

Retos y propuestas para el rediseño del Programa del Vaso de Leche en el Perú, 2026

Challenges and Proposals for the Redesign of the Glass of Milk Program in Peru, 2026

Oscar AQUINO VIVANCO¹, Ruvit CASTILLO MONTALVAN², Marilyn CAMPOMANES MARQUEZ²,
Luis BAQUERIZO SEDANO³

1 Universidad Privada del Norte, Lima, Peru.

2 Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Peru.

3 Programa Académico de Medicina Humana, Universidad Continental, Huancaayo, Perú.

Recibido: 28/mayo/2026. Aceptado: 15/junio/2026.

RESUMEN

Introducción: El Programa del Vaso de Leche (PVL), institucionalizado en 1985 como política pública de asistencia alimentaria, representa un pilar en la lucha contra la desnutrición infantil en Perú, tiene una cobertura nacional significativa, fortaleciendo la organización comunitaria y el liderazgo de las mujeres en la gestión local. Sin embargo, persisten limitaciones: baja calidad nutricional, duplicidad con otros programas sociales, escasa diferenciación etaria, debilidades logísticas y poca articulación intersectorial.

Objetivo: Realizar un análisis crítico del PVL, identificando sus principales logros y limitaciones, así como proponer lineamientos de mejora orientados a fortalecer su pertinencia nutricional, su eficacia y su sostenibilidad como política pública.

Material y métodos: análisis cualitativo de tipo documental con enfoque crítico del PVL, basado en la revisión sistemática de normativa nacional, informes oficiales, estadísticas y literatura académica relevante. Se utilizaron herramientas analíticas propias del enfoque de análisis de políticas públicas, incluyendo el árbol de problemas y de objetivos, con el fin de identificar las causas inmediatas, subyacentes y estructurales

de la desnutrición infantil, así como los resultados esperados en términos de desarrollo humano.

Resultados: Se proponen lineamientos para su rediseño: mejorar la focalización, diversificar y enriquecer el contenido nutricional con alimentos locales, establecer raciones diferenciadas por edad, incorporar educación alimentaria, fortalecer la gestión comunitaria mediante núcleos ejecutores y fomentar el uso de plataformas digitales para garantizar transparencia.

Conclusiones: Se concluye que reformar el PVL permitiría una política pública preventiva, con enfoque de equidad, pertinencia cultural y sostenibilidad.

PALABRAS CLAVE

Vaso de Leche, nutrición infantil, programas sociales, políticas públicas, Perú.

Introduction: The Glass of Milk Program (PVL), established in 1985 as a public food assistance policy, is a cornerstone in the fight against child malnutrition in Peru. It has significant nationwide coverage and strengthens community organization and women's leadership in local governance. However, limitations persist: low nutritional quality, overlap with other social programs, limited age differentiation, logistical weaknesses, and insufficient intersectoral coordination.

Objective: Conduct a critical analysis of the PVL, identifying its main achievements and limitations, and propose recom-

Correspondencia:
Luis Baquerizo-Sedano
lbaquerizos@continental.edu.pe

mendations for improvement aimed at strengthening its nutritional relevance, effectiveness, and sustainability as a public policy.

Materials and Methods: A qualitative documentary analysis with a critical focus on the PVL was conducted, based on a systematic review of national regulations, official reports, statistics, and relevant academic literature. Analytical tools specific to the public policy analysis approach were used, including problem and objective trees, in order to identify the immediate, underlying, and structural causes of child malnutrition, as well as the expected outcomes in terms of human development.

Results: Guidelines are proposed for its redesign: improving targeting, diversifying and enriching the nutritional content with local foods, establishing age-specific rations, incorporating nutrition education, strengthening community-based management through implementation groups, and promoting the use of digital platforms to ensure transparency.

Conclusions: It is concluded that reforming the PVL would enable a preventive public policy that prioritizes equity, cultural relevance, and sustainability.

KEYWORDS

Glass of milk, child nutrition, social programs, public policies, Peru.

INTRODUCCIÓN

La desnutrición crónica infantil es un problema persistente de salud pública en el Perú, con importantes implicancias en el desarrollo humano y la equidad social. En décadas previas, la prevalencia en menores de cinco años alcanzó niveles críticos, como el 38.9% registrado en 1991–1992¹, evidenciando una vulneración significativa de derechos fundamentales, incluyendo la salud, la alimentación y el desarrollo integral de la niñez². Si bien en los últimos años se ha observado una reducción sostenida de la desnutrición crónica infantil, las cifras actuales continúan siendo preocupantes. De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), la prevalencia fue de 11.5% en 2021, aumentó a 11.7% en 2022, descendió nuevamente a 11.5% en 2023 y alcanzó el 12.1% en 2024³⁻⁶. Estos resultados evidencian un estancamiento reciente en la tendencia de reducción, lo que sugiere la persistencia de determinantes estructurales y la necesidad de fortalecer intervenciones integrales, sostenibles y orientadas a la equidad.

En este contexto, el Programa del Vaso de Leche (PVL) tiene sus antecedentes en iniciativas comunitarias de asistencia alimentaria desarrolladas desde mediados del siglo XX. Entre ellas destaca la experiencia del programa “Taza de Leche”, impulsado en 1957 por Consuelo Torres y el primer Club de Madres en el distrito de El Agustino⁷. La institucionalización del

PVL se consolidó en 1983, durante la gestión de Alfonso Barrantes Lingán como alcalde de Lima Metropolitana, quien promovió la distribución gratuita de leche como respuesta de política social frente a la crisis económica y la inseguridad alimentaria de la época^{7,8}. Posteriormente, en 1985, el programa fue formalizado a nivel nacional mediante la Ley N.º 24059, estableciéndose como una intervención de asistencia alimentaria materno infantil dirigida prioritariamente a niños menores de seis años, gestantes y madres lactantes en situación de pobreza^{8,9}.

