

**UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO**

**HEREDIA**

*Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia*



**“Programa de Vaso de Leche en el departamento de Lima, Perú:  
Análisis sobre la Cobertura y el Acceso de las Poblaciones Vulnerables  
entre el año 2018 al 2020”**

Tesis para optar el título profesional de:

**MÉDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA**

**Karina Bertha Inga Aquino**

**Bachiller en Medicina Veterinaria y Zootecnia**

**LIMA - PERÚ**

**2022**

Dedico mi tesis a mis padres que con mucho esfuerzo forjaron mi profesión, a mi esposo Carlo porque siempre estuvo empujándome para terminarlo y a mi hija Alessia porque es el motor de mi vida para seguir avanzando.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme sabiduría, salud y valentía para lograr mis objetivos y metas.

A mis padres, Raúl Inga Rojas y Bertha Basilia Aquino de Inga, por su apoyo y amor incondicional el cual me permitió culminar con éxito mi carrera.

A mis hermanos, Tania, Claudio, Erika porque siempre están conmigo.

A mi hermana Sorka porque sin ella no lo hubiese podido lograr.

A mi esposo e hija quienes forman parte de mi vida y son mis grandes amores el cual me impulsan a seguir adelante.

A mi Asesor el Mg. Néstor Falcón por sus enseñanzas y ser mi guía en mi proyecto.

## **TABLA DE CONTENIDOS**

<b>RESUMEN</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUCCION</b>	<b>7</b>
<b>MATERIALES Y METODOS</b>	<b>12</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>18</b>
<b>DISCUSION</b>	<b>31</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>36</b>
<b>LITERATURA CITADA</b>	<b>38</b>

## **RESUMEN**

El Programa del Vaso de Leche (PVL) es una política del Estado en Perú, que busca ayudar a las poblaciones vulnerables, para que accedan a los alimentos y la nutrición. Por la crisis política, económica y la pandemia causada por el Covid-19, en la actualidad se han incrementado los indicadores: pobreza monetaria (30,1%), desnutrición crónica (25,7%), y anemia (43,5%) en niños menores de 5 años, y con ello aumentó la población vulnerable. Por tanto, en esta investigación se planteó analizar el acceso de las poblaciones vulnerables del departamento de Lima y la cobertura ofertada por el PVL, durante el periodo 2018-2020. El tipo de estudio fue observacional, descriptivo, y retrospectivo. Los datos fueron analizados a través del software Stata (versión 15), y correspondieron a los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares, realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática. Como resultado se determinó una reducción en el número total de afiliados entre los años 2018-2020 de menos 34 mil 13 personas, y de las organizaciones sociales; las provincias que mostraron reducción en la proporción de afiliados fueron: Canta, Cañete, Huarochirí, Lima, Oyón, y Yauyos; los grupos afiliados que mostraron un aumento en la frecuencia del acceso, fueron: niños y niñas de 0 a 13 años y adultos mayores; la cobertura del PVL del departamento de Lima, en promedio fue de 21.81%; la variación en valores negativos de la cobertura estuvo presente en niños de 0 a 6 años y adultos mayores, pero las niñas y niños de 7 a 13 años mantuvieron una cobertura por encima de 62%. Estos hallazgos muestran que el PVL como una política pública del Estado aún se encuentra lejos de alcanzar la meta de reducir el hambre y las desigualdades sociales en los grupos vulnerables.

Palabras clave: Programa de Vaso de Leche, Nutrición, Acceso, Cobertura, Seguridad Alimentaria, Perú.

## **ABSTRACT**

El Programa del Vaso de Leche (PVL) is a state policy in Peru, which seeks to help vulnerable populations to have access to food and nutrition. Due to the political and economic crisis and the pandemic caused by Covid-19, the following indicators have increased: monetary poverty (30.1%), chronic malnutrition (25.7%), and anemia (43.5%) in children under 5 years of age, and with this, the vulnerable population has increased. Therefore, in this research we proposed to analyze the access of vulnerable populations in the department of Lima and the coverage offered by the PVL, during the period 2018-2020. The type of study was observational, descriptive, and retrospective. The data were analyzed using Stata software (version 15), and corresponded to the results of the National Household Survey of Peru, conducted by the National Institute of Statistics and Informatics. As a result, it was determined: a reduction in the total number of affiliates between the years 2018-2020 of minus 34 thousand 13 people, and social organizations; the provinces that showed reduction in the proportion of affiliates were: Canta, Cañete, Huarochirí, Lima, Oyón, and Yauyos; the affiliated groups that showed an increase in the frequency of access were: children from 0 to 13 years of age and older adults; the PVL coverage of the department of Lima averaged 21.81%; the variation in negative values of coverage was present in children from 0 to 6 years of age and older adults, but children from 7 to 13 years of age maintained coverage above 62%. These findings show that the PVL as a public policy of the State is still far from achieving the goal of reducing hunger and social inequalities in vulnerable groups.

Key words: Glass of Milk Program, Nutrition, Access, Coverage, Food Security, Peru.

# INTRODUCCIÓN

La desnutrición es un problema de salud pública que puede afectar a los diferentes grupos por edades (niños, jóvenes y adultos mayores), de ambos sexos biológicos (hombres y mujeres), haciéndolos vulnerables a las enfermedades y en algunos casos ocasionarles la muerte (OMS, 2021). En tal sentido, se han definido cuatro principales formas o tipos de desnutrición: emaciación (peso insuficiente respecto de la talla), retraso del crecimiento (talla insuficiente para la edad), insuficiencia ponderal (peso insuficiente para la edad), y la carencia o falta de micronutrientes o vitaminas y minerales de importancia para el organismo (OMS, 2021). Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2021, señaló que la malnutrición puede generar como consecuencia: el sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación como, por ejemplo: cardiopatías, diabetes y algunos cánceres (OMS, 2021).

Dentro del contexto de la salud pública, la falta de micronutrientes como: el yodo, hierro, y vitamina A, representan una amenaza principalmente para el desarrollo de niños, mujeres embarazadas y lactantes (Tinoco, 2018; OMS, 2021). Esta situación se evidencia principalmente en los países de bajos ingresos del mundo, donde las brechas sociales son muy marcadas (CEPAL, 2019; Narváez, 2019). Entre las principales consecuencias que están relacionadas con la desnutrición se han señalado: aumento de los costos de la atención de salud, reducción de la productividad de las personas y el freno del crecimiento. Además, esta situación puede perpetuar el ciclo vicioso de la pobreza y la mala salud, haciéndolo que sea difícil de romper (Gajate y Inurritegui, 2002; Tinoco, 2018; OMS, 2021).

Según Narváez (2019) las cifras sobre la malnutrición son alarmantes, se estima que 821 millones de personas que forman parte de la población mundial tiene retardo en su crecimiento, y junto a este grupo hay más de 150 millones de niños. Asimismo, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) estima que cerca de 690 millones de personas padecen hambre. También, se ha considerado que con la llegada del nuevo coronavirus (SARS-Cov2) causante de la pandemia COVID-19, esta situación se ha agravado, afectando principalmente a las poblaciones vulnerables, que poseen un nivel socioeconómico bajo y muy bajo (ONUAA, 2020).

Con respecto a Latinoamérica y el Caribe, se estima que entre 40 a 42,5 millones de personas pasan hambre. Según la FAO, OPS, WFP y UNICEF (2019, citado por Narváez. pág 293), los países con más personas hambrientas o subalimentadas, son: “Bolivia 19,8%, Nicaragua 16,2%, Guatemala 15,8%, Venezuela 11,7%, y Perú 8,8%”. Un caso excepcional lo representa Haití, donde el 45% de la población padece de carencia de alimentos (Narváez, 2019).

En relación al Perú, la situación se ha complicado con la inestabilidad política-institucional y el impacto de la pandemia del COVID-19, la cual ha afectado el crecimiento económico, y en consecuencia ha impactado con mayor fuerza a las poblaciones vulnerables. Así, para el año 2018 en el país, el 20.5% de población era pobre, y para el 2021 la pobreza monetaria paso a ubicarse en 30.1%, con un aumento de 9.9 porcentual al comparar este dato con el 2019 (INEI, 2020; 2021). En relación a la malnutrición crónica, esta se ubicó en 13,7% para el 2020, las tasas de anemia de los niños de entre 6 y 36 meses se mantienen en 40 % (FAO, OPS, WFP y UNICEF, 2018;

INEI, 2021). Pero, según la World Health Organization en el 2017 (citado por Villena, 2017, pág. 594): “la prevalencia de estas afecciones se ha incrementado en forma dramática de 4 % en 1975 a 18 % en 2016, siendo este incremento similar en hombres (19 %) y mujeres (18%)”. Pero, para el 2017 la obesidad y el sobre peso estuvo afectando al 32,3 % de los niños de edades comprendidas entre los 5 y los 9 años (FAO, OPS, WFP y UNICEF, 2018; INEI, 2021). En el caso de la provincia de Lima Metropolitana, los índices que miden la pobreza según INEI (2020) la ubican en el cuarto grupo con tasas que van desde 12% a 14,6%, y una pobreza extrema que va en acenso en poco tiempo superará el 2,9% (INEI. 2020).

