	Pilon	60	3.8	67	4.8	61	4.3
	Pozo artesiano, Manatíal	93	5.9	194	13.9	127	8.9
	Rio, Acequia	198	12.5	354	25.4	83	5.8
	Camion tanque, Aguatero	83	5.2	25	1.8	47	3.3
	Otro (cual)	59	3.7	44	3.2	64	4.5
SERVICIOS HIGIÉNICOS	La Red Pública dentro de la vivienda	863	54.3	376	27.0	839	58.8
	La Red Pública fuera de la vivienda	48	3.0	21	1.5	69	4.8
	Pozo Septico	76	4.8	107	7.7	94	6.6
	Pozo Ciego o Negro	266	16.8	369	26.5	192	13.6
	Sobre acequia o canal	39	2.5	23	1.6	19	1.3
	Otro (cual)	22	1.4	10	0.7	19	1.3
	No tiene servicio higiénico	274	17.3	489	35.1	194	13.6
HACINAMIENTO (Número de personas por hogar)	Menos de 5	1419	89.4	1088	78.0	1254	88.8
	5 a 6	116	7.3	179	12.8	110	7.8
	7 o mas	53	3.3	128	9.2	52	3.7
NÚMERO DE HABITACIONES	1	253	15.9	326	23.4	204	14.7
	2	403	25.4	461	33.0	352	24.9
	3	312	19.6	316	22.7	310	21.8
	4 a mas	620	39.0	292	20.9	550	38.8
NÚMERO DE MIEMBROS POR HOGAR	1 a 5	748	47.1	527	37.8	654	45.9
	6	288	18.1	245	17.6	215	15.4
	7 a 9	419	26.4	466	33.4	435	30.8
	10 a mas	133	8.4	157	11.3	122	8.6

Cuadro A11. Características asociadas a un mayor acceso a los servicios de salud, para las familias de niños menores de 6 años estudiadas, según su condición de beneficiario o no del PVdeL. ENNIV Perú, 1997, 2000.

		BENEFICIARIO PVL - ENNIV 1997				BENEFICIARIO PVL - ENNIV 2000	
		No		Si		No	
		N	%	N	%	N	%
ESTA ASEGURADO	Si EsSalud	327	20.6	107	7.7	268	18.3
	Si privado individual	15	0.9	3	0.2	15	1.1
	Si privado empresa	5	0.3	4	0.3	4	0.3
	Si militar	34	2.1	4	0.3	27	1.9
	Si EsSalud y privado.	7	0.4	1	0.1	9	0.6
	Otro					137	9.6
	No	1200	75.6	1275	91.5	966	67.7
FUE PESADO AL NACER	Si	1113	85.4	783	67.5	1019	90.1
	No	191	14.6	377	32.5	106	9.9

Cuadro A12. Variables marcadoras de ubicación geográfica para las familias de niños menores de 6 años estudiadas, según su condición de beneficiario o no del PVdeL, según su condición de beneficiario o no del PVdeL. ENNIV Perú, 1997, 2000.

		BENEFICIARIO PVL - ENNIV 1997				BENEFICIARIO PVL - ENNIV 2000	
		No		Si		No	
		N	%	N	%	N	%
DOMINIOS GEOGRÁFICOS	Lima Metropolitana	387	24.4	199	14.3	327	22.8
	Costa Urbana	291	18.3	70	5.0	198	13.9
	Costa Rural	137	8.6	163	11.7	76	5.3
	Sierra Urbana	198	12.5	83	5.9	221	15.3
	Sierra Rural	186	11.7	500	35.8	132	9.3
	Selva Urbana	221	13.9	105	7.5	308	21.5
	Selva Rural	168	10.6	275	19.7	164	11.4
AREA GEOGRÁFICA	Lima Metropolitana	387	24.4	199	14.3	327	22.8
	Resto Urbano	710	44.7	258	18.5	727	51.1
	Rural	491	30.9	938	67.2	372	26.1

RESULTADOS DEL ANALISIS BIVARIADO

Cuadro A13. Resultados de los análisis bivariado para el modelo de la ENNIV 1997.

		DESNUTRICIÓN CRÓNICA (TE <			
		No		SI	
		N	%	N	SI
DOMINIO GEOGRAFICO	Lima Metropolitana	386	27.0	39	
	Costa Urbana	236	16.5	27	
	Costa Rural	169	11.8	42	
	Sierra Urbana	191	13.3	33	
	Sierra Rural	252	17.6	215	
	Selva Urbana	198	13.8	61	
AREA GEOGRAFICA	Lima Metropolitana	386	23.5	39	
	Resto Urbano	625	38.1	121	
	Rural	629	38.4	373	
NIVELES DE POBREZA	No pobre	733	44.7	112	
	Pobres no Extremos	637	38.8	228	
	No pobres	270	16.5	193	
SEXO DEL NIÑO	Hombre	831	50.7	268	
	Mujer	809	49.3	265	
PADECE ENFERMEDAD O MALESTAR CRONICO	No	1513	92.3	501	
	Si	127	7.7	32	
ENFERMO o ACCIDENTADO ULTIMAS 4 SEMANAS	No, nada	800	48.8	272	
	Si, malestar	482	29.4	152	
	Si, enfermo o accidentado	358	21.8	109	
ESTA ASEGURADO	Si	324	19.8	29	
	No	1316	80.2	503	
FUE PESADO AL NACER	Si	1350	82.3	321	
	No	290	17.7	212	
PESO AL NACER	> o igual a 2.5 Kg	1173	94.0	229	
	< de 2.5 Kg	75	6.0	37	
PROGRAMA DE VASO DE LECHE	No Beneficiario	959	58.5	195	
	Beneficiario	681	41.5	338	

Cuadro A13. Resultados de los análisis bivariado para el modelo de la ENNIV 1997 (continuación).

		DESNUTRICIÓN CRÓNICA (TE <			
		No		Si	
		N	%	N	%
SEXO DEL JEFE DE HOGAR	Hombre	1467	89.5	495	
	Mujer	173	10.5	38	
EDAD DEL JEFE DE HOGAR	Menor a 50	1212	73.9	447	
	50 o mas	428	26.1	86	
SABE LEER Y ESCRIBIR (JH)	Si	1531	93.4	497	
	No	109	6.6	36	
NIVEL EDUCATIVO DEL JH	Superior	268	16.3	38	
	Secundaria	656	40.0	157	
	Primaria o menos	716	43.7	338	
TRABAJO COMO DEPENDIENTE (Últimos 7 días)	Si	677	41.3	178	
	No	963	58.7	355	
TRABAJO POR CUENTA PROPIA (Últimos 7 días)	No	750	45.7	170	
	Si	890	54.3	363	
MATERIAL DE PISOS	Parquet o Madera pulida/Láminas, Vinílicos/ Losetas/Madera (entablado)/Cemento	872	54.1	139	
	Tierra	741	45.9	390	
ABASTECIMIENTO DE AGUA	Dentro de vivienda	999	60.9	215	
	Fuera de vivienda/Pilón/Camión Tanque, Aguatero	196	12.0	74	
	Pozo artesiano, Manantial	155	9.5	58	
	Rio, Acequia	290	17.7	186	
SERVICIOS HIGIENICOS	Red pública dentro o fuera de vivienda/ Pozo séptico o ciego	1282	78.2	278	
	No tiene	358	21.8	255	
ALUMBRADO	Electricidad	1125	68.6	231	
	Kerosene	420	31.4	248	
	Otro	95	31.4	54	
HACINAMIENTO	Menos de 5	1419	86.5	402	
	5 a 6	136	8.3	82	
	7 o mas	85	5.2	49	

Cuadro A13. Resultados de los análisis bivariado para el modelo de la ENNIV 1997 (continuación).