A lo largo de su evolución, el PVL se ha consolidado como un modelo descentralizado de gestión, articulado entre gobiernos locales, el Estado y organizaciones sociales de base (OSB), mayoritariamente lideradas por mujeres. Este esquema ha contribuido al fortalecimiento de la autogestión comunitaria y ha posicionado al programa como un mecanismo relevante de participación social y gobernanza local⁹⁻¹¹. No obstante, el PVL enfrenta limitaciones estructurales persistentes, entre las que destacan la insuficiente densidad nutricional de las raciones, la superposición con otros programas sociales, la limitada diferenciación según grupos etarios y las debilidades en los sistemas logísticos y de supervisión^{11,12}.

De acuerdo con estimaciones nacionales, el PVL llega a más de 2 millones de beneficiarios en todo el país, con una mayor concentración en Lima Metropolitana y en regiones como Cajamarca, Piura y Loreto. El 64.4% de los beneficiarios corresponde a niños y niñas de 0 a 6 años, mientras que en menor proporción se incluyen escolares, gestantes, madres lactantes, personas adultas mayores y pacientes con tuberculosis¹². A pesar de su amplia cobertura, la evidencia sugiere un impacto limitado sobre los indicadores nutricionales. En 2024, la prevalencia de desnutrición crónica infantil se mantuvo en aproximadamente 12%, evidenciando un estancamiento en la reducción del problema^{4,13}. Este escenario pone de manifiesto posibles brechas en la efectividad del programa y la necesidad de replantear sus estrategias de intervención.

En este contexto, el presente artículo tiene como objetivo realizar un análisis crítico del PVL, identificando sus principales logros y limitaciones, así como proponer lineamientos de mejora orientados a fortalecer su pertinencia nutricional, su eficacia y su sostenibilidad como política pública.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un análisis cualitativo de tipo documental con enfoque crítico del PVL, basado en la revisión sistemática de normativa nacional, informes oficiales, estadísticas y literatura académica relevante. Las fuentes incluyeron la Constitución Política del Perú, legislación específica del PVL —como la Ley N.º 24059 (1985) y sus modificaciones—, así como documentos emitidos por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el Ministerio de Economía y Finanzas, el

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y la Contraloría General de la República^{2,14-17}.

El análisis se estructuró a partir de un marco conceptual basado en los enfoques de derecho a la alimentación adecuada, salud pública y equidad social, los cuales orientaron la interpretación de la evidencia y la identificación de brechas en el diseño e implementación del programa. Este enfoque permitió examinar al PVL como una política pública orientada a la protección de poblaciones vulnerables, particularmente de la población infantil en etapa preescolar²

Se utilizaron herramientas analíticas propias del enfoque de análisis de políticas públicas, incluyendo el árbol de problemas y de objetivos, con el fin de identificar las causas inmediatas, subyacentes y estructurales de la desnutrición infantil, así como los resultados esperados en términos de desarrollo humano^{14,15}. De manera complementaria, se desarrolló un marco lógico que permitió estructurar los componentes estratégicos del programa, definir los objetivos operativos y establecer indicadores orientados al monitoreo y evaluación de su desempeño^{16,17}.

Se definieron lineamientos de seguimiento y evaluación basados en indicadores operativos, como la focalización de beneficiarios, la entrega de raciones y la rendición de cuentas de los comités, así como en indicadores de resultado, incluyendo la reducción de la desnutrición crónica infantil, la anemia y la satisfacción de los beneficiarios. Adicionalmente, se incorporaron herramientas de monitoreo como plataformas digitales de trazabilidad, encuestas semestrales de percepción y auditorías nutricionales, enmarcadas en un enfoque de mejora continua y participación comunitaria¹⁸. Estas estrategias permitieron fortalecer la evaluación del desempeño del programa y su capacidad de respuesta.

El estudio no involucró interacción directa con seres humanos. No obstante, se respetaron los principios éticos de la investigación establecidos en la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

Situación actual del problema

La desnutrición crónica infantil continúa siendo un problema estructural de salud pública en el Perú, a pesar de los avances registrados en las últimas décadas. En el periodo 1991–1992, la prevalencia en menores de cinco años alcanzó el 38.9%¹. Aunque se ha observado una reducción sostenida, las cifras recientes evidencian un estancamiento en su disminución. Según la ENDES, la prevalencia fue de 11.5% en 2021, aumentó a 11.7% en 2022, descendió a 11.5% en 2023 y se incrementó a 12.1% en 2024³⁻⁶. Estos resultados reflejan la persistencia de determinantes estructurales y refuerzan la necesidad de intervenciones públicas sostenidas, como el Programa del Vaso de Leche, establecido mediante la Ley N.º 24059 (1985).

Logros alcanzados por el PVL

Uno de los principales logros del PVL es su amplia cobertura poblacional. Según la Defensoría del Pueblo, más de 2 120 000 personas fueron beneficiarias del programa a nivel nacional, con énfasis en niñas y niños menores de seis años, así como en gestantes y madres lactantes en situación de pobreza¹⁰. Del total de beneficiarios, el 64.4% correspondió a niños de 0 a 6 años, seguidos por escolares en situación de pobreza extrema, madres lactantes y gestantes. La cobertura presenta una mayor concentración en Lima Metropolitana (28.7%), seguida de Cajamarca (7%), Piura (6.3%) y Loreto (5.3%), lo que evidencia una distribución territorial heterogénea del programa.