En este mismo orden de ideas, los organismos internacionales como el Banco Mundial, definen a la pobreza como un problema multidimensional (The World Bank, 1999; Martínez & Palma, 2014). Así, dentro de las dimensiones que incluye este problema, están: la incapacidad para satisfacer las necesidades básicas, falta de recursos económicos; falta de educación y desarrollo de destrezas, falta de viviendas; deficiencia y bajo acceso a la salud, vulnerabilidad al crimen y violencia familiar, acceso limitado al agua y servicios sanitarios y acceso limitado a los alimentos (Martínez & Palma, 2014). Ante la complejidad del problema los gobiernos a nivel mundial, incluyendo el Perú, han desarrollado estrategias de seguridad alimentaria, para darle un enfoque de derecho humano a la alimentación (CMSAN, 2013).

En este sentido, una de las definiciones de seguridad alimentaria y nutricional que se ha adoptado es la propuesta por la Comisión Multisectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (2013, pág. 7), dónde se indica que: “es el acceso físico, económico y socio

cultural de todas las personas en todo momento a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos, de manera que puedan ser utilizados adecuadamente para satisfacer sus necesidades nutricionales, a fin de llevar una vida activa y sana”. Así, la seguridad alimentaria debe vincularse a otros factores como la estabilidad de los precios de los productos, estabilidad laboral e ingreso familiar, y la institucionalidad o políticas de Estados de los países, para garantizar el marco legal de funcionamiento de la estructura productiva y el acceso a los alimentos (PMA, 2015).

En el Perú, el Estado se ha caracterizado por diseñar e implementar políticas de inclusión social, con el objeto de atender el problema de la pobreza y la malnutrición. Así, dentro de esta línea de trabajo se han creado el Programa de Vaso de Leche (de forma informal entre 1983-84), el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2011), Qali Warma (2012) y la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (2013), entre otros (Zapata, 2020).

En relación al Programa de Vaso de Leche (PVL), este nace con el objeto de mejorar la cobertura sobre la alimentación que recibían las madres y niños a través del Programa Alimentario Materno Infantil (PAMI). Por tanto, el objeto del PVL es abordar los efectos de la extrema pobreza en la seguridad alimentaria y complementar la alimentación de los beneficiarios a fin de contribuir con la población más vulnerable en sus niveles nutricionales. En tal sentido, se puede definir al PVL, como una estrategia de seguridad alimentaria que está focalizada u orientada hacia poblaciones vulnerables, que se encuentran en niveles de pobreza y pobreza extrema, y en consecuencia tienen dificultades de acceder a la alimentación y a una nutrición adecuada, y en muchos casos con niveles de

desnutrición agudas o crónicas, o en una situación más compleja, presentando una condición de anemia aguda o crónica.

Asimismo, el PVL se fue construyendo, y en la actualidad tiene más de 35 años funcionando a nivel nacional, y en más de 1.838 municipalidades distritales (Acosta, 2017). También, durante estos años, se han realizado algunos estudios de investigación con la finalidad de identificar algunas fallas sobre el proceso que desarrolla este programa, como las debilidades en el empadronamiento (selección poco técnica y arbitraria), poca focalización de población objetivo y tasas de sub-cobertura por un aumento de infiltrados que no corresponden a la población vulnerable (Suárez, 2003; Vásquez, 2013; Bardach 2013; Acosta, 2017); el deficiente sistema de supervisión y control por parte de las municipalidades distritales y los comités sobre el funcionamiento del PVL (Acosta; 2017); y la asignación de presupuestos deficientes que no se corresponden con la realidad socioeconómica de la población vulnerable, y el aumento de los costos de los alimentos (Contraloría General de la República, 2013; Gutiérrez, 2015).

Considerando lo señalado en el párrafo anterior, el proyecto se planteó cómo objetivo analizar el nivel de acceso de las poblaciones vulnerables de Lima Metropolitana-Perú y la cobertura definida por el Programa de Vaso de Leche (PVL), entre 2018 - 2020. Asimismo, el análisis de estas medidas, se hicieron tomando en cuenta lo señalado por Sánchez-Torres (2017, pág. 84), quien indica que el acceso puede ser estudiado: “Como el eslabón que une los procesos de oferta y demanda”.

# **MATERIALES Y MÉTODOS**

## **1. Lugar de estudio**

Este proyecto de investigación se realizó usando las bases de datos de la Encuesta Nacional de Hogares del Perú (ENAHO), que corresponden a los años 2018; 2019; y 2020; y que han sido aplicadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Asimismo, el procesamiento y análisis de la información se realizó en el Laboratorio de Epidemiología y Salud Pública en Veterinaria de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

## **2. Tipo de estudio**

La investigación correspondió a un estudio observacional, descriptivo, y retrospectivo, utilizando información de fuentes secundarias (base de datos), de la ENAHO de los años 2018, 2019 y 2020, que fue aplicado por el INEI, y de la Compañía Peruana de Estudios de Mercado y Opinión (CPI).

## **3. Población objetivo y tamaño de muestra**

La población objetivo fueron los grupos de personas beneficiarios del Programa de Vaso de Leche (PVL) que participaron en la ENAHO, entre los años 2018 y 2020. En tal sentido, de acuerdo a los mecanismos establecidos por La Ley N° 27795 y el Decreto Supremo (D.S. N° 011-72-PM del 25 de abril-1972), que reglamenta la división territorial del departamento de Lima, se consideró para este estudio sólo las 10 provincias de Lima

(Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Lima, Oyón y Yauyos).

#### **4. Criterios de inclusión y exclusión**

El único criterio de inclusión establecido, fue que la información a extraer de la plataforma digital del INEI-Perú correspondiera a las 10 provincias seleccionados del departamento de Lima.

#### **5. Variables de estudio**

Variable dependiente: acceso de los beneficiarios al PVL y la cobertura del PVL.

Variables independientes: se consideraron en el estudio las siguientes:

- Unidades Administrativas del departamento de Lima (Provincias).
- Comité del PVL (N° Organizaciones).
- Beneficiarios del PVL (N° Total de beneficiarios y/o afiliados al 31 de diciembre de los años 2018; 2019 y 2020).
- Beneficiarios por grupo (primera y segunda prioridad) de población vulnerable afiliados en 2018; 2019; y 2020 por Provincias:
  - 1era Prioridad:
    - N° de niños de 0 a 6 años.
    - N° de madres gestantes.
    - N° de madres en período de lactancia.
  - 2da Prioridad:
    - N° niñas y niños de 7 a 13 años.
    - N° de Personas afectadas con Tuberculosis.
    - Adultos mayores.

– Personas con discapacidad.

- Nivel socioeconómico: es considerada como un atributo que permite clasificar o estratificar a la población en varios niveles [Altos (nivel A/B); medio (nivel C); y bajo (nivel D y E)], de acuerdo a un conjunto de variables económicas y sociales (Fabián, 2018). Para este estudio se consideró a los niveles D/E de la población total por año (2018, 2019 y 2020), de los grupos vulnerables presentes en el departamento Lima. Además, de la estratificación por grupos de edades (0 – 6 años; 7 – 13 años; y adultos mayores).

## **6. Recolección, procesamiento y análisis de los datos**

Las bases de datos correspondieron a la ENAHO, realizadas por el INEI, y de los años seleccionados en el estudio. Estas se obtuvieron a partir del siguiente enlace: <http://iinei.inei.gob.pe/microdatos/index.htm>. La información se encontró disponible al público en general en el Sistema de Micro-datos. Asimismo, los módulos y la documentación de las encuestas estaban en formatos compatibles y de amplia divulgación en el mercado (SPSS, Stata, Microsoft Excel, Acrobat Reader).

Para la investigación, se recuperó la información de las encuestas en formato Excel y el diccionario de variables seleccionadas en el formato proporcionado por el programa Acrobat Reader. Además, sólo se seleccionó las preguntas que correspondieron a las variables del estudio, las cuales se describen en la sección anterior.

Asimismo, los datos correspondientes a la variable nivel socioeconómico (D y E) del departamento de Lima, se logró descargar del enlace: <https://www.cpi.pe> de la Compañía Peruana de Estudios de Mercado y Opinión.

Para la organización y el procesamiento de los datos se usó el software *Stata* (versión 15), y se aplicó la estadística descriptiva. Asimismo, se construyeron las tablas y gráficos de frecuencia absoluta y relativa, para describir: a. N° de organizaciones y afiliados por grupo vulnerable que accedieron al PVL por el departamento de Lima por año, desde el 2018 hasta 2020; b. Variación de la frecuencia del N° de afiliados por grupos vulnerables que accedieron al PVL por el departamento de Lima, y por los años seleccionados; c. N° de grupos de beneficiarios por población vulnerables: niños de 0 a 6 años y de 7 a 13 años, madres gestantes y en período de lactancia, y personas afectados por tuberculosis, por provincias del departamento de Lima por año de acceso, desde el 2018 hasta el 2020; y d. Variación de la proporción de afiliados por tipo de grupo vulnerable, por el departamento de Lima y por año.