		DESNUTRICIÓN CRÓNICA (TE <			
		No		Si	
		N	%	N	Si
EDAD DE DE MADRE O CUIDADORA	Menor a 50	1224	87.2	450	
	50 o mas	180	12.8	34	
LENGUA MATERNA DE MADRE O CUIDADORA	Castellano	1116	79.5	296	
	Quechua	234	16.7	159	
	Otro	54	3.8	30	
SABE LEER Y ESCRIBIR	Si	1190	84.8	358	
	No	214	15.2	127	
NIVEL EDUCATIVO DE MADRE O CUIDADORA	Secundaria o Superior	631	44.9	104	
	Primaria	604	43.0	280	
	Ninguno	169	12.0	101	
NRO HIJOS VIVOS	1 a 3	636	52.2	149	
	4 a 5	331	27.2	148	
	6 a mas	252	20.7	147	
TRABAJO COMO DEPENDIENTE (Ultimos 7 días)	Si	145	10.3	26	
	No	1259	89.7	459	
TRABAJO POR CUENTA PROPIA (Ultimos 7 días)	No	761	54.2	182	
	Si	643	45.8	303	
NUMERO DE HABITACIONES	4 o mas	590	36.0	82	
	1 a 3	1050	64.0	451	
NUMERO DE MIEBROS POR HOGAR	1 a 5	739	45.1	193	
	6	281	17.1	103	
	7 a 9	463	28.2	182	
	10 a mas	157	9.6	55	

Cuadro A14. Resultados de los análisis bivariado para el modelo de la ENNIV 2000.

		DESNUTRICIÓN CRÓNICA (TE <			
		No		Si	
		N	%	N	%
DOMINIO GEOGRAFICO	Lima Metropolitana	364	28.7	35	
	Costa Urbana	190	15.0	25	
	Costa Rural	130	10.3	43	
	Sierra Urbana	153	12.1	56	
	Sierra Rural	183	14.4	131	
	Selva Urbana	247	19.5	69	
AREA GEOGRAFICA	Lima Metropolitana	364	24.3	35	
	Resto Urbano	590	39.3	150	
	Rural	546	36.4	293	
NIVELES DE POBREZA	No pobre	573	38.2	98	
	Pobres no Extremos	657	43.8	213	
	No pobres	270	18.0	167	
SEXO DEL NIÑO	Hombre	735	49.0	249	
	Mujer	765	51.0	229	
PADECE ENFERMEDAD O MALESTAR CRONICO	No	1378	91.9	439	
	Si	122	8.1	39	
ENFERMO o ACCIDENTADO ULTIMAS 4 SEMANAS	No, nada	882	58.8	282	
	Si, malestar	383	25.5	112	
	Si, enfermo o accidentado	235	15.7	84	
ESTA ASEGURADO	Si	426	28.4	90	
	No	1074	71.6	388	
FUE PESADO AL NACER	Si	1267	88.8	371	
	No	159	11.2	87	
PESO AL NACER	> o igual a 2.5 Kg	1047	89.9	246	
	< de 2.5 Kg	118	10.1	60	
PROGRAMA VASO DE LECHE	No Beneficiario	837	55.8	209	
	Beneficiario	663	44.2	269	

Cuadro A14. Resultados de los análisis bivariado para el modelo de la ENNIV 2000 (continuación).

		DESNUTRICIÓN CRÓNICA (TE <			
		No		Si	
		N	%	N	%
SEXO DEL JEFE DE HOGAR	Hombre	1296	86.4	424	
	Mujer	204	13.6	54	
EDAD DEL JEFE DE HOGAR	Menor a 50	1048	69.9	380	
	50 o mas	452	30.1	98	
SABE LEER Y ESCRIBIR (JH)	Si	1413	94.2	436	
	No	87	5.8	42	
NIVEL EDUCATIVO DEL JH	Superior	245	16.3	36	
	Secundaria	623	41.5	157	
	Primaria o menos	632	42.1	285	
TRABAJO COMO DEPENDIENTE (Últimos 7 días)	Si	597	39.8	164	
	No	903	60.2	314	
TRABAJO POR CUENTA PROPIA (Últimos 7 días)	No	643	42.9	146	
	Si	857	57.1	332	
MATERIAL DE PISOS	Parquet o Madera pulida/Láminas, Vinílicos/Losetas/Cemento	780	52.8	135	
	Madera (entablados)	87	5.9	56	
	Tierra	610	41.3	280	
ABASTECIMIENTO DE AGUA	Dentro de vivienda	947	63.1	218	
	Fuera de vivienda/Pilón/Camión Tanque, Aguatero	189	12.6	91	
	Pozo artesiano, Manantial	140	9.3	68	
	Rio, Acequia	224	14.9	101	
SERVICIOS HIGIENICOS	Red pública dentro de vivienda	775	51.7	142	
	Red Pública fuera de vivienda/Pozo séptico	158	10.5	62	
	Pozo ciego o negro	286	19.1	98	
	No tiene	281	18.7	176	
ALUMBRADO	Electricidad	1073	71.5	245	
	Kerosene	320	21.3	158	
	Otro	107	7.1	75	
HACINAMIENTO	Menos de 5	1325	88.7	380	
	5 a 6	116	7.8	60	
	7 o mas	52	3.5	28	

Cuadro A14. Resultados de los análisis bivariado para el modelo de la ENNIV 2000 (continuación).

		DESNUTRICIÓN CRÓNICA (TE <			
		No		Si	
		N	%	N	Si
EDAD DE DE MADRE O CUIDADORA	Menor a 50	1041	83.5	370	
	50 o mas	205	16.5	45	
LENGUA MATERNA DE DE MADRE O CUIDADORA	Castellano	1015	81.5	250	
	Quechua	200	16.1	133	
	Otro	31	2.5	32	
SABE LEER Y ESCRIBIR	Si	1098	88.1	326	
	No	148	11.9	89	
NIVEL EDUCATIVO DE MADRE O CUIDADORA	Secundaria o Superior	175	14.0	23	
	Primaria	414	33.2	104	
	Ninguno	657	52.7	288	
NRO HIJOS VIVOS	1 a 5	838	80.9	258	
	6 a mas	198	19.1	110	
TRABAJO COMO DEPENDIENTE (Ultimos 7 días)	Si	138	11.1	33	
	No	1108	88.9	382	
TRABAJO POR CUENTA PROPIA (Ultimos 7 días)	No	649	52.1	166	
	Si	597	47.9	249	
NUMERO DE HABITACIONES	3 o mas	836	56.0	189	
	2	429	28.7	173	
	1	228	15.3	106	
NUMERO DE MIEBROS POR HOGAR	1 a 5	707	47.1	202	
	6	243	16.2	82	
	7 a 9	422	28.1	148	
	10 a mas	128	8.5	46	

Cuadro A15. Odds Ratios presentados en la secuencia de resultados del análisis multivariado para el modelo de la ENNIV 1997(*).