Un componente relevante del PVL es su contribución al fortalecimiento del capital social mediante la participación comunitaria. Los Comités de Administración del PVL, conformados mayoritariamente por mujeres representantes de organizaciones sociales de base, desempeñan un rol clave en los procesos de gobernanza local, vigilancia ciudadana y control del uso de los recursos públicos^{8,10}. Este modelo de gestión participativa ha favorecido la cohesión social y la corresponsabilidad comunitaria en torno a la implementación del programa, consolidando espacios de participación ciudadana en el ámbito local.

En términos financieros, el PVL ha mantenido una asignación presupuestal relativamente estable a lo largo del tiempo. En 2024, el presupuesto fue incrementado, alcanzando aproximadamente S/ 472 millones, lo que evidencia la prioridad sostenida del programa dentro de la agenda social del Estado¹³. Asimismo, el PVL ha demostrado una alta capacidad de continuidad operativa, manteniéndose activo incluso en contextos adversos, como crisis políticas, recesión económica y emergencias sanitarias, incluyendo la pandemia de COVID-19. Esta resiliencia institucional ha permitido su funcionamiento continuo en un amplio número de municipios a nivel nacional. Sin embargo, la estabilidad financiera y operativa no necesariamente se traduce en una mayor efectividad en los resultados nutricionales, lo que plantea la necesidad de evaluar la eficiencia del gasto y la calidad de la intervención.

Limitaciones y brechas identificadas

Una de las principales limitaciones del Programa del Vaso de Leche se relaciona con la calidad nutricional de las raciones entregadas. En diversas municipalidades, estas se componen predominantemente de leche evaporada y preparaciones a base de avena, frecuentemente con recetas de preparación con alto contenido de azúcares añadidos y una limitada diversidad de alimentos. Esta composición restringe el aporte de micronutrientes esenciales, pese a los intentos de fortificación de los productos, situación que ha sido documentada por la Defensoría del Pueblo¹⁰.

Asimismo, se evidencia una limitada adecuación cultural de las raciones, ya que estas no siempre incorporan alimentos lo-

cales, como quinua, kiwicha o maca, ni consideran las prácticas y preferencias alimentarias de las distintas regiones, lo que afecta su aceptabilidad y potencial impacto nutricional¹⁰. A nivel de gestión, el programa presenta debilidades en su articulación con las metas nacionales de nutrición infantil, incluyendo la reducción de la anemia y la promoción de una alimentación saludable en la primera infancia. Informes de control de la Contraloría General de la República han identificado deficiencias en la cadena logística del programa, incluyendo problemas en el almacenamiento, la distribución y el cumplimiento de los cronogramas de entrega, particularmente en zonas rurales y de difícil acceso¹¹.

En este contexto, el PVL tiende a operar como una respuesta paliativa, más que como una intervención preventiva, integral y orientada a resultados. Asimismo, se evidencia una marcada heterogeneidad entre municipios en términos de capacidades técnicas, infraestructura y gestión, lo que genera brechas territoriales que afectan la calidad y continuidad del servicio¹⁰.

A estas limitaciones se suman deficiencias en los procesos de adquisición, tales como la falta de transparencia, el favorecimiento de determinados proveedores y la contratación de empresas que no cumplen con los estándares nutricionales requeridos¹¹. Estas prácticas reflejan debilidades en los mecanismos de gobernanza y control, comprometiendo la eficiencia y la integridad del programa.

En el plano institucional, el Programa del Vaso de Leche presenta limitaciones estructurales en términos de estandarización y gobernanza. La autonomía municipal ha dado lugar a una implementación heterogénea del programa, sin la existencia de lineamientos técnicos unificados ni de un sistema centralizado de monitoreo y evaluación¹⁰. Esta fragmentación institucional dificulta los procesos de supervisión y limita la comparabilidad del desempeño entre territorios.

Asimismo, se identifican debilidades en la capacidad institucional de los Comités de Administración del PVL, cuyos miembros, en muchos casos, no cuentan con capacitación técnica continua en áreas clave como nutrición infantil, adquisiciones públicas y focalización de beneficiarios⁸. Esta situación restringe la eficacia operativa y la sostenibilidad del programa. Finalmente, se evidencia una débil articulación intersectorial, dado que el PVL no se integra de manera sistemática con programas complementarios, como Qali Warma o Cuna Más, ni con intervenciones de salud pública, lo que limita su potencial impacto en la mejora de los indicadores nutricionales.

Por último, en el ámbito sociocultural, el Programa del Vaso de Leche enfrenta barreras que limitan su efectividad. En determinados contextos urbanos, el programa es percibido como una intervención asistencial dirigida exclusivamente a poblaciones en situación de pobreza, lo que genera procesos de estigmatización y reduce su aceptabilidad entre algunas familias beneficiarias, particularmente en madres jóvenes¹⁰.

En síntesis, la transición nutricional que experimenta el país ha modificado los patrones alimentarios de la población; sin embargo, las raciones del programa no han sido adecuadamente actualizadas para responder a estas nuevas dinámicas⁸. Esta desconexión limita su pertinencia y potencial impacto nutricional. Por otro lado, aunque la participación de mujeres en los comités es significativa, en muchos casos se circunscribe al ámbito operativo, con escaso acceso a espacios de toma de decisiones técnicas y presupuestarias. Esta participación limitada restringe su empoderamiento efectivo dentro de la gestión del programa^{8,10}.

Actores y funcionamiento del programa

El Programa del Vaso de Leche se implementa a través de un esquema descentralizado de gobernanza multinivel, en el que los gobiernos locales asumen la gestión operativa, bajo lineamientos técnicos del MIDIS y con financiamiento transferido por el MEF. El MINSA participa mediante funciones de vigilancia nutricional y soporte técnico. La gestión operativa se articula a través de los Comités de Administración del PVL (CAPVL), integrados por representantes de la municipalidad, del sector salud y de las organizaciones sociales de base, estas últimas mayoritariamente conformadas por mujeres. Dichos comités son responsables de la elaboración de padrones de beneficiarios, la organización de la distribución de alimentos y la supervisión de la calidad del servicio.