Ahora bien, la proporción de la población vulnerable, por provincia del departamento de Lima, y por año que accedió al PVL se calculó a través del siguiente procedimiento:

- Se calculó la frecuencia del número total de personas por grupo de afiliados que accedieron al PVL por provincia y por año (N° PGVRAPVLpa).
- Proporción del acceso al PVL x Grupo Vulnerable Afiliado x Provincia x Año (TA-PVL-GVpa):

$$TA - PVL - GVpa = \frac{N^{\circ} PGV - AL - PVLpa}{PGVRAPVLpa} \times 100$$

- N° de total de personas por grupo vulnerable que accedieron a alimentos a través del PVL, por provincia y por año = N° PGV-AL-PVLpa.

- Número total de personas de todos los grupos vulnerables que accedieron al PVL, por provincia y por año =  $N^{\circ} PGVRAPVLpa$ .

Con la aplicación de la formula, se calculó: a. proporción de la población de afiliados por grupo vulnerable, por provincia y año de acceso al PVL; y b. Variación de la proporción de la población por grupo vulnerable, por provincia y años (2018-2019 y 2019-2020) de los afiliados que accedieron al PVL.

- La proporción de la cobertura del PVL x Grupo Vulnerable Afiliado x Año (TCPVL-GVpa) se determinó aplicando la siguiente formula:

$$TCPVL - GVpa = \frac{N^{\circ} Total PGVAcPVLpa}{N^{\circ} Total PGVRAPVLpa} \times 100$$

- $N^{\circ}$  Total de personas por grupo vulnerable que accedió al PVL, por el departamento de Lima y año=  $N^{\circ}$  Total PGVAcPVLpa.
- Número total de personas por grupo vulnerable por los niveles socioeconómico bajo (D y E) que requerirían acceder al PVL, y por año ( $N^{\circ}$  PGVAPVLpa):

En relación a la aplicación de la fórmula señalada en el párrafo anterior, con su aplicación se logró determinar: a. La proporción de la población de cada grupo vulnerable afiliado (niños de 0 a 6 años; niños y niñas de 7 a 13 años; y adultos mayores) y la población total vulnerable afiliada del departamento de Lima que recibe cobertura del PVL por año; y b. La variación de la proporción de la cobertura de la población por los grupos señalados en el punto “a”.

## **7. Consideraciones éticas**

En relación a la confidencialidad, las bases datos que fueron descargadas del portal del INEI no poseen información personal, como DNI, Nombres y Apellidos de personas, porque son datos de frecuencia calculadas de información anónima. Asimismo, el desarrollo del estudio identificado con el N° SIDISI: 206790, fue autorizado por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (constancia 400-39-21) el 4 de noviembre del 2021.

## RESULTADOS

La revisión de las bases de datos la ENAHO, de los años 2018, 2019 y 2020, realizadas y cuantificadas por el INEI sobre el Programa del Vaso de Leche (PVL), permitió determinar a nivel del departamento de Lima, que el programa del PVL está presente en 171 distritos, y para el año 2018 el total de afiliados cuantificados fue de 672 mil 686 personas. Asimismo, para el año 2019 se observó un incremento de 23 mil 514 afiliados, y se logra identificar un total de 696 mil 200. Pero, en el año 2020 la cifra descende, en menos 34 mil 13 afiliados y el total fue de 662 mil 187 (Tablas 1, 2 y 3).

Al revisar la situación del N° de organizaciones afiliadas al PVL durante el tiempo, se pudo constatar que, durante cada año seleccionado en este estudio, se identificó un descenso. Así, para el 2018 se cuantificaron 13 mil 822 y en el 2020, se evidenció un decrecimiento importante, ya que se determinó la existencia de 12 mil 973 organizaciones. Asimismo, la variación entre los años fue negativa, tanto para el 2018-2019 (-698 organizaciones) como para el 2019-2020 (-151 organizaciones) (Figura 2).

Además, al observar la frecuencia absoluta y relativa de los tipos de afiliados al PVL por el departamento de Lima y por año, se encontró que los grupos más representativos para los tres años seleccionados corresponde a los **niños de 0 a 6 años** (2018: 270 mil 92; 2019: 271 mil 799; y 2020: 295 mil 27), **niños y niñas de 7 a 13 años** (2018: 245 mil 119; 2019: 257 mil 916; y 2020: 195 mil 365), y **adultos mayores** (2018: 71 mil 452; 2019: 73 mil 942; y 2020: 76 mil 178) (Figura 1). Entre los tipos de afiliados con menor representatividad para el periodo 2018 - 2020 se encontró a las: Personas con

discapacitados, los afectados con Tuberculosis, y las madres tanto gestantes como en periodo de lactancia (Figura 1).

Figura 1. Frecuencia del número de organizaciones y tipos de afiliados al Programa de Vaso de Leche del departamento de Lima, durante el período 2018 - 2020.

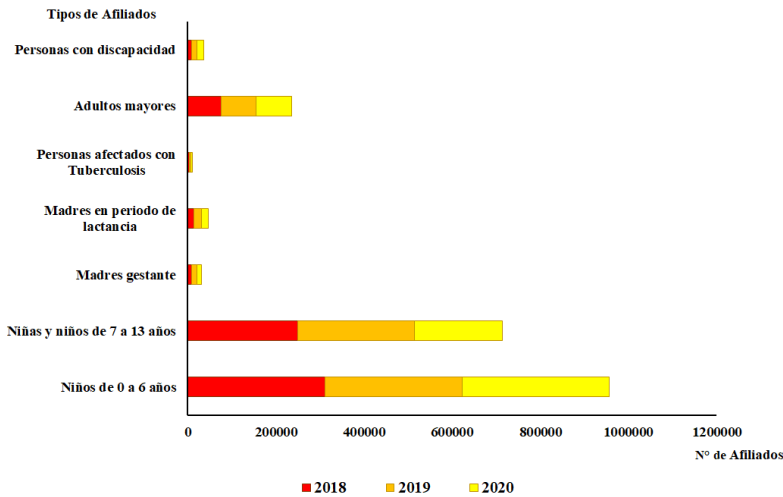
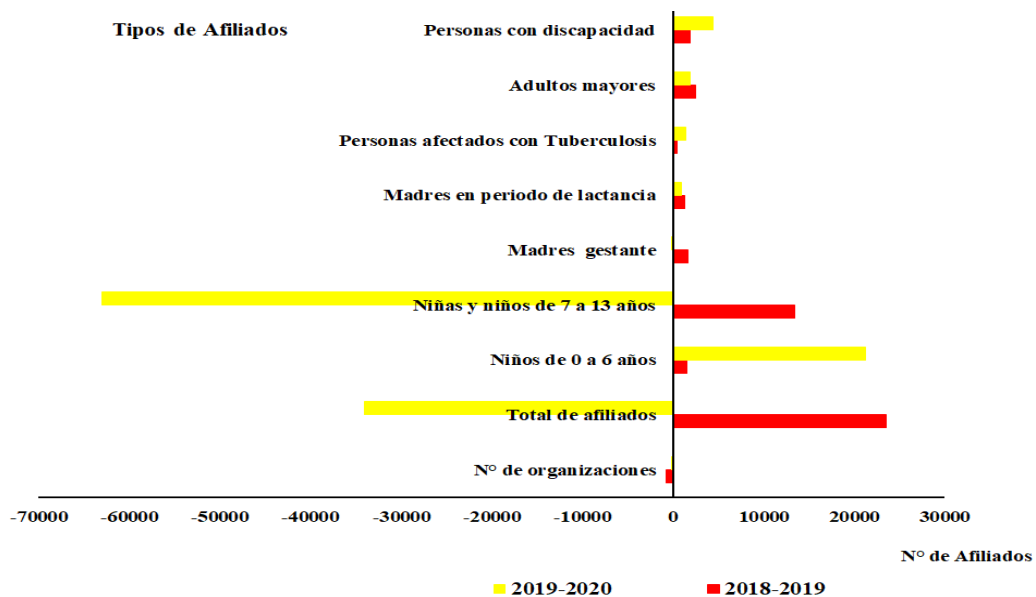


Figura 2. Variación del número de organizaciones y la frecuencia por tipos de afiliados al Programa de Vaso de Leche del departamento de Lima, durante el período 2018 - 2020.



Por otro lado, al observar la situación del PVL con respecto a las 10 provincias del departamento de Lima, se encontró que para el periodo de estudio (2018 -2020), hay cinco provincias que reportan mayor número de organizaciones y de afiliados al PVL, estas son: **1. Lima** (2018= N° de Organizaciones: 12 mil 035; y N° Afiliados: 615 mil 932; 2019= N° de Organizaciones: 11 mil 400; y N° Afiliados: 639 mil 366; 2020= N° de Organizaciones: 11 mil 300; y N° Afiliados: 608 mil 476); **2. Cañete** (2018= N° de Organizaciones: 408; y N° Afiliados: 14 mil 435; 2019= N° de Organizaciones: 385; y N° Afiliados: 14 mil 363; 2020= N° de Organizaciones: 408; y N° Afiliados: 13 mil 325); **3. Huaral** (2018= N° de Organizaciones: 336; y N° Afiliados: 10 mil 373; 2019= N° de Organizaciones: 337; y N° Afiliados: 10 mil 429; 2020= N° de Organizaciones: 337; y N° Afiliados: 10 mil 274); **4. Huaura** (2018= N° de Organizaciones: 358; y N° Afiliados: 8 mil 838; 2019= N° de Organizaciones: 356; y N° Afiliados: 10 mil 429; 2020= N° de Organizaciones: 337; y N° Afiliados: 10 mil 274); y **5. Barranca** (2018= N° de Organizaciones: 274; y N° Afiliados: 8 mil 063; 2019= N° de Organizaciones: 274; y N° Afiliados: 8 mil 087; 2020= N° de Organizaciones: 260; y N° Afiliados: 7 mil 963) (Tablas 1, 2, y 3).