	HOGBEN	SERHIG	MATPIS	POBREZA	NROHAB	LMAT	DOMI
HOGBEN	2.4	2.1	1.6	1.5	1.5	1.4	1.2
SERHIG		2.9	2.3	2.2	2.1	2	1.6
MATPIS			2.3	2	1.7	1.7	1.4
POBREZA				2.5	2.4	2.2	2.1
NROHAB					1.9	1.9	1.8
LMAT						1.5	1.2(n.s)
DOMI							3.7
X2 Modelo	66	156	199	233	253	262	308
X2 Bloque		89	43	33	20	8	46
-2 log likelihood	2061	1972	1928	1894	1879	1865	1819

(*) Sólo se consideran las variables que tuvieron una asociación significativa en el análisis multivariado.

n.s.=no significativo

Cuadro A16. Odds Ratio presentados en la secuencia de resultados del análisis multivariado para el modelo de la ENNIV 2000(*).

	HOGBEN	SERHIG	MATPIS	POBREZA	NROHAB	LMAT	DOMI
HOGBEN	1.6	1.4	1.3	1.2(n.s.)			
SERHIG		2.4	2	1.7	1.7	1.4	1.3(n.s.)
MATPIS			2.8	2.4	2.3	2	1.4(n.s.)
POBREZA				2.6	2.3	2	2
NROHAB					1.3	1.4	1.4
LMAT						2.6	1.7
DOMI							3.8
X2 Modelo	21	73	123	151	142	150	182
X2 Bloque		52	49	2126	4	36	31
-2 log likelihood	2166	2114	2064	2003	1980	1662	1630

(*) Sólo se consideran las variables que tuvieron una asociación significativa en el análisis multivariado.

n.s.=no significativo

INFORME DE LAS ENTREVISTAS A EXPERTOS Y ESTUDIOS DE CASO REALIZADOS PARA LA CARACTERIZACION DEL PVdeL

I. INTRODUCCION

El Programa del Vaso de Leche (PVdeL), es un programa social creado para ofrecer, una ración diaria de alimentos a una población considerada vulnerable, la cual no estaría en condiciones de atender sus necesidades elementales. Este programa ha tenido como características principales la fuerte participación de la comunidad, el estar ligado a la gestión municipal y el ser básicamente operado por comités de beneficiarios.

Sin embargo, desde su creación en 1984, a la actualidad, este programa ha sufrido una serie de cambios. Así, habiendo sido originalmente destinado a la atención de la población materno-infantil (niños de 0 a 6 años y madres gestantes o lactantes), fue paulatinamente creciendo para abarcar a un conjunto mayor de la población, incluyendo a niños de 6 a 13 años, personas de la tercera edad, enfermos de TBC, y familias en condiciones de extrema pobreza. Igualmente esta iniciativa vio crecer su ámbito de acción, y si Inicialmente el Programa del VdeL se desarrollaba sólo en el Concejo Provincial de Lima, con una compra centralizada y un seguimiento más estrecho de las operaciones, posteriormente se dispuso su ampliación a todo el país.

En el marco de esta consultoría se viene realizando una caracterización del PVdeL con el objetivo de describir cuales son las particularidades del Programa en este escenario heterogéneo caracterizado por múltiples agentes operadores, un marco normativo bastante reducido y una gran flexibilidad para definir la población a atender y las acciones a ejecutar.

Como fue resaltado en la presentación preliminar de la Caracterización del Programa, los diversos hallazgos obtenidos en ella, deben enmarcarse en el contexto de las principales características que los Programas Sociales debieran poseer para favorecer la Seguridad Alimentaria. Ello implica una mirada amplia no sólo a sus resultados principales que son las raciones producidas y distribuidas en el grupo objetivo priorizado, sino todos los otros subproductos que se desprenden del modo de organización del Programa y que potencialmente podrían conducir a tener una Seguridad Alimentaria de sus beneficiarios.

Dado que muchos de estos aspectos no habían sido trabajados previamente, o habían sido abordados con una perspectiva diferente a la que orienta la presente caracterización, se hace necesaria la incorporación de información levantada específicamente para esta consultoría que complementa la información de fuentes secundarias disponibles en estudios previos, como información documentaria existente en municipios y comités del programa, y publicaciones previas. Dadas las

características del objeto de estudio y las restricciones de tiempo para obtener resultados, esta información primaria levantada específicamente dentro de esta consultoría será trabajada con una metodología cualitativa.

Para ello se ha contemplado en primer lugar la realización de entrevistas en profundidad a expertos en la temática relacionada al PVdeL que ayuden a visualizar los aspectos conocidos o ya consolidados del programa, pero bajo esta lógica de la Seguridad Alimentaria.

Igualmente se plantea la realización de Estudios de Casos, los cuales deben describir y analizar las experiencias de realidades específicas en el desarrollo e implementación del PVdeL. La metodología de Estudio de Casos es definida como una investigación en profundidad que:

- Estudia un fenómeno contemporáneo en su contexto real.
- Trata de asistir el fenómeno en un contexto, aún cuando los límites entre ambos no son evidentes.
- Utiliza múltiples fuentes de evidencia o datos, provenientes de métodos cualitativos de investigación

Los casos estudiados, sin buscar ser totalmente representativos de las diversas realidades nacionales al respecto del Programa, pueden dar luces acerca de cómo se desempeñan los múltiples actores relacionados al PVdeL tanto en Lima Metropolitana como en el contexto urbano del interior del país y el contexto rural, dando importantes insumos actuales a la mencionada caracterización del PVdeL.

Esta prevista la realización de cuatro casos en la caracterización de este Programa. Para que la información provista traduzca de la mejor manera los diferentes contextos geográficos e institucionales, se plantea la realización de dos casos en Lima y dos en un área urbana y rural del interior del país. En este primer informe se presentan los avances relacionados a los casos referidos a Lima, debiéndose presentar los resultados de los 2 siguientes casos en el informe final de la consultoría.

La caracterización del PVdeL se complementa con un estudio cuantitativo basado en fuentes secundarias para medir el impacto potencial del programa sobre la desnutrición crónica, el cual es también presentado en este segundo informe de avances de la presente consultoría.

II. OBJETIVOS

2.1 Propósito del Estudio:

Brindar insumos para la elaboración de la Caracterización del Programa del Vaso de Leche, como parte de una red de protección social, como mecanismo de subsidio o

transferencia de fondos de alivio a la pobreza y como modelo que fortalece el desarrollo de las organizaciones sociales de base.

2.2 Objetivos del Estudio:

1. Describir y analizar las experiencias de 4 comités del PVdeL **a nivel distrital**, considerando el contexto geográfico e institucional, los enfoques tomados en cuenta para su implementación y la gestión de sus acciones en sus diversos componentes: planificación, servicios, personal, organización, administración, sostenibilidad, capacitación, monitoreo y evaluación.
2. Identificar las lecciones aprendidas de las experiencias de los comités del Programa de Leche, resaltando los aspectos positivos y las dificultades encontradas.

II. METODOLOGIA

2.1 DISEÑO Y LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN:

El presente estudio se viene realizando desde fines del mes de diciembre de 2002 e inicios del mes de enero de 2003.

Los Instrumentos de recolección de información fueron de naturaleza cualitativa y construida específicamente para las diferentes personas entrevistadas, lo cual nos permitió retratar las múltiples realidades del modo más adecuado posible.

2.2 UNIDAD DE ANÁLISIS Y CRITERIOS DE SELECCIÓN

Para el estudio se seleccionaron 3 Comités de coordinación distrital del Programa de Vaso de Leche, que a continuación se detalla:

- Comités Locales de Vaso de Leche de Comas
- Comités Locales de Vaso de Leche de Lurin
- Comités Locales de Vaso de Leche de Bagua Grande (Amazonas)
- Comités Locales de Vaso de Leche de Comallin (Distrito de Bagua, Amazonas)

2.3 DIMENSIONES ESTUDIADAS:

- Antecedentes del servicio:
 - Características del desarrollo del servicio, de los recursos humanos.
 - Tipos y razones de los cambios realizados en el proceso.
 - Capacitación recibida y/o brindada.