Asimismo, los procesos de adquisición, almacenamiento y distribución de productos, principalmente leche y avena, se realizan en coordinación con proveedores locales, mientras que la preparación de las raciones suele recaer en las propias organizaciones comunitarias^{4,8}. Este entramado institucional refleja la naturaleza multisectorial y comunitaria del programa; sin embargo, también introduce desafíos en términos de coordinación intersectorial, estandarización de procesos y equidad territorial en la provisión del servicio.

Análisis estructural del problema

El análisis del árbol de problemas, basado en el marco conceptual de UNICEF (1998), identifica a la desnutrición crónica infantil —con una prevalencia de 12.1% en 2024— como el problema central. Desde este enfoque, se reconocen determinantes en tres niveles interrelacionados:

- En el nivel inmediato, destacan la alimentación inadecuada, la baja prevalencia de lactancia materna y la alta incidencia de enfermedades infecciosas.
- A nivel subyacente, estos factores se vinculan con condiciones como la pobreza, el bajo nivel educativo materno y el acceso limitado a servicios básicos.
- A nivel estructural, se identifican determinantes como la desigualdad social, la insuficiente inversión en infraestructura y las debilidades en el diseño e implementación de políticas públicas.

En correspondencia, el árbol de objetivos plantea como meta la reducción sostenida de la desnutrición infantil mediante intervenciones integrales orientadas a mejorar el acceso a alimentos nutritivos, agua potable, saneamiento y servicios de salud^{14,15}. Este marco analítico permite contextualizar el rol del Programa del Vaso de Leche dentro de un sistema más amplio de determinantes, evidenciando que su impacto depende de su articulación con intervenciones multisectoriales.

DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación evidencian que, a pesar de su amplia cobertura nacional y sostenida continuidad operativa, el Programa del Vaso de Leche presenta limitaciones de carácter nutricional, logístico, institucional y sociocultural que restringen su efectividad. Estas debilidades reflejan una brecha entre el alcance del programa y su impacto en los indicadores nutricionales, lo que plantea la necesidad de un rediseño integral orientado a mejorar la eficiencia del gasto público, fortalecer su impacto nutricional y asegurar su pertinencia cultural. En este contexto, en esta sección se discute los principales lineamientos de mejora propuestos, estructurados en torno a los ejes de focalización, calidad nutricional, gestión comunitaria, digitalización y enfoque intercultural.

Necesidad de mejorar la focalización de beneficiarios

Uno de los principales desafíos del Programa del Vaso de Leche radica en la adecuada focalización de su población objetivo, particularmente en contextos urbanos caracterizados por alta vulnerabilidad y heterogeneidad socioeconómica. Las limitaciones en los mecanismos de identificación y selección de beneficiarios reducen la capacidad del programa para generar un impacto sostenido en el estado nutricional y social de la población atendida¹⁹.

La evidencia disponible sugiere que solo una proporción limitada de la reducción de la desnutrición crónica infantil puede atribuirse directamente al PVL, lo que pone de manifiesto debilidades en los criterios de elegibilidad y en los sistemas de focalización hacia los hogares en mayor situación de pobreza y riesgo social²⁰. Por ello, la mejora de los mecanismos de focalización emerge como un elemento crítico para optimizar la eficiencia del programa y maximizar su impacto en poblaciones prioritarias.

En este escenario, el PVL podría desempeñar un rol estratégico como mecanismo complementario de focalización dentro del sistema de protección social, particularmente en entornos urbanos donde los desafíos de identificación de la población vulnerable son más complejos. Las organizaciones de base que participan en el programa, integradas principalmente por madres beneficiarias, disponen de un conoci-

miento directo del territorio y de las dinámicas sociales locales, lo que potencialmente permite una identificación más precisa de hogares en situación de pobreza o exclusión.

En este sentido, el fortalecimiento de los mecanismos de focalización requiere una mayor articulación institucional entre los comités del PVL, el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) y las bases de datos sectoriales del MIDIS y del MINSA, así como una coordinación más estrecha con los servicios de salud locales^{21,22}. Por lo tanto, una focalización más precisa podría contribuir a mejorar la eficiencia del gasto público y a reducir errores de inclusión y exclusión, fortaleciendo a su vez la legitimidad social y el valor estratégico del programa dentro del sistema de protección social.

Diversificación y mejora nutricional de las raciones

Las raciones actualmente distribuidas por el PVL presentan limitaciones en su densidad nutricional, particularmente en el contenido de micronutrientes esenciales, lo que restringe su contribución efectiva al crecimiento y desarrollo infantil^{23,24}. Esta situación evidencia la necesidad de revisar la composición de las raciones, incorporando alimentos con mayor valor nutricional, pertinencia cultural y disponibilidad local, con el objetivo de optimizar el impacto del programa sobre los indicadores nutricionales.

Desde una perspectiva de sistemas alimentarios sostenibles y economía local, la diversificación de las raciones podría orientarse hacia la priorización de insumos producidos y procesados en proximidad a la población beneficiaria, promoviendo circuitos cortos de comercialización. Este enfoque no solo contribuiría a mejorar la calidad nutricional de las intervenciones, sino también a reducir costos logísticos, facilitar la distribución y dinamizar las economías locales mediante la participación de pequeños productores y emprendimientos regionales. En conjunto, la integración de criterios nutricionales, culturales y territoriales en el diseño de las raciones representa una oportunidad para fortalecer simultáneamente la efectividad del programa y su sostenibilidad.