Con respecto a los grupos de afiliados durante el periodo de estudio por provincias, se determinó que los presentaron una mayor frecuencia fueron: **1. Niños de 0 a 6 años** (2018= 270 mil 092; 2019= 271 mil 799; 2020= 295 mil 027); **2. Niños y Niñas de 7 a 13 años** (2018= 245 mil 119; 2019= 257 mil 916; 2020= 195 mil 365); y **3. Adultos mayores** (2018= 71 mil 452; 2019= 73 mil 942; 2020= 76 mil 178) (Tablas 1, 2, y 3).

Tabla 1. Descripción de la frecuencia del número de organizaciones y los tipos de afiliados que accedieron al Programa de Vaso de Leche (PVL) de las provincias del departamento de Lima, para el año 2018.

Provincias	N° de municipios con el PVL	N° de organizaciones		Tipos de afiliados													
				0 - 6 años		7 - 13 años		Madres gestantes		Madres en período de lactancia		Personas afectadas con Tuberculosis		Adulto mayor		Personas con discapacidad	
				N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Lima	43	12035	87.07	270092	86.93	245119	98.03	7274	79.53	12090	83.76	2596	91.41	71452	93.88	7156	78.43
Barranca	5	274	1.98	5816	1.87	806	0.32	244	2.67	412	2.85	8	0.28	434	0.57	343	3.76
Cajatambo	5	29	0.21	518	0.17	155	0.06	43	0.47	106	0.73	0	0.00	181	0.24	102	1.12
Canta	7	41	0.30	581	0.19	199	0.08	33	0.36	17	0.12	1	0.04	103	0.14	175	1.92
Cañete	16	408	2.95	9760	3.14	1693	0.68	497	5.43	760	5.27	2	0.07	1327	1.74	396	4.34
Huaral	12	336	2.43	9555	3.08	158	0.06	166	1.82	10	0.07	102	3.59	300	0.39	78	0.85
Huachipaico	32	180	1.30	5487	1.77	381	0.15	390	4.26	265	1.84	73	2.57	536	0.70	311	3.41
Huaura	12	358	2.59	5914	1.90	1049	0.42	198	2.16	403	2.79	5	0.18	819	1.08	450	4.93
Oyón	6	53	0.38	983	0.32	50	0.02	110	1.20	147	1.02	2	0.07	438	0.58	41	0.45
Yauyos	33	108	0.78	2011	0.65	424	0.17	191	2.09	224	1.55	51	1.80	518	0.68	72	0.79
N° Total	171	13822	100	310717	100	250034	100	9146	100	14434	100	2840	100	76108	100	9124	100

Tabla 2. Descripción de la frecuencia del número de organizaciones y de los tipos de afiliados que accedieron al Programa de Vaso de Leche (PVL) de las provincias del departamento de Lima, para el año 2019.

Provincias	N° de organizaciones		Tipos de afiliados													
			0 - 6 años		7 - 13 años		Madres gestantes		Madres en período de lactancia		Personas afectadas con Tuberculosis		Adulto mayor		Personas con discapacidad	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Lima	11400	86.86	271799	87.04	257916	97.90	9298	86.35	13727	87.29	2906	88.09	73942	94.06	8867	80.47
Barranca	274	2.09	5854	1.87	819	0.31	206	1.91	441	2.80	10	0.30	434	0.55	323	2.93
Cajatambo	27	0.21	496	0.16	157	0.06	32	0.30	75	0.48	0	0.00	153	0.19	104	0.94
Canta	39	0.30	488	0.16	121	0.05	35	0.33	25	0.16	0	0.00	100	0.13	26	0.24
Cañete	385	2.93	9658	3.09	1982	0.75	300	2.79	520	3.31	213	6.46	1325	1.69	362	3.29
Huaral	337	2.57	9022	2.89	243	0.09	187	1.74	81	0.52	39	1.18	438	0.56	419	3.80
Huachipaico	156	1.19	5127	1.64	477	0.18	344	3.19	217	1.38	0	0.00	519	0.66	330	2.99
Huaura	356	2.71	6954	2.23	1063	0.40	191	1.77	348	2.21	115	3.49	612	0.78	436	3.96
Oyón	53	0.40	1057	0.34	61	0.02	56	0.52	40	0.25	10	0.30	503	0.64	72	0.65
Yauyos	97	0.74	1817	0.58	610	0.23	119	1.11	252	1.60	6	0.18	582	0.74	80	0.73
N° Total	13124	100	312272	100	263449	100	10768	100	15726	100	3299	100	78608	100	11019	100

Tabla 3. Descripción de la frecuencia del número de organizaciones y de los tipos de afiliados que accedieron al Programa de Vaso de Leche (PVL) de las provincias del departamento de Lima, para el año 2020.

Provincias	N° de organizaciones		Tipos de afiliados													
			0 - 6 años		7 - 13 años		Madres gestantes		Madres en período de lactancia		Personas afectadas con Tuberculosis		Adulto mayor		Personas con discapacidad	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Lima	11300	87.10	295027	88.45	195365	97.47	9174	86.34	14913	89.48	4219	88.17	76178	94.62	13503	87.30
Barranca	260	2.00	5766	1.73	758	0.38	200	1.88	351	2.11	4	0.08	598	0.74	296	1.91
Cajatambo	29	0.22	613	0.18	9	0.00	44	0.41	56	0.34	3	0.06	169	0.21	100	0.65
Canta	33	0.25	480	0.14	54	0.03	17	0.16	32	0.19	2	0.04	51	0.06	23	0.15
Cañete	408	3.14	9925	2.98	2012	1.00	251	2.36	178	1.07	3	0.06	652	0.81	300	1.94
Huaral	337	2.60	9037	2.71	231	0.12	128	1.20	44	0.26	65	1.36	332	0.41	437	2.83
Huachipaico	147	1.13	4794	1.44	639	0.32	249	2.34	441	2.65	233	4.87	788	0.98	227	1.47
Huaura	337	2.60	5383	1.61	1094	0.55	439	4.13	468	2.81	233	4.87	486	0.60	416	2.69
Oyón	42	0.32	892	0.27	105	0.05	32	0.30	30	0.18	0	0.00	566	0.70	53	0.34
Yauyos	80	0.62	1630	0.49	174	0.09	91	0.86	154	0.92	23	0.48	688	0.85	112	0.72
N° Total	12973	100	333547	100	200441	100	10625	100	16667	100	4785	100	80508	100	15467	100

Asimismo, al describir el número de organizaciones y afiliados por provincia/N° de distritos presentes en esta unidad administrativa, se encontró otro orden, es decir, que las cinco provincias que reportaron mayor número de afiliados de acuerdo al N° de distritos que tienen, son: **1. Lima** (2018= 14 mil 324; 2019= 14 mil 869; 2020= 14 mil 151); **2. Barranca** (2018= 1 mil 613; 2019= 1 mil 617; 2020= 1 mil 595); **3. Cañete** (2018= 902; 2019= 898; 2020= 883); **4. Hural** (2018= 864; 2019= 869; 2020= 856); y **5. Huaura** (2018= 737; 2019= 819; 2020= 710).

También, se logró identificar los distritos por provincias que reportan mayor y menor número de afiliados, así en: **1. Lima**, el mayor número de afiliados están en: Villa María del Triunfo, Villa el Salvador, Santiago de Surco y Surquillo, y los que reportan menor número son Lima, Ancón y Até; **2. Barranca**, el mayor número de afiliados está en: Supe Puerto y el de menor en Barranca; **3. Cañete**, el mayor número de afiliados están en: Zuñiga, Santa Cruz de Flores, y San Luis, y los que reportan menor número son San Vicente de Cañete, Asia, y Calango; **4. Huaral**, el mayor número de afiliados están en: Ventisiete de Noviembre, Sumbilca, y Santa Cruz de Andamarca, pero el menor número de afiliados está en Huaral, Atavillos Alto y Atavillos Bajo; y **5. Huaura**, el mayor número de afiliados están en: Vegueta, Sayan y Santa Leonor, sin embargo, el menor número de afiliados estuvo en Huacho, Ambar y Caleta de Carquín. Por otro lado, al determinar la proporción de los tipos afiliados que más accedieron al PVL, por provincias durante el periodo 2018-2020, se encontró otro orden según la frecuencia de la proporción calculada. Así, las principales provincias identificadas por tipos de afiliados son: 1. Niños de 0 a 6 años (Huaral, Barranca, Huarochirí, Cañete, y Huaura); 2. Niños y Niñas de 7 a 13 años (Lima, Canta, Cajatambo y Cañete); y 3. Adultos mayores y 3. Adultos mayores (Oyón,

Figura 3. Proporción por tipos de afiliados que accedieron al Programa de Vaso de Leche de las provincias del departamento de Lima, Perú durante el año 2018.