- Tipo de usuarios captados, continuadores, cambios observados.
- Marco institucional:
 - Ubicación del servicio en la estructura orgánica.
 - Estructuras informales del poder alternativo
 - Existencia y conocimientos de normas resoluciones, directivas, protocolos.
 - Instrumentos de supervisión y evaluación a nivel nacional conocidos por los responsables del comité y personas vinculados al servicio.
 - Actores con relevancia nacional, subregional y local involucrados con el programa a nivel del sector, de otros sectores del estado, de la sociedad civil, los organismos no gubernamentales y la cooperación técnica.
- Forma de planificación de las acciones del servicio:
 - No planificada, planificada (tipo de planificación: de corto, de largo plazo, estratégica, normativa).
 - Actores que participan en la definición de las acciones.
 - Relación entre asignación presupuestaria y planes de acción.
 - Mecanismos para hacer ajustes en los planes de acción, metas, objetivos.
- Presupuesto existente y mecanismos de asignación:
 - Nivel del sector que determina el presupuesto, cual es la lógica de la asignación (tradicional por objetivos, por productos, por actividades, según liquidez sin relación con objetivos).
 - Transferencia de la asignación y uso de recursos.
 - Mecanismos administrativos para el desembolso y rendición de cuentas (normativa, discrecionalidad, transparencia)
 - Producción de recursos propios, uso de recursos propios si es que se producen.
- Gestión de servicio:
 - Valoración del trabajo realizado
 - Conocimientos de los lineamientos de política
 - Valorización del tipo de relación establecida a nivel social
 - Conocimientos de las instituciones de la sociedad civil y de la cooperación técnica involucrados en el tema en la jurisdicción correspondiente
 - Tipo de relación establecida con otras instituciones
 - Instrumentos que utilizan: registros, carne para usuarios, instrumentos provistos por el Municipio, normas, otros.
 - Mecanismos de consignación de la producción del servicio

- Características actuales del servicio: mecanismos de captación de la demanda, preocupaciones sobre el tipo de demanda.
- Focalización de la atención (no existe, si existe, cómo se da) en poblaciones que viven en la pobreza extrema, exclusión social (por pobreza o por discriminación por orientación sexual, género, etnia, otros)
- Participación de los usuarios en la provisión de los servicios: mecanismos y tipos existentes.
- Evaluación del servicio: existencia y aplicación de, supervisión recibida (de que niveles, con que objetivos, que aportes dieron al servicio), tipos de evaluación (de proceso de impacto), mecanismos para evaluar e incentivar el buen desempeño personal y del servicio. Retroalimentación luego de la evaluación.
- Tipo de componentes, habilidades y capacitación que considera necesarios para el personal que desarrolla el servicio.

2.4 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para el levantamiento de la información se utilizaron los siguientes instrumentos:

- Guía de entrevistas para funcionarios municipales del comité de Vaso de Leche.
- Guía de entrevistas para usuarios del Vaso de Leche.
- Guía de entrevistas para responsables del Programa de Vaso de Leche en los Municipios.
- Guía de entrevistas para informantes clave (expertos) del Programa de Vaso de Leche.

2.5 ENTREVISTAS REALIZADAS

El número de entrevistas realizadas en Comas, Lurín y Bagua fueron:

Condición	Comas	Lurin	Bagua
Funcionarios Municipales	2	2	
Coordinadoras PVL	14	7	4
Usuarios PVL	6	5	4
Total	22	14	8

2.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN:

Durante la recolección de la información la mayoría de entrevistas fueron grabadas y a su vez se tomaron notas.

A partir de la atenta escucha de las grabaciones y la lectura de los apuntes se realizó un resumen ejecutivo de los resultados de cada entrevista (en base a las variables seleccionadas a las que fueron incluidas durante el estudio).

Posteriormente se construyó la presentación de cada uno de los casos tratando de ubicarlo en un contexto inmediato. En segundo lugar, se realizó un análisis de recurrencia en los discursos, logrando reconstruir opiniones hegemónicas de los propios protagonistas del estudio

III. RESULTADOS PRINCIPALES POR DIMENSIONES DE ESTUDIO

A continuación se presentan los diversos resultados encontrados para las dimensiones trabajadas.

CAPACITACIÓN:

Este tema fue abordado desde la perspectiva de los expertos, funcionarios de los municipios, coordinadoras del PVL y beneficiarias. Al respecto cabe destacar que a juicio de los expertos, aun cuando no existe un programa formal de capacitación para las coordinadoras del PVL, éstas se mantienen actualizadas en aspectos relacionados al manejo financiero, operativo y normativo del PVL.

“Las personas encargadas del funcionamiento del PVL cuentan con capacitación constante, asimismo conocen las normas, resoluciones, protocolos que exige esta” (Experto entrevistado)

Por su parte los funcionarios del Municipio, fueron cautelosos al opinar respecto a si el PVL como parte de sus actividades les capacitaba a las madres del PVL. En términos generales estos entrevistados señalaron que las madres no recibían capacitación en forma regular por el programa sino más bien eran informadas respecto a los cambios que se hacían en los aspectos presupuestales, normativos y operativos del programa. Asimismo se reconocía que más bien otras organizaciones de la sociedad civil, particularmente ONGs eran los que ofrecían capacitación a las madres:

“Mas que todo es información que se le da ¿no?, porque tenemos reuniones informativas casi siempre donde ellas nos informa y nosotros también...anteriormente a inicios del programa si recibían capacitación creo, ahora no alcanza el presupuesto para programar ese tipo de actividades...” (Funcionario de Municipio)

“... capacitación... no esta contemplado, antes si pero ahora ya casi no se les da, se podría decir que en eso nos complementan las ONG, que permanentemente las invitan para capacitarlas...” (Funcionario de Municipio)

Las coordinadoras del PVL de Lima (Lurín y Comas) señalaron que está actividad es inusual por parte del Municipio, más bien reconocen que otras instituciones no

gubernamentales les invitan a recibir capacitaciones en una diversidad de temas particularmente vinculadas a temas como salud, educación, género, participación ciudadana, gestión y otros. Sin embargo, ellas consideran que esta actividad de capacitación por parte de las instituciones involucradas en el manejo del PVL, llámese gobiernos locales o Ministerio de Economía y Finanzas es necesaria, en la medida que les permitiría mejorar el servicio.

“...para nosotras es importante pues haríamos más cosas, como darles mayor información así, a las personas que están en el programa” (Coordinadora PVL - Lima)

“Necesitamos las capacitaciones correspondientes de parte del Ministerio de Economía y Finanzas, para tener todas el conocimiento correcto del programa” (Coordinadora PVL - Lima).

“Quisiéramos que las capacitaciones se dieran y en lugares accesibles para nosotras, decimos en el mismo distrito, ya que para algunas compañeras se les hace difícil asistir...” (Coordinadora PVL - Lima).

Por su lado las coordinadoras del PVL de Bagua (Rural y Urbano) también refieren que no reciben capacitación de parte del Municipio, más bien estarían siendo capacitadas por ONGs y por algunos establecimientos de salud del MINSA

“No recibimos capacitaciones por parte del municipio, sin embargo recibimos ayuda de ADRA, ellos si nos capacitan. Nos dan charlas y nos enseñan manualidades a cambio de ello nos dan algunos alimentos como aceite, menestras... pero debemos asistir todo el mes para poder recibirlos. Yo recién me he inscrito pero may mamás que se benefician en el vaso de leche y en ADRA...” (Coordinadora PVL - Bagua Urbano).