Entre las alternativas identificadas para mejorar la calidad nutricional de las raciones, destacan la incorporación de alimentos con alta densidad de micronutrientes y valor biológico. En este sentido, la inclusión de sangrecita tratada industrialmente representa una fuente relevante de hierro hemo, con potencial para contribuir a la prevención y control de la anemia infantil²⁵. Asimismo, el desarrollo de productos como hamburguesas de pescado a partir de especies locales de bajo costo podría aportar proteínas de alto valor biológico y ácidos grasos esenciales, fortaleciendo el perfil nutricional de las raciones²⁶.

De manera complementaria, el uso de harinas fortificadas elaboradas con cereales andinos y legumbres constituye una estrategia viable para incrementar el aporte de proteí-

nas vegetales, fibra y micronutrientes críticos^{25,26}. En sinergia, ambas alternativas evidencian el potencial de diversificar las raciones mediante alimentos nutritivos, culturalmente aceptables y disponibles localmente, lo que no solo permitiría mejorar la calidad nutricional del programa, sino también fortalecer las cadenas productivas locales y avanzar hacia un modelo de intervención más sostenible.

En la **Tabla 1** se presentan las alternativas, detallando sus beneficios nutricionales, así como los principales riesgos y beneficios asociados a su implementación dentro del PVL.

Diseño de raciones diferenciadas por grupo etario

Actualmente, el Programa del Vaso de Leche distribuye raciones estandarizadas que no consideran las diferencias en los requerimientos nutricionales entre grupos etarios, como niños menores de dos años, escolares, gestantes y madres lactan-

tes. Este enfoque limita la efectividad del programa para incidir en etapas críticas del ciclo de vida, particularmente en la prevención de la desnutrición crónica temprana²⁷.

Desde un enfoque de curso de vida, la evidencia sugiere la necesidad de adaptar las intervenciones alimentarias a los requerimientos específicos de cada grupo poblacional. En este sentido, la implementación de raciones diferenciadas, alineadas con recomendaciones de organismos internacionales como la FAO y la OMS, permitiría optimizar el impacto nutricional del programa. Por ejemplo, en niños menores de dos años podrían priorizarse alimentos de alta densidad energética y nutricional, mientras que en niños mayores se podrían incorporar combinaciones de lácteos enriquecidos y preparaciones a base de pescado. Asimismo, en gestantes y madres lactantes, las raciones deberían orientarse a cubrir requerimientos incrementados de hierro, proteínas y micronutrientes esenciales²⁷.

Tabla 1. Propuesta de diversificación y mejora nutricional en raciones

Propuesta	Descripción	Beneficios	Riesgos / Desafíos
Tratamiento industrial de "sangrecita"	Invertir en una planta de tratamiento para procesar la sangre de pollo sobrante de grandes empresas avícolas, obteniendo un producto inocuo y de calidad, listo para su distribución en las raciones del PVL.	Alto contenido de hierro hemo, fácilmente absorbible, ideal para prevenir y tratar la anemia infantil.	Requiere inversión en infraestructura (planta, cadena de frío, control sanitario).
		Revalorización de un subproducto que actualmente es desechado, lo que también tiene impacto ambiental positivo.	Puede haber rechazo por parte de los niños destinatarios e inclusive de las madres gestantes o lactantes, debido al fuerte sabor de la sangrecita.
Desarrollo de una hamburguesa de pescado	Preparaciones congeladas o envasadas al vacío a base de pescado molido (disponible localmente), con vegetales y cereales andinos como quinua o kiwicha, listas para freír o calentar. Aportan omega 3, vitamina D y proteínas de alta calidad. Son fácilmente aceptadas por niños si se presentan en formatos amigables.	Fuente rica en proteínas de alta calidad, ácidos grasos omega 3, y vitamina D.	Necesita logística de refrigeración o empaquetado seguro para evitar deterioro.
		Aceptación sensorial alta en niños si se mejora su presentación (hamburguesas, nuggets).	Requiere inversión en plantas regionales para su elaboración.
		Apoyo a la cadena productiva pesqueranacional y combate del desperdicio de pescado azul de bajo costo.	
Fortificación de con cereales andinos y legumbres	Mezclas instantáneas de quinua, tarwi, frejol y kiwicha; las cuales serán enriquecidas con hierro, zinc y ácido fólico. Este alimento no requiere refrigeración, lo cual facilita el almacenamiento y distribución, y se estima una buena aceptación cultural, al incluir alimentos tradicionales.	Aporta proteínas completas, fibra, hierro no hemo, zinc, calcio, ácido fólico, vitamina A y vitamina B12, contribuyendo al desarrollo físico y cognitivo de los niños.	Menor biodisponibilidad del hierro vegetal (no hemo), aunque puede mejorarse si se consume con vitamina C.
		Alta aceptación cultural en zonas andinas.	Algunos componentes como el tarwi deben tratarse previamente para eliminar alcaloides.
		No requiere cadena de frío, se puede distribuir fácilmente en polvo.	

Fuente: Elaboración propia.

La adopción de un enfoque diferenciado por grupo etario (**Tabla 2**) permitiría alinear la intervención con las necesidades nutricionales específicas de cada etapa del ciclo de vida, mejorando la efectividad del programa en la prevención de la desnutrición y otros problemas nutricionales asociados.