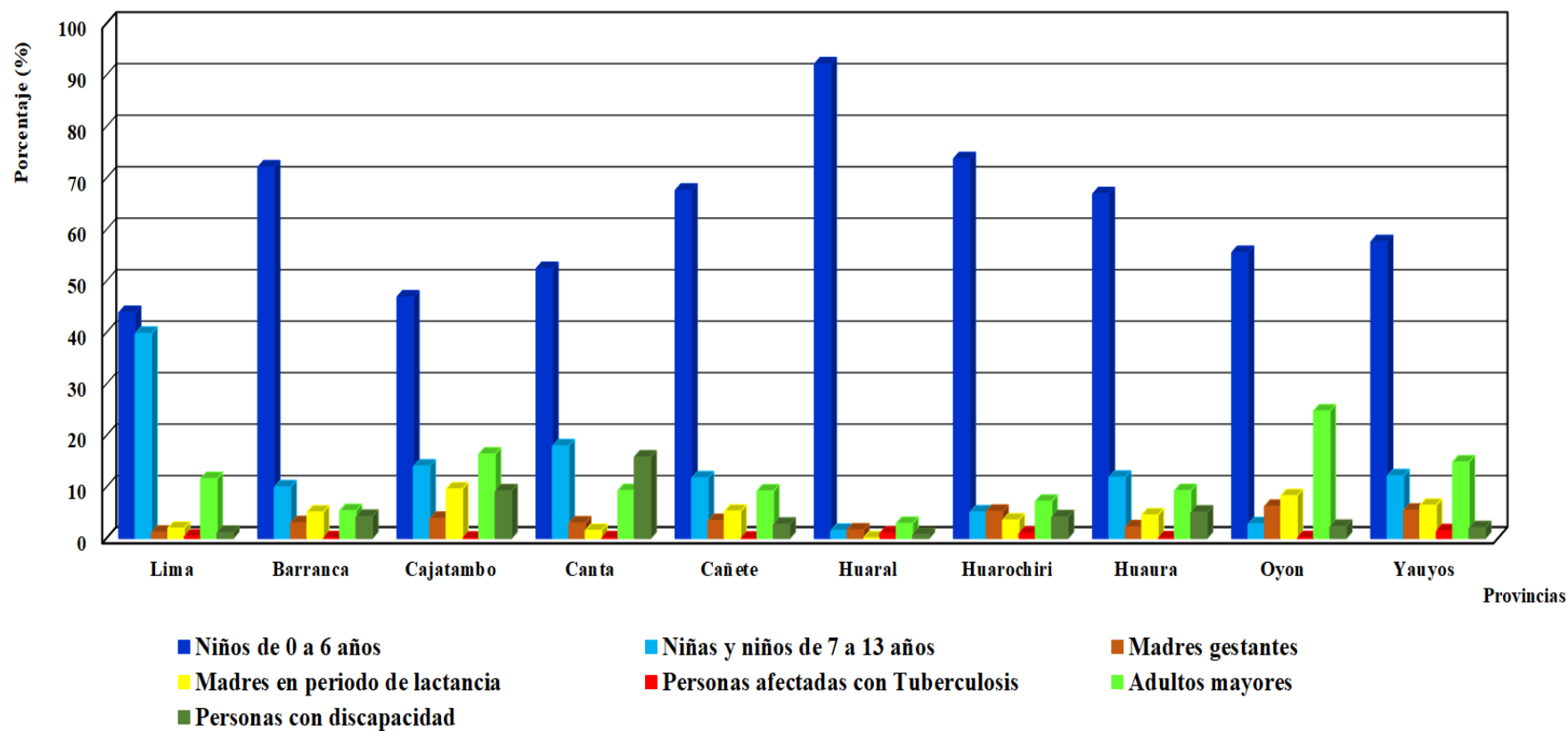


Figura 4. Proporción por tipos de afiliados que accedieron al Programa de Vaso de Leche de las provincias del departamento de Lima, Perú durante el año 2019.

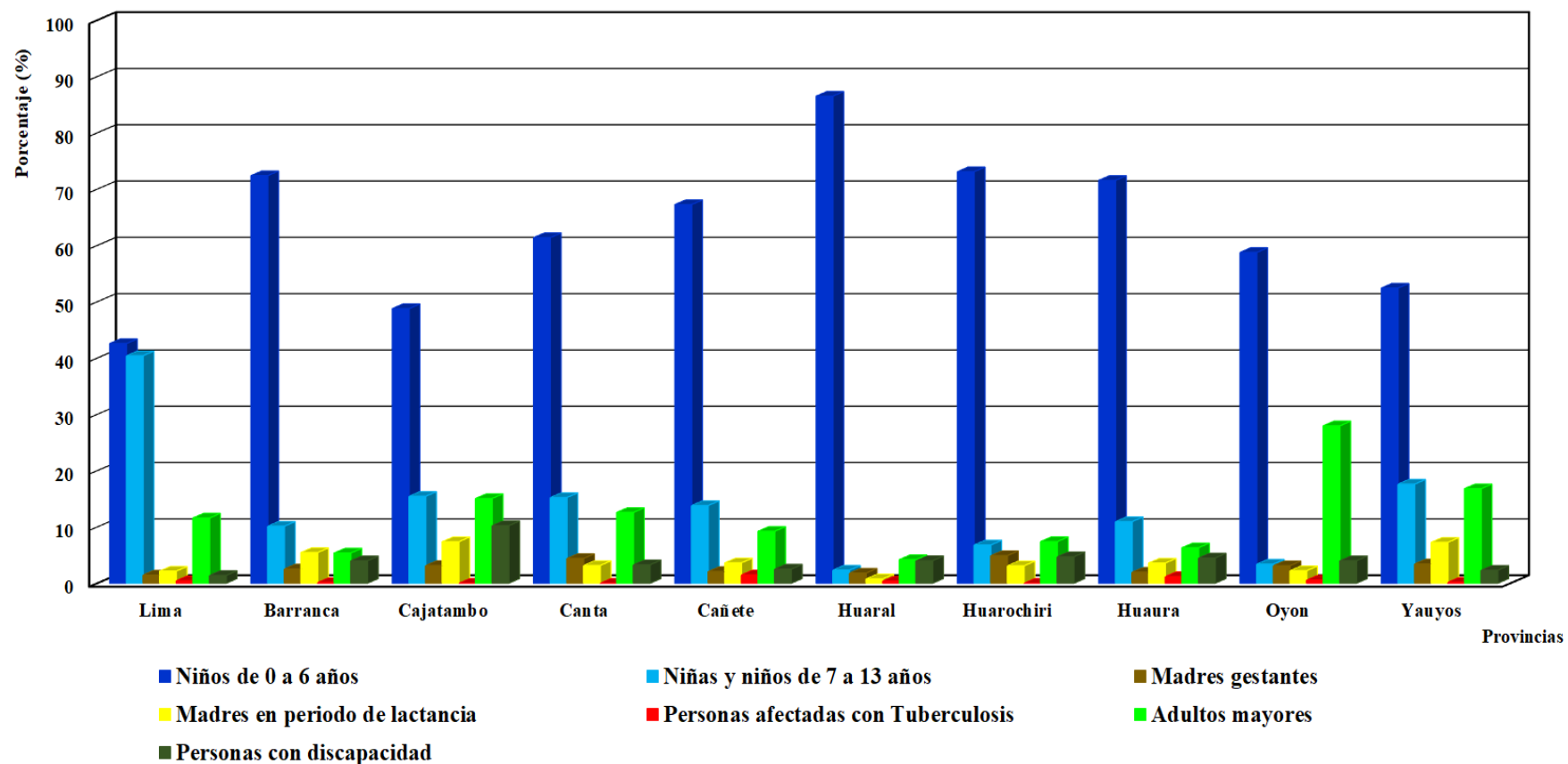


Figura 5. Proporción por tipos de afiliados que accedieron al Programa de Vaso de Leche de las provincias del departamento de Lima, Perú durante el año 2020.