“Nunca hemos recibido capacitación alguna, las normas, directivas nos la hace conocer la Sra. Zoila en el Municipio y las coordinaciones sólo las realiza por lo general la presidenta directamente con el Municipio” (Coordinadora PVL - Bagua Urbano).

“Por parte del municipio sólo he recibido una capacitación hace ya mucho tiempo referente a cómo debe prepararse el producto. Tampoco los otros sectores están involucrados, salud y PRONAA

cada quién realiza sus capacitaciones en lo que les corresponde. Tenemos ayuda de ADRA nos capacita pero no en cómo mejorar la preparación de nuestros alimentos” (Coordinadora PVL - Bagua Rural).

“Hace 06 años nos dieron a conocer la directiva referente a quienes se deben beneficiar con el vaso de leche y de ahí nada...” (Coordinadora PVL - Bagua Urbano).

Finalmente, las beneficiarias de Lima como de Bagua, tampoco recibirían capacitación por parte de las instituciones involucradas con el manejo del PVL, aun cuando estas consideran sumamente necesario para entender y manejar de mejor manera problemas relacionados particularmente con la salud y la nutrición.

“Creo que si nos informan y capacitan mejor acerca de la nutrición y salud de nuestros niños les ayudaríamos más” (Beneficiaria PVL - Lima)

“Capacitaciones no hay... Sólo las que se dan en el Centro de Salud o cuando vienen por acá, cuando estaba gestando en el Centro de Salud me daban alimentos, el PRONOI también nos apoya” (Beneficiaria PVL – Bagua Urbano).

“En la actualidad no hay capacitaciones pero anteriormente el consejo nos capacitaba. Ningún otro sector ni institución nos apoya sólo recibimos ayuda del municipio” (Beneficiaria PVL – Bagua Urbano).

“Las únicas capacitaciones a las que he asistido son a las de ADRA, por parte del municipio no he asistido a ninguna solo la presidenta y me parece que debería haber mas capacitaciones para los pobladores”. (Beneficiaria PVL – Bagua Rural).

INFORMACIÓN SOBRE NORMATIVIDAD:

Sobre este punto se entrevistó a los expertos, funcionarios de los municipios y coordinadoras del PVL. Los comentarios de los expertos y los funcionarios municipales al respecto fueron coincidentes en la medida que señalan que con el transcurrir de los años se han alcanzado logros en materia legislativa y normativa. Sin embargo ello no necesariamente repercutiría en cuanto a conseguir los

resultados esperados en cuanto a disminuir la desnutrición de grupos vulnerables o mejorar la gestión del programa:

“... se han logrado importantes leyes y en materia de normas también hay avances, pero eso en realidad no repercute en una mejor gestión del PVL, pues hasta ahora la tendencia en cuanto a sus indicadores de resultados, casi no han variado y la gestión solo vemos el manejo presupuestal y el cumplimiento de metas...” (Experto entrevistado)

“Hace falta un cambio de modelo antes que estar insistiendo en con pequeños cambios al PVL, es necesario hacer un cambio radical, por que si pretendemos que el PVL va ser exitoso maquillándolo con normas y todo eso nunca va lograr los objetivos para los cuales fue creado” (Funcionario Municipio)

En tanto las coordinadoras del PVL, independientemente si eran de Lima o Bagua, o del área Rural o Urbano, mostraron tener información general sobre la normatividad del programa —conocen los decretos, leyes, normas y criterios vigentes para el PVL—. Si bien es cierto aceptan el funcionamiento del programa en base a la normatividad vigente, muestran su desacuerdo con algunos cambios propuestos. Por ejemplo el ampliar la población beneficiaria o el sustituir la leche por lácteos u otro tipo realimentos:

“Al menos nosotras nos basamos en las leyes, normas y estatutos que tienen el programa de vaso de leche, como se debería hacer en cada comité... pero eso ¡sí!... nosotras estamos en desacuerdo de algunas ordenanzas que hay...” (Coordinadora del PVL - Lima)

“Cada vez nos dicen para atender a otros tipos de beneficiarios y nos recortan el presupuesto, si va ser así se debe de cambiar o las ordenanzas o de lo contrario darnos más plata” (Coordinadora del PVL - Lima)

“... no capacitan en eso pero en realidad si no tenemos información como funcionaria el programa a la deriva... ahora nosotras no estamos de acuerdo con todo, pero que se puede hacer así esta la ley” (Coordinadora del PVL – Bagua - Urbano)

En tanto las beneficiarias del PVL independientemente si son de Lima o Bagua o del área rural o urbana, desconocen aspectos elementales de la normatividad. Por ejemplo desconocen quiénes son los grupos prioritarios de atención del programa.

“... en realidad no sabría que decirle, pues creo que es para todos los pobres, por que no solo es a niños, sino también vemos ancianos, mujeres y otra gente pobre...” (Beneficiaria PVL - Lima)

“Sabemos que es para niños y gestantes nomás, pero vemos que cualquier otra persona enferma, así puede empadronarse y recibir su ración eso depende... no sabemos deben informarnos algo más...” (Beneficiaria PVL – Bagua Urbano)

PLANIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DEL SERVICIO:

Sobre este punto opinaron tanto los expertos, como los funcionarios de los municipios y las coordinadoras del PVL. Al respecto los expertos señalaron que desde el nivel central hay una planificación presupuestal por parte del MEF, sin embargo este gasto no siempre se justificaría en la medida que no se logra los resultados esperados en materia de superar la desnutrición infantil ni materna, debido probablemente a la intervención de factores externos, particularmente de naturaleza política.

“Existe una planificación del MEF hacia los municipios, pero no siempre esto se ajusta a los requerimientos específicos de las poblaciones... también como el PVL es un programa expuesta a la coyuntura política, no siempre lo presupuestado se ajusta a lo que las poblaciones requieren por que sin planificación el presidente puede decir que se cubra a los minusvalidos, etc., etc., y de donde...” (Experto entrevistado)

“Creo que como todo programa social, el mayor problema de planificación es que el gasto no se justifica, porque no se obtiene los resultados esperados, eso podría atribuirse a una falta de planificación, pero en realidad aun planificándose ya existe demasiadas variables externas por no decir políticas que afectan eso...” (Experto entrevistado)

En tanto los funcionarios de los municipios como las coordinadoras del PVL, coinciden en señalar que ellos asumen una actitud pasiva en cuanto a la planificación de las acciones por cuanto ajusta sus planes al presupuesto que les asigna el MEF y a las normas que establece el Ministerio de Salud.

“A nosotros nos asignan los recurso y en base a ello ajustamos nuestra cobertura y planificamos nuestras acciones, sino no nos dan el dinero eso esta normado ya...” (Funcionario Municipio)

“Ya todo esta planificado a nosotras nos dicen miren tienen que empadronar a tanta gente por que hay plata solo para esa cantidad, entonces de acuerdo a eso nosotros ya hacemos la planificación” (Coordinadora PVL - Lima)

Si bien es cierto existe el reconocimiento de la planificación de las acciones del servicio, ambos grupos de entrevistados coinciden en señalar que esta planificación no es participativa y que por lo tanto no se ajusta a sus reales requerimientos.