Digitalización y transparencia en la gestión

Uno de los problemas persistentes del Programa del Vaso de Leche es la limitada trazabilidad en la entrega de raciones, lo que dificulta el control de filtraciones, la transparencia en la gestión y la evaluación de resultados¹¹. En respuesta a esta problemática, se han desarrollado herramientas digitales como la plataforma RUBEN (Registro Único de Beneficiarios del PVL), orientadas a mejorar el registro, la validación y el seguimiento de los beneficiarios. No obstante, su implementación continúa siendo heterogénea y limitada en distintos territorios, debido a factores como el desconocimiento de la herramienta, la resistencia al cambio y la insuficiente capacitación técnica de los actores involucrados²⁸. Estas limitaciones evidencian brechas en la adopción de tecnologías de información dentro del programa, lo que restringe su potencial para mejorar la eficiencia, la transparencia y la rendición de cuentas en la gestión.

En este contexto, más que la creación de nuevas herramientas, la evidencia sugiere que la mejora del programa debe centrarse en la adopción efectiva y estandarizada de la plataforma RUBEN a nivel nacional. Para ello, resulta clave fortalecer las capacidades institucionales mediante estrategias como la capacitación técnica de actores municipales y comunitarios, la implementación sistemática del registro digital de beneficiarios con actualizaciones periódicas, y el establecimiento de incentivos institucionales orientados a promover la calidad y trazabilidad de la información.

La estandarización en el uso de esta plataforma podría contribuir a mejorar la transparencia y eficiencia en la gestión del

programa, así como a facilitar los procesos de supervisión y control por parte de las entidades competentes. Asimismo, una mayor trazabilidad de la información permitiría fortalecer la rendición de cuentas y la confianza ciudadana en la ejecución del PVL.

Fortalecimiento de la gestión comunitaria mediante Núcleos Ejecutores

Un componente distintivo del Programa del Vaso de Leche es su base comunitaria, caracterizada por la participación activa de organizaciones sociales lideradas mayoritariamente por mujeres. No obstante, el modelo de gestión presenta limitaciones en términos de transparencia, capacidades técnicas y articulación interinstitucional, lo que restringe su efectividad y sostenibilidad^{10,11,1}. Estas debilidades evidencian desafíos en la gobernanza del programa, particularmente en la consolidación de mecanismos de gestión participativa que trasciendan el nivel operativo e incorporen a los actores comunitarios en procesos de toma de decisiones estratégicas.

En este contexto, la propuesta de implementación de Núcleos Ejecutores (NE) plantea un esquema de fortalecimiento de la gobernanza comunitaria mediante la delegación de funciones operativas a las organizaciones comunales, acompañado de mecanismos de monitoreo y asistencia técnica. Bajo este modelo, las madres usuarias asumirían un rol activo en los procesos de adquisición, distribución y supervisión de las raciones, con el soporte técnico de los gobiernos locales y del MIDIS. Este enfoque permitiría no solo fortalecer la rendición de cuentas y la transparencia en la gestión del programa, sino también dinamizar las economías locales mediante la priorización de compras directas a productores locales, contribuyendo así a una mayor sostenibilidad territorial de la intervención.

Tabla 2. Propuesta de raciones diferenciadas por grupo etario

Grupo	Ración propuesta	Justificación nutricional
Niños de 6 meses a <2 años	1 papilla fortificada lista para preparar (a base de harina de quinua, tarwi y plátano) + 1 cucharada de sangrecita cocida o liofilizada	Alta densidad calórica y proteica, aporte de hierro hemo (sangrecita) y proteínas vegetales completas. Las papillas listas evitan errores en la preparación casera.
Niños de 2 a 5 años	1 bebida láctea enriquecida con hierro, calcio y vitamina A (puede ser leche con quinua) + 1 hamburguesa de pescado al menos 3 veces por semana	Mejora el estado de hierro, protege contra la anemia, incluye ácidos grasos esenciales y es de buena aceptación infantil.
Madres gestantes y lactantes	1 ración de bebida caliente (tarwi con avena y leche) + 1 ración de huevo duro o sangrecita (en polvo o cocida) + fruta cítrica (mandarina o naranja)	Altos requerimientos de hierro, calcio, proteínas y vitamina C. El tarwi y el huevo ayudan al desarrollo fetal y producción de leche materna.

Fuente: Elaboración propia.

Educación alimentaria como eje transversal del programa

La provisión de alimentos, por sí sola, no garantiza mejoras sostenidas en los indicadores de salud y nutrición infantil. La evidencia sugiere que su efectividad depende de la integración con estrategias de educación alimentaria y nutricional orientadas a promover prácticas adecuadas de alimentación, higiene y preparación de alimentos.

En el contexto peruano, diversos estudios han demostrado que las intervenciones educativas pueden ser costo-efectivas y generar resultados sostenibles en la mejora del estado nutricional infantil²⁹. En este sentido, la incorporación de componentes educativos en el PVL podría potenciar el impacto de la intervención, contribuyendo a cambios de comportamiento en los hogares beneficiarios.

En este sentido, la integración de sesiones breves de educación alimentaria y nutricional durante los ciclos de entrega del programa constituye una estrategia potencialmente efectiva para fortalecer su impacto. Estas intervenciones podrían abordar contenidos clave como la promoción de la lactancia materna, la alimentación complementaria, la preparación de menús con productos locales y la manipulación higiénica de alimentos.

El fortalecimiento de las capacidades de las familias beneficiarias permitiría que el PVL trascienda su enfoque asistencial, incorporando componentes de cambio de comportamiento orientados a mejorar prácticas alimentarias en el hogar. Estas sesiones podrían ser implementadas por nutricionistas, promotores de salud o líderes comunitarios previamente capacitados, en articulación con los servicios de salud locales. La incorporación sistemática de este componente educativo contribuiría a potenciar la efectividad del programa y a generar impactos más sostenibles en la nutrición infantil.