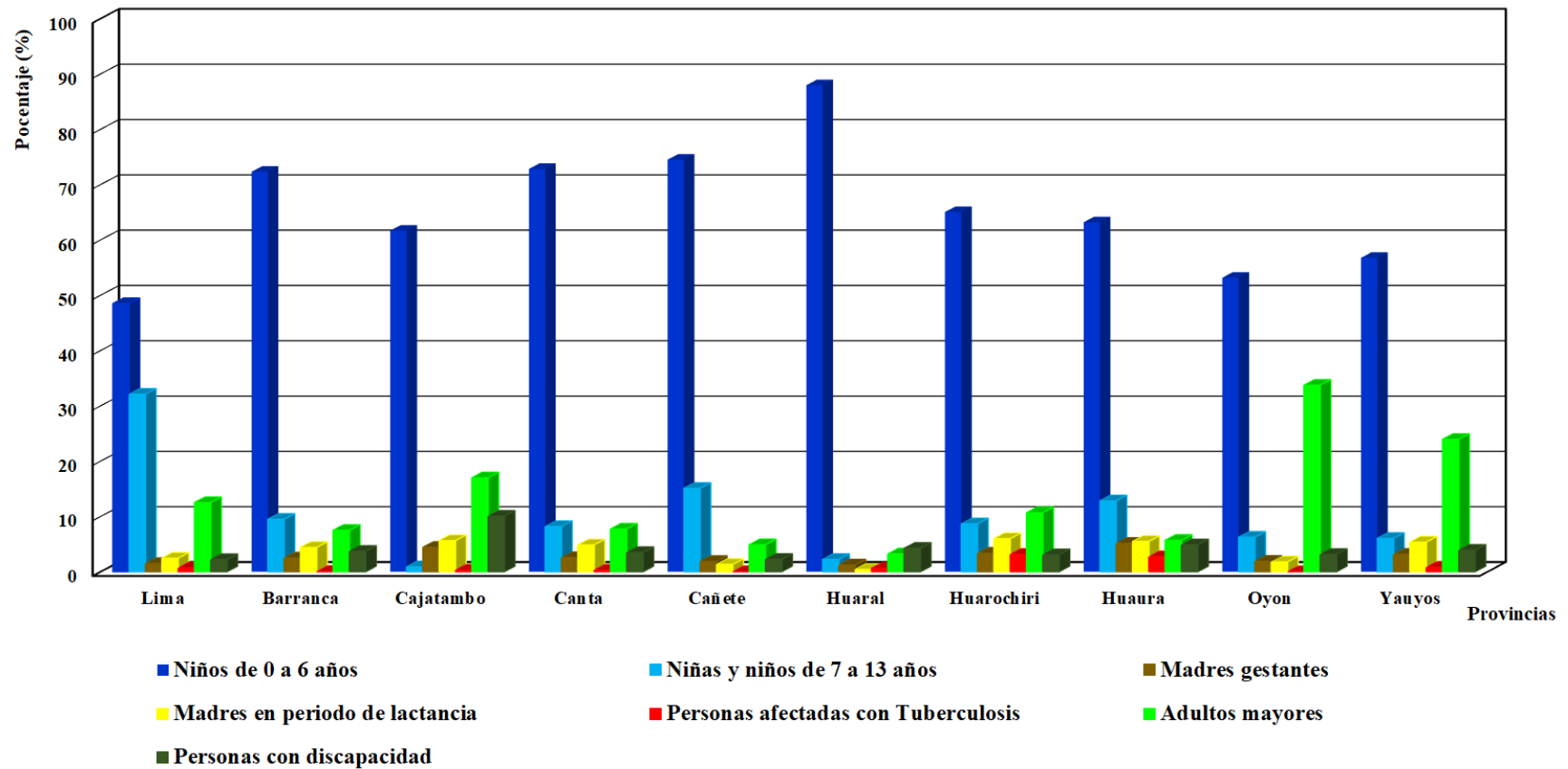
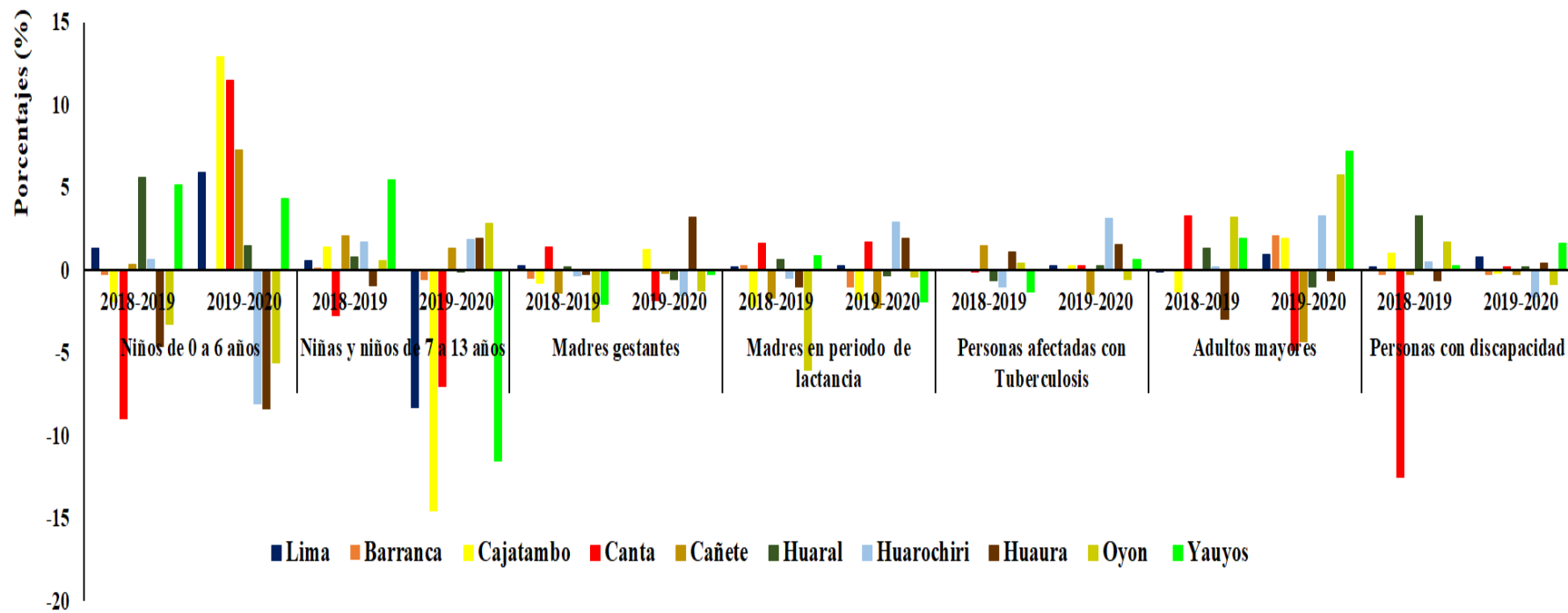


Figura 6. Variación de la proporción por tipos de afiliados que accedieron al Programa de Vaso de Leche de las provincias del departamento de Lima, Perú durante el periodo 2018 - 2020.



Yauyos, Cajatambo y Lima) (Figura 3, 4, y 5). Pero, en la provincia donde se observó la menor proporción de acceso por los tipos de afiliados (madres gestantes, madres en periodo de lactancia, personas afectadas con Tuberculosis, y discapacitados) fue la provincia Huaral (Figura 3, 4, y 5).

Al revisar la variación de la proporción de los grupos de afiliados al PVL que accedieron por provincias y durante el periodo de estudio (2018-2019 y 2019-2020), se logró determinar que el mayor número de proporciones negativas correspondieron al periodo 2019-2020, y a los siguientes tipos de afiliados por provincias: **1. Niños de 0 a 6 años** (Huarochirí= -8.06%; Huaura= -8.36%; y Oyón= -5.60%); **2. Niños y Niñas de 7 a 13 años** (Yauyos= -11.54%; Lima= -8.28%; Canta= -7.03%); **3. Madres gestantes** (Canta= -1.82%; y Oyón= -1.21%); **4. Madres en periodo de lactancia** (Cañete= -2.28%; y Cajatambo= -1.74%); **5. Personas afectadas con Tuberculosis** (Cañete= -1.49%); **6. Adultos Mayores** (Canta= -4.84%; y Cañete= -4.33%); y **7. Personas con discapacidad** (Huarochirí= -1.63%) (Figura 6).

Con respecto a la cobertura del PVL, se determinó que en promedio es de 21.81% para la población con nivel socioeconómico bajo (D y E) del departamento de Lima. Asimismo, se evidenció que en general el porcentaje fue disminuyendo conforme fue pasando el tiempo, durante el periodo analizados, y para los tres tipos de afiliados más frecuentes (Niños de 0 a 6 años; Niños y Niñas de 7 a 13 años; y adultos mayores). Además, al revisar la variación de esta medida entre los periodos (2018-2019 y 2019-2020), las proporciones negativas, o descenso más importante se evidencia entre 2018-2019, y sólo en el grupo de niños y niñas de 7 a 13 años entre el 2018-2019 se observó un incremento del 7.20% (Tabla 4).

Tabla 4. Proporción de la población de los grupos vulnerables que recibieron cobertura del Programa de Vaso de Leche del departamento de Lima, Perú durante el periodo 2018 -2020. Variación de la cobertura.

Grupos vulnerables	N° Total de afiliados			N° Total de la población del nivel socioeconómico bajo (D y E)			Cobertura del PVL en el departamento de Lima			Variación de la cobertura del PVL	
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018-2019	2019-2020
Niños de 0 a 6 años	310717	312272	333547	404400	3454900	3455400	76.83	9.04	9.65	-67.80	0.61
Niños de 7 a 13 años	250034	263449	200441	368600	351100	319100	67.83	75.04	62.81	7.20	-12.22
Adultos mayores	76108	78608	80508	263800	760300	814400	28.85	10.34	9.89	-18.51	-0.45
N° Total afiliados al PVL de Lima departamento	672403	695141	662040	2995600	3151000	3162400	22.45	22.06	20.93	-0.39	-1.13

## DISCUSIÓN

El PVL nació en 1985 para mejorar la cobertura de la alimentación que recibían madres y niños a través del Programa de Alimentación Materno Infantil (PAMI). Por tanto, el objeto del PVL es abordar los efectos de la extrema pobreza en la seguridad alimentaria y complementar la alimentación de los beneficiarios a fin de contribuir con la población más vulnerable en sus niveles nutricionales. El PVL está dirigido como primer grupo a niños de 0 a 6 años, madres gestantes y en periodo de lactancia, priorizando entre ellos la atención a quienes presente un estado de desnutrición o se encuentren afectados por la tuberculosis; y el segundo grupo son los niños de 7 a 13 años, adultos mayores y afectados por tuberculosis y discapacitados. Pero, la implementación de esta estrategia de seguridad alimentaria no se ha correspondido con la realidad, ya que en el caso del Perú y específicamente del departamento de Lima, la situación socioeconómica de las poblaciones vulnerables (personas pobres y de pobreza extrema), ha ido empeorando progresivamente desde el 2018, con la inestabilidad política, institucional, económica, y se agudizó con la llegada de la pandemia causada por el nuevo coronavirus (Sarc-Cov2) (OPS/OMS, 2020). Entre los otros programas sociales de complementación alimentación tenemos: El programa nacional de alimentación Qali Warma y el de los comedores municipales.