“Nosotros nos planificamos en función a la plata que nos dicen que hay, ello saben cuantos somos acá los que necesitamos, ellos nos dan así por así el dinero” (Coordinadora PVL – Lima)

“Nosotras incluso no podemos empadronar a niños minusválidos, por que no nos alcanza el presupuesto, y hay una ley en la cual nos prohíben empadronar a estos niños” (Coordinadora PVL – Bagua Rural)

PRESUPUESTO EXISTENTE Y MECANISMOS DE ASIGNACIÓN:

Sobre este punto algunos expertos, y en general todos los funcionario del municipio y coordinadoras del PVL, manifestaron que el presupuesto asignado era insuficiente, pues con ello no cubren ni siquiera a los grupos prioritarios y cada vez en el grupo de casos sociales se incorpora no solo a los ancianos sino además a los enfermos con tuberculosis y niños desnutridos.

“El programa presupuestal para Lima metropolitana sólo cubre el 13% de su población objetivo, no se puede restringir aun más el presupuesto, pues en Lima además de los niños hay una fuerte presión para que se atienda a los ancianos y cesantes de educación” (Experto entrevistado)

“Debería haber mayor coherencia en el gobierno por un lado se nos exige atender a más personas y por otro nos quitan cada año más plata” (Funcionario de Municipio)

“... poco en realidad para la gran cantidad de personas necesitadas, ahora con la miseria y la falta de trabajo casi todos los niños de las familias son casos necesitados, por ello creemos que deberían darnos más dinero...” (Coordinadora PVL - Lima)

“Uy... ese es algo que venimos luchando desde hace tiempo, cuanto no daríamos nosotras para que se pueda incrementar el presupuesto sé que estamos pasando por crisis económicas, pero hay que pensar también en las personas necesitadas, que no cuentan ni siquiera con un trabajo, en los niños que esperan ansiosos poder tomar una lechecita; ¡Mire a ver por que no viene aunque sea un congresista a apoyarnos, ya que sabemos cuanto de dinero gana cada uno! ¡NO...! Eso es injusto...” (Coordinadora del PVL - Lima)

Este hecho muchas veces generaría conflictos entre los pobladores y las coordinadoras del PVL, en la medida que la demanda es alta y lo que ellos pueden ofrecer es *“bastante poco”*, por lo cual utilizarían mecanismos como disminuir la ración para cubrir a más beneficiarios:

“A nosotras nos da mucha pena no poder llegar hacia tantas personas que necesitan de un vaso de leche, pero como el presupuesto no da para más muchas veces nosotras hacemos hasta lo imposible de hacerles llegar su lechecita” (Coordinadora PVL – Lima)

GESTION Y CONTROL DE LAS ACCIONES DEL SERVICIO:

Al respecto, los expertos entrevistados coincidieron en señalar que la gestión de PVL a nivel de los municipios no es homogénea, la buena gestión dependería del interés del propio alcalde y del recurso con los que cuenta:

“Yo creo que el PVL no en todos los municipios se maneja bien o mal, hay diferencias bien marcadas...que muchas veces obedecen al interés del propio alcalde de asignar recursos al manejo del programa o también por que hay municipios que

cuentan con personal capacitado y otros como en el área rural que no cuentan ni siquiera con una persona que asuma la responsabilidad” (Experto entrevistado)

Por su parte en opinión de los funcionarios del Municipio, las limitaciones están más por el lado del presupuesto, pues consideran que el presupuesto es insuficiente para hacer un seguimiento exhaustivo de cómo marcha la entrega de las raciones, y que a falta de recursos humanos y financieros, se limitarían tan solo a realizar actividades mínimas como participar en las licitaciones de proveedores, manejo presupuestal y recibir los reportes mensuales:

“... mayormente lo que hacemos es la parte presupuestal, también nos encargamos de las licitaciones y manejamos la base de datos con a información que nos envían las coordinadoras... para hacer otras cosas ya casi no nos da el tiempo... (Funcionario Municipio)

“Hay un comité, pero en realidad es más una cuestión formal que operativa, en realidad es sólo una persona la que se encarga de llevar el programa y hay veces no alcanza, no nos abastecemos, creo que con mayores recurso si se puede hacer más actividades” (Funcionario Municipio)

Por su lado las coordinadoras y beneficiarias del PVL, expresaron en forma más directa fallas en la gestión y control del programa. Estas fallas se evidenciarían mayormente en la *“mala distribución”* de alimentos y en la ausencia de control de la distribución:

“A veces hay desabastecimiento, por ejemplo en abril hubo desabastecimiento por 3 meses y no hubo reintegro, la coordinadora nos decía que la leche no había llegado y que el próximo mes llegaría así pasaron los 3 meses, posteriormente se continuó con el reparto mensual por niño, hasta que últimamente el reparto ha sido por madre, tengo 02 niños que se benefician y el reparto por madre solo conviene a las que tienen 01 niño” (Coordinadora del PVL - Bagua Urbano)

“Los coordinadores locales (municipio) del vaso de leche no desempeñan adecuadamente su función, coordinan poco o lo necesario con nosotras, las supervisiones no son planificadas... al año pueden haber 2 ó 3, verifican si el reparto ha sido adecuado y si los padrones se encuentran firmados. Hay demora en el municipio para la entrega

de los productos, esta entrega no es mensual, es cada 3 meses, pues el presupuesto que se asigna es escaso” (Coordinadora del PVL - Bagua Rural)

“No hay muchas supervisiones nosotras completamos en este papelito los datos y las entregas y les remitimos al municipio..” (Coordinadora del PVL - Lima)

“Los representantes del municipio si realizan las supervisiones pero en forma irregular, pueden venir al mes, a los dos meses o cada 15 días” (Coordinadora del PVL - Bagua Rural)

“El reparto era por niño, sin embargo en el mes de Diciembre se nos ha repartido por madre en todos los sectores y no se nos comunicó este cambio. El reparto mensual no existe, pues hace 01 año solo se ha recibido 06 raciones en todo el año. Me pregunto ¿por qué sucede esto? No lo sé.No estoy de acuerdo que el reparto sea por madre, debe ser por niño como siempre ha sido, pues las que tenemos más de 01 niño, no nos conviene” (Beneficiaria del PVL - Bagua Urbano)

“Debería cumplirse la directiva y entregarse los productos oportunamente, sin embargo esto no viene sucediendo así, el retraso depende del gobierno local” (Beneficiaria del PVL - Bagua Rural)

POBLACIÓN OBJETIVO:

Por otro lado a través de las entrevistas se encontró que en general las personas contactadas independientemente de su condición y de su lugar de procedencia, manifestaron que su población objetivo está definido de acuerdo a “las leyes del estado” y que de acuerdo a ello empadronarían particularmente a los siguientes grupos poblacionales:

- Niños menores de 6 años
- Madres gestantes y lactantes
- Niños de 6 a 13 años
- Grupos con problemas sociales (niños desnutridos ancianos y enfermos de tuberculosis)

A pesar que se encontró coincidencias entre los entrevistados respecto a los grupos que atienden, hay factores externos propios del contexto que estarían influyendo para que existan ligeras diferencias en la priorización de grupos que atienden. Así algunos establecimientos de salud en el distrito de Comas a través de su personal

“presionarían” para que el PVL atienda prioritariamente a los “pacientes con tuberculosis”

Por otro lado, también se encontró que tanto en Comas como en Lurín o Bagua, no existen criterios específicos ni mucho menos instrumentos que permitan la priorización y selección de sus beneficiarios. Así las coordinadoras del PVL consideran que “todas las personas que viven en sus comunidades son necesitadas”, por lo que no sería necesario contar con instrumentos de focalización individualizada.