Pertinencia intercultural y territorial del PVL

El Perú se caracteriza por una alta diversidad cultural, geográfica y alimentaria; sin embargo, las raciones del Programa del Vaso de Leche presentan una limitada adaptación a las prácticas alimentarias y a los recursos locales disponibles⁸. Esta brecha reduce la pertinencia cultural de la intervención y puede afectar su aceptabilidad y efectividad nutricional. Por tanto, el rediseño del programa requiere la incorporación de un enfoque intercultural y territorial que reconozca la heterogeneidad de los sistemas alimentarios locales, así como las particularidades sociales y geográficas del país. La integración de estos enfoques permitiría mejorar la adecuación de las raciones y fortalecer el impacto del programa en distintos contextos.

La incorporación de alimentos autóctonos en las raciones del Programa del Vaso de Leche no solo puede mejorar el aporte nutricional, sino también fortalecer la identidad cultu-

ral y promover el desarrollo de cadenas productivas locales. La evidencia disponible indica que programas intersectoriales en el Perú han demostrado que la valorización de alimentos originarios contribuye tanto a la soberanía alimentaria como a la sostenibilidad territorial a largo plazo³⁰. De forma complementaria, la promoción de la autonomía alimentaria mediante la adquisición directa a pequeños productores organizados favorece el fortalecimiento de circuitos cortos de comercialización. Este enfoque permite reducir la dependencia de proveedores externos, disminuir costos logísticos y dinamizar economías locales, especialmente en territorios con acceso limitado a mercados formales.

En conjunto, la integración de alimentos locales en el diseño del programa representa una estrategia que articula objetivos nutricionales, culturales y económicos, contribuyendo a una intervención más sostenible y territorialmente pertinente. Asimismo, la efectividad de las intervenciones educativas en el Programa del Vaso de Leche depende de su adecuación lingüística y cultural. La evidencia sugiere que la simple traducción de materiales a lenguas originarias, como quechua, aimara o asháninka, resulta insuficiente si no se acompaña de estrategias pedagógicas adaptadas al contexto local.

En tal sentido, el desarrollo de materiales educativos visuales, dinámicos y culturalmente pertinentes puede facilitar la comprensión y apropiación de los contenidos, especialmente en contextos con barreras lingüísticas o de alfabetización. De manera complementaria, la implementación de sesiones formativas en el idioma predominante de la comunidad, a cargo de facilitadores con formación en enfoques interculturales, permitiría mejorar la transmisión de conocimientos y la adopción de prácticas saludables.

Todas estas estrategias contribuirían a fortalecer la apropiación comunitaria de las intervenciones y a mejorar la sostenibilidad del programa en contextos culturalmente diversos.

CONCLUSIONES

El Programa del Vaso de Leche ha constituido, durante más de tres décadas, una de las principales políticas sociales orientadas a la reducción de la desnutrición infantil en el Perú. Su origen comunitario y su amplia cobertura han contribuido a consolidarlo como un mecanismo de asistencia alimentaria con alta legitimidad social. No obstante, los hallazgos del presente estudio evidencian la persistencia de limitaciones estructurales relacionadas con la focalización de beneficiarios, la calidad nutricional de las raciones, la estandarización de la gestión y la incorporación de un enfoque intercultural acorde con la diversidad del país.

Las propuestas de mejora discutidas se articulan en seis ejes estratégicos: optimización de la focalización de beneficiarios; diversificación y enriquecimiento de las raciones con alimentos de alto valor nutricional; implementación de ra-

ciones diferenciadas por grupo etario; fortalecimiento de la gestión comunitaria mediante Núcleos Ejecutores; y modernización de la gestión a través de la digitalización y la transparencia en los padrones de beneficiarios. De tal forma, la incorporación de un enfoque intercultural y territorial resulta fundamental para garantizar la pertinencia, sostenibilidad y efectividad del programa, al tiempo que contribuye al fortalecimiento de las economías locales.