Dentro del periodo de estudio 2018 - 2020, el perfil socioeconómico y de salud del departamento de Lima fue cambiando. Así para el 2018 esta unidad administrativa se encontraba ubicada en el cuarto grupo, con una pobreza monetaria entre 11.3% - 13.8%, y la pobreza extrema osciló entre 0.1% - 0.3% (INEI, 2019). Asimismo, para el 2019 la situación empeora y la pobreza se incrementó en 1.1% en Lima Metropolitana, aunque

no se encontró cifras sobre el número de personas pobres, es evidente que hay un incremento de la población vulnerable. Dentro de este contexto, ya el INEI para el 2018 había indicado que la pobreza a nivel nacional estaba en 20.5%, y en términos absolutos se estimaba que 6 millones 593 mil personas a nivel nacional se encontraban en nivel de pobreza, y tenían una capacidad de gasto inferior al de una canasta básica (INEI, 2019b).

En este mismo orden de idea, para el año 2020, con la llegada de la pandemia, y la implementación de medidas de distanciamiento social y confinamiento obligatorio o toque de queda a la población en general, restricción y reducción de la movilidad de las personas, el transporte y las actividades comerciales (Pérez-Rodríguez et al., 2020). La situación se complica, e impacto negativamente al país, y los niveles de pobreza se incrementaron. En relación a Lima Metropolitana, la pobreza se ubicó en 13.3% y la pobreza extrema en 2.9%. Pero, a nivel nacional la proporción de pobres para esta fecha se ubicó en 30.1%, y en cifra absoluta se estimó la existencia de 9 millones 820 mil personas, es decir, que en un año el número de personas pobres aumentó en 3 millones 330 mil (INEI, 2020b).

Asimismo, para el departamento de Lima, se reportó un incremento importante a nivel de los indicadores que miden la desnutrición para los niños menores de 5 años entre los últimos tres años: 2018 (desnutrición global fue 1,7%; la desnutrición crónica: 9,3%; obesidad: 2,7%; sobrepeso: 9,5%) y 2020 (desnutrición global fue 1,7%; la desnutrición crónica: 10,1%; obesidad: 3,8%; sobrepeso: 10,7%) (DEVAN/MINSA/INS/CNAN, 2018; MINSA/INS/CNAN/ DEVAN, 2020).

Al contrastar los datos indicados en los párrafos anteriores, que señalan un incremento importante de la población vulnerable a nivel de País y del departamento Lima, durante el periodo de estudio, se identifica una brecha importante entre el número real de personas vulnerables que necesitan asistencia social por el Estado peruano, y el número de afiliados que reciben ayuda por el PVL. En este sentido, se coloca en evidencia la existencia de barreras para acceder al PVL, y los resultados del estudio permitieron detectar la presencia de problemas, sobre la continuidad acceso de los beneficios a este programa social, porque se encontró una reducción en el número de afiliados entre el año 2018 y 2020 de menos 34 mil 13 personas, es decir, el número de afiliados pasó de 696 mil 200 a 662 mil 187.

Otra de las brechas que se evidencia en el análisis de los datos y que se vincula con el acceso al PVL, tiene que ver con la cantidad de organizaciones o comités, ya que con el paso de los años se fue reduciendo en números, de forma general en todas las provincias. Es importante destacar, que estas organizaciones son las responsables de empadronar a la población vulnerable, para que puedan ser afiliado al PVL (Valer, 2021). Además, se determinó que hay provincias que tienen un menor número de distritos y de comités, pero el número de afiliados es importante, y en algunas estos grupos se incrementaron en el tiempo. Así, entre los tipos de afiliados que mostraron un aumento de su frecuencia en las provincias, se identificó a los niños de 0 a 13 años y el de los adultos mayores. Pero, se observó una situación contraria con respecto al grupo de madres gestantes y en periodo de lactancia esto es generado por las debilidades en el PVL.

A pesar de que no se estudiaron las causas internas y externas que generaron la reducción del número de organizaciones por provincias, y tipos de afiliados, es posible considerar la existencia de problemas con respecto al presupuesto para mantener activo al PVL, o la entrega de las raciones de alimento como lo evidenció Abanto y Cabrera (2017) en el distrito de Santiago de Surco - Lima, y Acosta (2017) -en el distrito de Mariano Dámaso Beraún, de la provincia de Leoncio Prado, ubicada en el departamento de Huánuco.

En relación al incremento del número de la población de niños y niñas de 0 a 13 años como población vulnerable para el año 2020, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2019), se debe al hecho de que esta población ya era numerosa, no tiene poder adquisitivo, y dependía en gran medida del apoyo de los padres o de la familia, por tanto, la pandemia los ha afectado considerablemente. En tal sentido, la UNICEF (2020), ya había estimado que 1 millón 200 mil menores de edad caerían en pobreza durante este periodo (UNICEF, 2020).

Estas variaciones en la cobertura están indicando que no se está cumpliendo con la ejecución de la Ley 27740 (“Ley que establece normas complementarias para la ejecución del Programa del Vaso de Leche”: la presente ley tiene por objeto establecer normas complementarias sobre organización (liderado por la municipalidad, por el alcalde, un funcionario municipal y 3 integrantes del comité del vaso de leche), administración de recursos y de la ejecución del PVL que tienen a su cargo los gobiernos locales.

, porque un importante número de la población se encuentra en situación de vulnerabilidad (en pobreza y pobreza extrema), y corresponde tanto a la primera prioridad (niños de 0 a 6 años, madres gestantes y en periodo de lactancia) como a la segunda prioridad (niñas y niños de 7 a 13 años, adultos mayores, personas afectados con Tuberculosis, y discapacitados), y no están siendo captados por el PVL.

Otro de los aspectos, que también está afectando negativamente la cobertura y el número de organizaciones existentes, tiene que ver con los recursos asignados al PVL, el cual no ha variado en el tiempo. Este dato se confirmó, una vez que se revisó la página web del Ministerio de Economía y Finanzas del Perú (2021), donde encontró que los montos de que fueron transferidos a los gobiernos locales, y se identificó que no presentan cambios importantes en el tiempo (2018: 372 millones; 2019: 371 millones 381 mil 401; y 2020: 372 millones).

Por último, estos hallazgos colocan en evidencia que el PVL, está presentando serios problemas de eficiencia, por no poder cumplir con el proceso de la oferta o captación de nuevas personas que se encuentren en situación de pobreza, como es el caso de millones peruanos que han regresado a la vulnerabilidad (pobreza y pobreza extrema). Además, de permitir la fuga de personas que requieren la asistencia social. Por tanto, está situación aleja tanto al PVL como a la política pública del Estado peruano sobre la lucha frontal contra el hambre y las desigualdades sociales. Asimismo, no permite el alcance de la meta de reducción de la desnutrición, la anemia y del fortalecimiento de la seguridad alimentaria en el país (erradicar la desnutrición para el año 2030).

## CONCLUSIONES

El análisis realizado sobre los datos de la ENAHO, de los años 2018, 2019 y 2020, que corresponde a los grupos afiliados al PVL del departamento de Lima, permite concluir lo siguiente:

- No hubo un crecimiento importante sobre el número afiliados que necesita acceder a este tipo de programa social, a pesar de que la proporción de personas vulnerables (en pobreza y pobreza extrema) creció en un valor absoluto de 9 millones 820 mil personas.
- Es evidente que hay problemas serios de eficiencia, porque en el tiempo se identificó, la reducción de la frecuencia del número de organizaciones o comités en las provincias, y de los tipos de afiliados: madres gestantes y en periodo de lactancia, personas afectadas con tuberculosis y discapacitadas. Asimismo, las provincias que mostraron valores negativos o reducción sobre la promoción de afiliados fueron: Canta, Cañete, Huarochirí, Lima, Oyón, y Yauyos.
- Hay tres grupos que durante el periodo de estudio se mostraron más frecuentes, es decir, que lograron mantener un nivel de acceso importante en el tiempo de estudio, estos fueron: Niños de 0 a 6 años; Niñas y niños de 7 a 13 años; y Adultos mayores.
- En relación a los tres grupos estudiados (niños de 0 a 6 años; niñas y niños de 7 a 13 años; y adultos mayores), la cobertura calculada a nivel del PVL del departamento de Lima, fue baja, en promedio durante el periodo de estudio fue de 21.81%. El grupo afiliado de niñas y niños de 7 a 13 años logró mantener un valor superior a 62% en el tiempo, pero en los grupos de niños

de 0 a 6 años; y adultos mayores, la cobertura mostró una variación negativa, tanto para el año 2019 como el 2020.