Si bien es cierto la versión de las coordinadoras del PVL es que el servicio es abierto a toda la población que cumple con los criterios especificados por el programa, los beneficiarios y algunos miembros de la población general manifestaron que existen “privilegios” por parte de los miembros del comité del PVL, en la medida que favorecerían a *“familiares y amigos”*

“Nosotras solo nos basamos a lo que dice la ley que debemos priorizar a los niños menores de 6 y a las madres gestantes”
(Coordinadora PVL - Lima)

“Tengo 126 beneficiarios. El Programa del Vaso de Leche esta dirigido a niños hasta los 06 años y a las gestantes, los recortes presupuéstales y el mayor número de beneficiarios han obligado a no incluir a los ancianos ni discapacitados; pero como le decía, el reparto en esta zona se hace cada dos meses y por mes nos entregan de dos a tres gramos por persona, los que se convierten en tarros adicionales y que son repartidos entre los ancianos o los más necesitados. (Coordinadora PVL - Bagua Urbano)

Por otro lado también se encontró que no existe una focalización a nivel familiar o individual de los beneficiarios. El único criterio además de lo estipulado en la ley es residir en la zona definidas por ellas mismas como pobre.

“Aquí todos son pobre por eso no es necesario ir con una hoja a encuestar es suficiente con que vivan en el lugar. Y a los ancianos como a los enfermos es también casi lo mismo nomás”
(Coordinadora PVL - Lima)

“Es algo absurdo que tengamos que ir a preguntar las condiciones en las que vive una persona de la zona, ya que Comas es un lugar muy pobre” (Beneficiaria del PVL - Lima)

Por otro lado, cabe hacer mención que a diferencia de lo que se encontró en los programas del vasote Leche en Lurín y Comas, donde las madres tienen mayor participación en el empadronamiento y selección de los beneficiarios, en tanto en Bagua, el municipio tendría un rol más activo en estos procesos:

“Los padrones vienen elaborados por el municipio, el empadronamiento se realiza todos los años y en el participan la presidenta, un vocal o alguien de la junta mas una representante del municipio, el empadronamiento se realiza casa por casa y sólo se empadronan a los niños con certificado de nacimiento o carné de vacunación” (Coordinadora del PVL, Bagua Urbano).

“Los padrones vienen elaborados del municipio, las madres vienen, firman donde les corresponde y se les entrega la leche y la avena. En el caso de que no se encontrara la mamá existen mecanismos para continuar con el reparto” (Coordinadora del PVL - Bagua Rural).

RACIÓN DEL PROGRAMA

En cuanto a la “ración” del PVL, apreciamos discursos diferentes dependiendo si estos vienen de las coordinadoras y beneficiarias del PVL, o de los funcionarios de los municipios.

Para las coordinadoras y beneficiarias del PVL, el elemento central de la ración es la leche, sin importar el aporte nutricional de éste. Más aun existe un cuestionamiento por parte de algunas coordinadoras y también beneficiarias del enriquecido lácteo y de cualquier otro sustituto nutricional que se pueda incorporar. Por ejemplo en Lurín existe un fuerte cuestionamiento al enriquecido lácteo, pues basándose en experiencias aisladas atribuyen a éste el carácter “dañino para los niños”. Del mismo modo existe un rechazo sistemático a la actual propuesta de parte del gobierno de *“incorporar a la anchoveta, yuca o papa como parte de la ración”,*

“No podemos aceptar que nos cambien las cosas, ahora si sobre el vaso de leche nos van a dar esas otras cosas esta bien”
(Coordinadora PVL - Lima)

“Pero eso si... nosotras no queremos de ninguna manera que nos den la anchoveta, las yucas, o las papas, ya que no es eso un desayuno, podría ser un complemento pero no la sustitución por

el vaso de leche...j A caso un desayuno es un caldo, una yuca, una papa, en todos los hogares un desayuno es un té una hierba luisa, pero si tenemos nuestro vaso de leche va ser mejor”
(Coordinadora del PVL - Lima)

Asimismo la opción de las coordinadoras y beneficiarias del PVL es que antes que se sustituye la leche por otros productos se debe asegurar la alimentación de los beneficiarios del PVL con una mayor cantidad y mejora de la calidad de la leche, añaden que además se debería complementar este producto con *“hojuela de cebada o quinua”*:

“La verdad que nos gustaría que nos dieran cereal de quinua, ya que este sería más nutritivo para los niños” (Beneficiaria PVL - Lima)

Por otro lado para los funcionarios del municipio, la ración del PVL es insuficiente para cubrir los requerimientos nutricionales diarios establecidas por el Instituto Nacional de Salud. Más aun alguno de ellos destacó que además de no cubrir el requerimiento nutricional de los niños o las madre, es contraproducente para la salud de los ancianos y enfermos de tuberculosis, pues a los primeros les traería *“problemas estomacales debido a la insuficiencia de galactosa de estas personas, en tanto que a los pacientes con tuberculosis afectaría el efecto de los medicamentos que consumen”*.

“Todos sabemos que el vaso de leche no es un factor que va contribuir a disminuir la desnutrición, se debe ver otras formas alternativas” (Funcionario Municipio)

EL PVL COMO GENERADOR DE MAYORES INGRESOS PARA LAS FAMILIAS

En general las personas que fueron entrevistadas, no perciben claramente como el PVL pueda ser un elemento generador de ingresos para las familias de la localidad. Pues tanto las coordinadoras como las beneficiarias el objetivo del PVL es la *“asistencia social de la gente más necesitada”*, más no así un medio posibilitador de mejores ingresos para las familias de la zona.

El hecho de que el PVL se convierta en un programa vinculado al fomento del desarrollo productivo de la zona es una posibilidad lejana para las coordinadoras y beneficiarias de la zona, pues el discurso general en el que se fundamenta dan cuenta de carencia de recursos para competir *“con grandes empresas”*, más aun existe la creencia de que éstos en comparación a proveedores locales garantizan el

abastecimiento y la calidad de los productos. También hay quienes creen que la provisión de los insumos para el PVL obedece a intereses políticos, específicamente mencionaron que las leyes que se gestan en el legislativo y aprueba el ejecutivo responden a los intereses de “los grandes empresarios” o a las “empresas de los propios políticos”.

“Sinceramente creemos que es difícil competir y en realidad señorita este programa es de asistencia social, no es de otro tipo estaríamos forzando su naturaleza” (Coordinadora PVL - Lima)

Por otro lado a juicio de algunos funcionarios de los municipios, la lógica de promover el PVL como un medio productivo para generar mejores ingresos de las familias es poco aplicable, en la medida que la formalidad de la normatividad estatal y los propios productores locales se ponen los límites en el sentido que el estado tiene exigencias normadas para las empresas proveedoras y a su vez los pequeños productores en algunos casos carecen de constitución formal y también en muchos casos no aseguran el abastecimiento ni la calidad de los productos.

“... difícil que una empresa de la comunidad pueda constituirse en proveedora, por lo general son bastante informales, y no cumplirían con las exigencias que se les solicita...”
(Funcionario de Municipio)

Al igual que los antes mencionados, los expertos entrevistados opinan que fortalecer una institución local para que se convierta en proveedora demandaría un elevado costo que al final no garantizaría si va cumplir con los compromisos de proveer alimentos de calidad y/o generar empleo en la zona.