En conclusión, el rediseño del Programa del Vaso de Leche debe concebirse no solo como una actualización técnica, sino como una oportunidad para fortalecer una política pública integral, equitativa y sostenible. La implementación de las mejoras propuestas permitiría que el programa trascienda su enfoque asistencial y se consolide como una intervención orientada al desarrollo humano temprano, con potencial para generar impactos sostenidos en la salud, la productividad y la equidad social en el Perú.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro de Investigación y Desarrollo del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). La Transición Nutricional en el Perú. Lima: INEI; 2007. [citado 2026 May 26]. Disponible en: https://censo2024.inec.gob.cl/wp-content/uploads/2025/02/Presentacion_nacional_CPV2024.pdf
2. Presidencia de la República del Perú. Constitución Política del Perú de 1993. Lima, 2018. [citado 2026 May 26]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/presidencia/informes-publicaciones/196158-constitucion-politica-del-peru>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Capítulo 9 Lactancia, nutrición y desarrollo infantil temprano (DIT) de niñas y niños y nutrición de mujeres. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2021. Lima, 2022. [citado 2026 May 26]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/2982736-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2021>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022. Lima, 2023. [citado 2026 May 26]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233597-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2023. Lima, 2024. [citado 2026 May 26]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/5601739-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2024. Lima, 2025. [citado 2026 May 26]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/6813623-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2024>
7. García O. A los 100 años falleció Consuelo Torres, fundadora del Vaso de Leche y el primer club de madres del país [Internet]. El Comercio Perú. 2019 [citado 2026 May 26]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/somos/historias/104-anos-fallecio-con-suelo-torres-activista-fundo-vaso-leche-primer-club-madres-ecpm-noticia-653968-noticia/>
8. Centro de Estudios y Prevención de Desastres PREDES. *El programa Vaso de Leche en el Perú: Lecturas de apoyo*. Lima, 2017. [citado 2026 May 26]. Disponible en: <https://predes.org.pe/publicaciones/programa-vaso-de-leche-en-el-peru/>
9. Ministerio de Economía y Finanzas. *Programa de Vaso de Leche*. [Internet]. [citado 2026 May 26]. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&view=article&id=448
10. Defensoría del Pueblo. *Análisis y evaluación de la gestión y ejecución presupuestal del Programa de Vaso de Leche en los distritos de Lima Metropolitana*. Lima, 2024. [citado 2026 May 26]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2024/08/Informe-PVL-29-de-agosto-2024-1.pdf>
11. Subgerencia de Control del Sector Social y Cultura. Informe Anual del Programa de Vaso de Leche 2023. Contraloría General de la República del Perú, Lima: 2024. [citado 2026 May 26]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7000094/6032501-informe-n-003-2023-cg-socc-ic.pdf>
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Perú: Indicadores de gestión municipal 2020*. Lima, 2021. [citado 2026 May 26]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/3294075-peru-indicadores-de-gestion-municipal-2020>
13. Diario Oficial el Peruano, *Gobierno asigna S/ 472 millones al programa del Vaso de Leche*. [Internet], 2024 [citado 2026 May 26]. Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia/236274-gobierno-asigna-s-472-millones-al-programa-del-vaso-de-leche>
14. Instituto Humboldt. Análisis de cadena causal de la desnutrición en Perú y Programa Intersectorial de Acción Estratégica [Internet]. Ihma.org.pe 2022 [citado 2026 May 26]. Disponible en: <https://ihma.org.pe/analisis-de-cadena-causal-de-la-desnutricion-en-peru-y-programa-intersectorial-de-accion-estrategica/>
15. Beltrán A, Seinfeld J. Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: un problema persistente. Lima: Universidad del Pacífico, 2009; [citado 2026 May 26]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12799/1514>
16. Sánchez-Abanto J. Evolución de la desnutrición crónica en niños menores de cinco años en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2014 [citado 2026 May 26]; 29(3). DOI: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2012.293.377>
17. Sifuentes, E. *Perú 1950–2010: Crecimiento económico y desnutrición crónica desde el desarrollo regional. Investigaciones Sociales*, 16(28), 59–79. [citado 2026 May 26]. Disponible en: <https://catalog.ihnsn.org/citations/24167>
18. Arocena, V. (2010). *Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en Perú: Una aplicación de modelos multinivel*. [Internet] *Revista Latinoamericana de Población*, 2010; 18;4(6):41–56.4(6). [citado 2026 May 26]. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.31406/relap2010.v4.i1.n6.2>
19. Contraloría General de la República. Propuesta de una nueva ley y reglamento para el programa del vaso de leche [Internet]. Congreso.gob.pe. 2001 [Citado 2026 May 27]. Disponible en:

- <https://www2.congreso.gob.pe/sicr/tradocestproc/clproley2001.nsf/pley/5433C8E888EE4A805256DE3007656FB?openDocument>
20. Centeno, E. Impacto del programa vaso de leche en la reducción de la desnutrición crónica infantil en los comités beneficiarios de la municipalidad provincial de Puno – 2018 [Internet]. Unap.edu.pe. Universidad Nacional del Altiplano. Repositorio Institucional - UNAP; 2019). [citado 2026 May 26]. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/12250>
 21. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Midis asigna más de S/ 116 millones para entrega de alimentos a pacientes con TBC en el 2025 [Internet]. Wwww.gob.pe. 2025 [citado 2026 May 27]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/midis/noticias/1131725>
 22. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Personas adultas mayores en situación de calle y abandono reciben alimentación y atención especializada del MIMP [Internet]. Wwww.gob.pe. 2023 [citado 2026 May 27]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/mimp/noticias/840772>
 23. Montufar A. Eficacia del programa vaso de leche en el estado nutricional de los niños beneficiarios menores de 5 años en el Distrito de Juliaca – 2017 [Tesis de pregrado] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018 [Citado 2026 May 27]. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/10674>
 24. Zegarra E. Calidad nutricional de la ración que brinda el programa vaso de leche y el estado nutricional de los beneficiarios de 2, 3 y 4 años del distrito de Arequipa 2017 - 2019 [Tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2020 [Citado 2026 May 27]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/caef4f0b-b6e5-4c1f-b659-c2cebdf198ab>
 25. MINSA. Recetario para prevenir y tratar la anemia [Internet]. Bvs.minsa.gob. 2022 [Citado 2026 May 27]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5700.pdf>
 26. MINSA. El omega 3 y DHA del pescado mejoran el aprendizaje de los niños [Internet]. Gob.pe. 2014 [Citado 2026 May 27]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/acomerpescado/noticias/212444-el-omega-3-y-dha-del-pescado-mejoran-el-aprendizaje-en-los-ninos>
 27. MINSA. Resolución Ministerial N.º 711-2002-SA-DM [Internet]. Gob.pe. 2002 [Citado 2026 May 27]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/254938-711-2002-sa-dm>
 28. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. *Instructivo para el registro de beneficiarios del PVL* [Internet]. Mimp.gob.pe. 2024. [Citado 2026 May 27]. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/files/omep/ruben/registro_beneficiarios_pvl.pdf
 29. Alcedo, C. Efectividad de las intervenciones educativas sobre las prácticas de la alimentación complementaria en las madres para mejorar el estado nutricional de los niños menores de 2 años [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019 [Citado 2026 May 27]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_f6d2dce2a7fe145d7a3e27e5d6a7aa21/Details
 30. NIH. Chapter 10 - Changes in food programs and consumption patterns in Peru between 2004 and 2018 [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov [Citado 2026 May 27]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK592174/>