- Los resultados muestran que no hay un aumento de la cobertura, tanto por los problemas de funcionamiento del PVL, como por el hecho de no contar con un presupuesto que le permite crecer. Por tanto, la política social del Estado peruano, de lucha frontal contra el hambre, con el objeto de cumplir las metas de hambre cero y la reducción de las desigualdades entre la población vulnerable, corre el riesgo de no mostrar un impacto satisfactorio.

## LITERATURA CITADA

- Abanto HRT, Cabrera CEMS. Análisis de la Gestión del Programa Vaso de Leche del Distrito de Santiago de Surco, Provincia de Lima Desde la Perspectiva de Gerencia Social, En El Período Comprendido Entre 2015-2016. Pontificia Universidad Católica del Perú. Escuela de Posgrado. Tesis para Optar el Grado de Magíster en Gerencia Social. 2017. 207p.
- Acosta RE. Evaluación de la Eficacia del Programa del Vaso de Leche en la Lucha Contra la Desnutrición Infantil en el Distrito de Mariano Damaso Beraun. Universidad Nacional Agraria de la Selva Tingo María Facultad De Ciencias Contables. Departamento Académico de Ciencias Contable. Para Optar el Título Profesional de: Contador Público. 2017. 67p.
- Bardach E. The Implementation Game: What happens after a Bill becomes a Law. En E. Vásquez, Gerencia estratégica de la inversión social. Lima, Perú: Universidad del Pacífico. 2013.
- [CEPAL]. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Panorama Social de América Latina. 2019. 257 p.
- [CMSAN]. Comisión Multisectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional [CMSAN]. Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2013 – 2021. Ministerio de Agricultura y Riego/Oficina de Planeamiento y Presupuesto. 2013. 72p.
- Contraloría General de la República. Informe macro sobre la gestión del programa del vaso de leche ejercicio 2012. Lima, Perú: Departamento de Programas Sociales. 2013.

Decreto Supremo N° 011-72-PM del 25 de abril-1972.

[DEVAN/MINSA/INS/CNAN]. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional/Ministerio de Salud/Instituto Nacional de Salud/Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Estado Nutricional en Niños y Gestantes de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud. Informe Gerencial Nacional. 2018. 50p.

El Peruano. Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27795, Ley de Demarcación y Organización Territorial. 2020. 30p.

Fabián RAD. Programa de viviendas para el sector socioeconómico C, caso de estudio en el distrito de San Martín de Porres, provincia y región Lima. De Maestría En Dirección De La Construcción. Universidad Peruana De Ciencias Aplicadas. 2018. 91p.

[FAO, OPS, WFP y UNICEF]. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Organización Panamericana de la Salud, Programa Mundial de Alimentos, y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile. 2018.

[FAO, OPS, WFP y UNICEF]. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Organización Panamericana de la Salud, Programa Mundial de Alimentos, y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe. Hacia entornos alimentarios más saludables que hagan frente a todas las formas de malnutrición. 2019. 119p.

Gajate G, Inurritegui M. El impacto de los programas alimentarios sobre el nivel de nutrición infantil: una aproximación a partir de la metodología del “Propensity Score Matching” [Internet]. El impacto de los programas alimentarios sobre el nivel de nutrición infantil. 2002. [Internet] Disponible en: [https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol\\_econ/documentos/VaspLeche\\_GajateInurritegui.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/documentos/VaspLeche_GajateInurritegui.pdf) Constitución Política del Perú 1993. Edición del Congreso de la República. 2019; 140p.

Gutiérrez DRP. “Control Interno En La Gestión Del Programa Del Vaso De Leche De La Municipalidad De Los Olivos De Lima Metropolitana – Período 2014. Para Optar el Título Profesional de: Contador Público, Facultad De Ciencias Contables y Finanzas Corporativas, Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima – Perú. 2015.

[INEI]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú. [Internet] Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano20202838/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202020%2C%20el,de%20Resultados%20de%20los%20Programas> . Lima-Perú. 2021.

[INEI]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Evolución de la pobreza monetaria 2008 – 2019, informe técnico. Lima: Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales. 2020. Lima-Perú. [Internet] Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/cifras\\_de\\_pobreza/informe\\_pobreza2019.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/cifras_de_pobreza/informe_pobreza2019.pdf)

[INEI]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe técnico: Evolución de la pobreza monetaria 2009-2020. Lima-Perú. 2020b. 212p.

- [INEI]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perfil de la población en condición de pobreza a nivel departamental. Pobreza monetaria. Informe técnico. Lima-Perú. 2019. 120p.
- [INEI]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe técnico: Evolución de la pobreza monetaria 2007-2018. Lima-Perú. 2019b. 181p.
- Ley 27470. “Ley que establece normas complementarias para la ejecución del Programa del Vaso de Leche”. 5p.
- Martínez R, & Palma A. Seguridad alimentaria y nutricional en cuatro países andinos: Una propuesta de seguimiento y análisis. Santiago de Chile, Chile: División de Desarrollo Social de la CEPAL. 2014.
- [MEF]. Ministerio de Economía y Finanza del Perú. Consulta de Transferencias a los Gobiernos Nacional, Regional, Local y EPS. 2021. [Internet] Disponible en: <https://apps5.mineco.gob.pe/transferencias/eps/default.aspx>.
- [Minsa/INS/CNAN/DEVAN]. Ministerio de Salud/Instituto Nacional de Salud/Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Estado Nutricional en Niños y Gestantes de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud. Informe Gerencial SIEN HIS. 2020. 44p.
- Narváez, A. Día mundial de la alimentación. [Internet] Disponible en: <http://alejandronarvaez.com/web/index.php/publicaciones/día-mundial-de-la-alimentación>. 2019.
- [OMS]. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. 2021. [Internet] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.

- [ONUAA]. Organización de Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Nuevo informe de Naciones Unidas desnuda la desigualdad en la distribución geográfica de la malnutrición en América Latina y el Caribe. 2020. [Internet] Disponible en: <http://www.fao.org/news/story/es/item/1334357/icode/>
- [OPS/OMS]. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. 2020. Respuesta de la OPS/OMS. 8 de junio del 2020. Informe N° 11.
- [PMA]. El Programa Mundial de Alimentos. Mapa de vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria ante la recurrencia de fenómenos de origen natural. 2015. pp. 217.
- Sánchez-Torres DA. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. Revista Médica del Instituto Médico del Seguro. 2017. 55(1):82-89.
- Suárez M. Caracterización del Programa Vaso de Leche. Lima. Dirección General de Asuntos Económicos y Sociales del Ministerio de Economía y Finanzas. 2003. 138 pp. [Internet] Disponible en: [https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol\\_econ/documentos/carac\\_vaso.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/documentos/carac_vaso.pdf)
- The World Bank, G. Annual Meetings 1999 - International Monetary Fund. Washington. 1999.
- Tinoco CYM. Impacto Del Programa Vaso De Leche En La Situación Nutricional De Los Niños Menores De 5 Años, Distrito De Ilave, Provincia Del Callao, Periodo 2012-2017. Universidad Nacional Del Altiplano. Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Nutrición Humana. Tesis Para Optar El Título Profesional De: Licenciada En Nutrición Humana. 2018. 105p.

[UNICEF]. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La COVID-19 ha generado mayor pobreza y desigualdad en la niñez y adolescencia. Perú está en riesgo de perder lo avanzado a favor del bienestar de niñas, niños y adolescentes. 1.2 millones de menores de edad caerían en pobreza en 2020. [Internet] Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/la-covid-19-ha-generado-mayor-pobreza-y-desigualdad-en-la-ni%C3%B1ez-y-adolescencia-Banco-mundial.2020>.

[UNICEF]. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La Situación Niñas, Niños y Adolescentes en Lima. Informe del SITAN en Lima. [Internet] Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/informes/situacion-derechos-ninas-ninos-adolescentes-lima.2019>.

Valer CL. Proceso de selección de beneficiarios del Programa del Vaso de Leche en la municipalidad distrital de San Juan de Lurigancho. Universidad del Pacífico. Trabajo de Investigación presentado para optar al Grado Académico de Magíster en Gestión Pública. 159p.

Vásquez E. Las políticas y programas sociales del gobierno de Ollanta Humala desde la perspectiva de la pobreza multidimensional. Lima: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico. 2013. 131 pp. [Internet] Disponible en: <http://srvnetappseg.up.edu.pe/siswebciup/Files/DD1307%20-Vasquez.pdf>

Villena CJE. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú. Revista peruana de ginecología y obstetricia. Vol.63. N° 4: 593-598.

[WHO]. World Health Organization. Obesity and Overweight. Fact Sheet, October 2017.

Disponible en: <http://www.who.int/me-diacentre/factsheets/fs311/en/>. Accedido el 13 de octubre 2017.

Zapata CEM. Nivel de Cumplimiento de Gestión del Programa Vaso de Leche y Nivel de Satisfacción de los Beneficiarios del Distrito Moche, 2019. Universidad César Vallejo. Escuela de Posgrado Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud. Tesis para Obtener el Grado Académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud. 2020. 93p.