“Si la idea es dar empleo a la población, dudo que sea la forma más lógica de hacerlo, de otro lado no creo que una empresa nueva y sin el personal competente pueda garantizar en cuanto a cantidad y calidad la entrega de los alimentos...” (Experto entrevistado)

EL PVL COMO REFORZADOR DE LAS ORGANIZACIONES LOCALES

Sobre este punto cabe señalar que existe un consenso entre las coordinadoras y beneficiarias del PVL respecto a que este programa ha incentivado la formación de capital social, en la medida que explícitamente se destaca la capacidad de asociatividad de las mujeres en función a principios y valores comunes “ayudar a la gente más necesitada”.

En el caso de las coordinadoras del PVL, estos principios y valores se pondrían de manifiesto en las acciones que desarrollan dentro del programa. Así ellas destacaron que “no perciben remuneración alguna por las horas diarias que destinan al programa”, “cubren en colaboración con otros pobladores la preparación del vaso de leche, es decir gastan en canela, clavo de olor, kerosén, etc.”. Además de las actividades vinculadas al programa, en algunos comités la solidaridad con los beneficiarios del PVL se generaliza a otras áreas como es gestionar ayuda para casos de enfermedad o defunción.

Rabien cabría destacar que esta solidaridad manifiesta en las coordinadoras y beneficiarias del PVL no obedecería a incentivos sino a motivaciones personales o de grupo, pues según versiones de las involucradas así como de los funcionarios municipales es poca la ayuda que reciben. En algunos casos el incentivo alcanza a “entregarles el día de la madre algún presente o en navidad hacerles entrega de un panetón”, más aun algunos beneficios promovidos por el gobierno central como el Seguro Integral de Salud, para algunas les resulta “poco creíble”.

Ahora el PVL no solo forjaría la consolidación de capital social, sino también a nivel individual las mujeres verían fortalecidas sus competencias personales y por ende su autoestima, porque de acuerdo a sus propias expresiones, la mayoría de ellas tienen la posibilidad de demostrarse asimismo como a las demás contar con posibilidades y capacidades para “ayudar a los demás” y “conseguir cosas en base a objetivos comunes”

“Nosotros lo hacemos porque nos nace no por motivaciones,...creemos que esto nos ayuda a ser mas solidarias...” (Coordinadora PVL - Lima)

“La solidaridad es algo que nos ha quedado bien en claro, hacemos esto con alegría ya que podemos ver que ayudamos a los más necesitados” (Coordinadora PVL - Lima)

IV. DISCUSIÓN DE LOS HALLAZGOS

En general los resultados del estudio nos muestran que el PVL no capacita a sus coordinadoras ni beneficiarias, ello obedecería a dos razones, por un lado que no existe un presupuesto destinado a dicha actividad y por otro lado que asumen la existencia de programas de capacitación por parte de ONG e instituciones del estado, tipo Ministerio de Salud.

Aun cuando la capacitación no sea una necesidad sentida por los funcionarios del Municipio, tanto las coordinadoras como las beneficiarias creen que deberían recibir mayor capacitación. Sin embargo debería sistematizarse y planificarse estos requerimientos, de manera tal que dicha actividad no solo contribuya satisfaga una necesidad particular, sino contribuya con los fines y logro de objetivos.

Por otro lado respecto a que tan informados están las coordinadoras como las usuarias de la normatividad del programa, notamos diferencias marcadas, en la medida que las primeras poseen mayor información al respecto que las segundas, en tal sentido si se busca una mayor eficiencia del PVL debería organizarse a la propia población beneficiaria y capacitarse en la normatividad para que así puedan ejercer mayor control y vigilancia ciudadana tanto de la performance del municipio como de sus propias coordinadoras.

Asimismo en relación a la gestión del PVL, se aprecia algunas fallas desde la planificación, ejecución y control. Así podemos destacar la queja de funcionarios de municipios como de las coordinadoras en el sentido que el presupuesto que les programa no se ajusta a su población necesitada. Por otro lado por decisión política se incorpora cada vez más a otros segmentos poblacionales como beneficiarios en tanto el presupuesto seguiría manteniéndose igual.

Las fallas que se observan en cuanto a la ejecución y control del PVL, se observa en la distribución de las raciones, en los desabastecimientos y constantes cambios en las decisiones de cuando y como se recibirá la ración; asimismo desde la posición tanto de las coordinadoras como las beneficiarias, la supervisión es poco planificada y en algunos lugares incluso sería algo inusual.

La repercusión directa de la pobre gestión del programa se refleja en los problemas que emergen al momento de seleccionar a los beneficiarios, así tenemos que no existe un criterio unificado para seleccionar, además la focalización es geográfica lo cual genera que personas sin necesidad se crean con derecho a participar del PVL. Por otro lado en algunos lugares la presión de entidades gubernamentales (como los establecimientos de salud) para que atiendan a grupos no prioritarios por sobre los prioritarios afectaría el cumplimiento de los objetivos del programa y contribuirían a que en una evaluación el PVL salga con un exceso de filtración.

Otro punto que merece ser resultado desde instancia mayores sería el relacionado con la ración, si bien es cierto que el vaso de leche no cubre los requerimientos

nutricionales básicos de un niño, una gestante o cualquier otro de los beneficiarios, y las madres del vaso de leche creen que ello no es así, se debería implementar una agresiva campaña de comunicación a fin de introducir nuevos productos en vez del que se les ofrece hasta ahora con resultados pocos efectivos.

Finalmente respecto a que el PVL pueda ser un elemento generador de ingresos para las familias de la localidad, es una posibilidad poco viable a juicio de los entrevistados. Sin embargo ello podría ser materia de mayor discusión, pues existen diferentes experiencias desde ONG con resultados algunos poco exitosos y otros más bien exitosos.

Finalmente en cuanto a que el PVL fortalece el capital social de las comunidades, esta idea se ajusta en cierta medida a la realidad, pues de alguna u otra manera los integrantes del PVL en la comunidad al compartir ciertos principios y valores han hecho respetar ciertos derechos que les competía o también se asocian para hacer acciones a favor de miembros de su comunidad con necesidades. Sin embargo sobre este punto habría que destacar que no es algo generalizable a todas las organizaciones del PVL.

IV. CONCLUSIONES

1. Aun cuando existe un conocimiento y cumplimiento parcial por parte de las coordinadoras del PVL y los responsables del municipio del programa respecto a los criterios generales que definen los grupos de beneficiarios, aun existe una precariedad en la focalización de las personas realmente necesitadas, lo cual directa o indirectamente estaría influyendo en la selección arbitraria y poco técnica de los beneficiarios.
2. Si bien es cierto la ración que actualmente ofrece el PVL no cumple con los requerimientos nutricionales, las madres de familia representadas en las coordinadoras y algunas beneficiarias del PVL rechazan de pleno aceptar cualquier otro producto que no sea la leche, ello debido particularmente debido a creencias culturalmente arraigadas respecto al valor nutricional de la leche y también en algunos casos por tradición o costumbre a los orígenes del PVL.
3. Existe incredulidad de diversas posiciones que los productores locales puedan convertirse en abastecedores del PVL generando de esta manera más oportunidades laborales e ingresos para las personas de la zona. Esta incredulidad obedece a varias razones que tendrían sus orígenes en la normatividad del estado, los intereses de grandes empresas y políticos y las carencias de recursos y potencialidades de los propios productores de la zona.
4. Al margen de que las personas organizadas en función al PVL desarrollen competencias para alcanzar logros a nivel de objetivos nutricionales y de salud, el programa indirectamente ha fortalecido las capacidades locales de la población forjando el desarrollo o fortalecimiento de un capital social que tendría que ser aprovechado a favor de los objetivos iniciales del programa.