

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS Fundada en 1551**

FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS

E.A.P. DE COMUNICACIÓN SOCIAL

# **Proyecto de Información, Educación y Comunicación (IEC) para gestantes anémicas en Chorrillos y Nueva Esperanza**

TESIS Para optar el Título profesional de LICENCIADA EN COMUNICACIÓN SOCIAL

AUTOR

**IRIS GLADYS TINOCO CASALLO**

**LIMA – PERÚ 1998**

*Dedico este trabajo a mis padres: Elba y Román,  
quienes con su ejemplo y cariño  
me motivan constantemente  
a entender y amar la vida.*

*J*amás, señor ministro de salud, fue la salud más mortal  
y la migraña extrajo frente de la frente

*César Vallejo*  
*Poemas Humanos*

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	9
<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	12
Primera Parte	
<b>CONDICIONES SOCIO CULTURALES DE LA GESTANTE ANÉMICA EN CHORRILLOS Y NUEVA ESPERANZA</b>	19
Capítulo I	
<b>MARCO GENERAL DE LA SALUD DE LA GESTANTE EN EL PERÚ</b>	20
1. Salud	22
2. Trabajo	22
3. Educación	22
4. Alimentación y Nutrición	23
5. La Anemia en la gestante	25
6. Políticas de salud y anemia de la gestante	27
Capítulo II	
<b>DIAGNÓSTICO SOCIO CULTURAL DE LA GESTANTE ANÉMICA EN CHORRILLOS Y NUEVA ESPERANZA</b>	29
1. <b>MUNDO SOCIO CULTURAL</b>	30
1.1. Procedencia y familia	30
1.2. Relaciones con la pareja	34
1.3. Relaciones con los hijos	38
1.4. Relaciones con la promotora de salud	40
2. <b>NIVELES ECONÓMICOS</b>	41
2.1. Ingreso económico	42
2.2. Condiciones laborales	43
3. <b>LA GESTANTE Y SU SALUD</b>	45
3.1. Información sobre salud	47
3.2. Maternidad no planificada y no deseada	51
3.3. Planificación Familiar	52
3.4. Acceso a servicios	57
4. <b>ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN</b>	60
4.1. Alimentación	60
4.2. Mitos sobre algunos alimentos	63
4.3. Conocimiento sobre el fierro	64

<b>5. EL ESPACIO INDIVIDUAL Y EMOCIONAL</b>	67
5.1. Baja autoestima	67
5.2. Autopercepción	70
5.3. Perspectiva a futuro	72
<b>6. EDUCACIÓN</b>	74
6.1. Grado de Instrucción	74
6.2. Necesidades educativas	77
6.3. Materiales educativos	81
<b>7. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE SALUD</b>	82
7.1. Consumo de Información	82
7.2. Conocimiento de materiales de información	83
7.3. Medios y preferencias en el consumo de Información	85

Segunda Parte

<b>LA PROPUESTA DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (IEC) "SANGRECITA Y FIERRITO" PARA GESTANTES ANÉMICAS</b>	91
--	----

Capítulo I

<b>EXPERIENCIAS DE INTERVENCIÓN PARA INCENTIVAR EL CONSUMO DE SULFATO FERROSO</b>	92
---	----

1. Intervención de parte del estado	92
1.1. Información producida	94
2. Intervención de parte de Instituciones no gubernamentales	96
2.1. CEPREN	96
2.2. Manuela Ramos	97
2.3. Otras ongs	98

Capítulo II

<b>LA COMUNICACIÓN EN SALUD Y EL ENFOQUE DE IEC PARA DISEÑAR UNA PROPUESTA DIRIGIDA A GESTANTES ANÉMICAS</b>	99
--	----

1. La comunicación en salud	99
2. Enfoque propuesto de IEC	105
2.1. Participación comunitaria	106
2.2. Propuesta Integral contra la anemia	108
2.3. Coordinación Intersectorial e Interdisciplinaria	108
2.4. Adopción de una planificación del proceso	109
3. Limitaciones	110

Capítulo III

<b>LA CONCEPCIÓN DE LA CAMPAÑA DE SALUD "SANGRECITA Y FIERRITO" PARA GESTANTES ANÉMICAS</b>	112
---	-----

1. Formulación y diseño de la campaña de salud	114
2. La anemia como problema de salud a enfrentar	116
3. El público o audiencia al que nos dirigimos	117
4. Objetivos y estrategias de la propuesta	117
5. Imagen global de la campaña	118
5.1. Información	120
5.2. Elaboración	120
5.3. Idea creativa	122
5.4. Validación	122
5.5. Diseño final	123
6. Plan de acción	123

#### Capítulo IV

### **ELABORACIÓN Y VALIDACIÓN DE LOS MATERIALES DE LA CAMPAÑA "SANGRECITA Y FIERRITO"**

127

1. Símbolos de la campaña "Sangrecita y fierrito"	130
1.1. Taller de Imagen global de la campaña	131
2. Afiche y mural de la campaña	134
2.1. Taller de afiche y mural de campaña	135
3. Sociodrama de campaña	143
3.1. Taller de sociodrama	144
4. Juego "El Fierro"	151
4.1. Diseño del juego	151
4.2. Uso y aplicación del juego	153

#### Capítulo V

### **DISEÑO, METODOLOGÍA Y DESARROLLO DE LA FERIA DE SALUD CONTRA LA ANEMIA DE LA GESTANTE "SANGRECITA Y FIERRITO"**

155

1. Diseño de las ferias de salud	156
1.1. Definición de objetivos	157
1.2. Ubicación del lugar	157
1.3. Distribución de responsabilidades	157
1.4. Presupuesto	158
1.5. Ejecución	159
1.6. Evaluación	159
2. Metodología del IEC en la feria de salud	160
2.1. Técnicas educativas	160
Juegos, sociodrama	
2.2. Técnicas de comunicación	162
Pasacalle, baile, barras.	
2.3. Medios de Información	165
Volantes, pancartas, murales.	
2.4. Entrega de materiales educativos	167
3. Desarrollo de las ferias de salud "Sangrecita y Fierrito"	169

3.1. La feria de salud en Delicias de Villa	169
3.2. La feria en Mateo Pumacahua	172
3.3. La feria en Nueva Esperanza	175
<b>Capítulo VI</b>	
<b>EVALUACIÓN DEL IEC Y DE LAS FERIAS DE SALUD "SANGRECITA Y FERRITO"</b>	178
1. Metodología de evaluación	179
2. Resultados de las ferias	181
2.1. Comprensión del tema	181
2.2. Opinión sobre la feria	185
2.3. Opinión sobre los materiales Informativos, educativos y de comunicación utilizados en la feria	187
2.4. Credibilidad	192
2.5. Creatividad	193
<b>CONCLUSIONES</b>	196
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	201
<b>ANEXOS</b>	209
1. Vista panorámica de Delicias de Villa - Chorrillos	209
2. Vista panorámica de Mateo Pumacahua - Chorrillos	210
3. Vista panorámica de Nueva Esperanza - Villa María del Triunfo	211
4. Instrumentos del diagnóstico	
4.1. Encuesta	212
4.2. Guía de entrevista	221
4.3. Guía de observación	225
5. Productos del Taller de Imagen global	228
6. Instrumentos de evaluación de la campaña (encuestas)	229
7. Símbolos de campaña	235
8. Volantes de difusión	236
9. Invitación a la feria	237
10. Afiche	238
11. Recetario	239
12. Juego "El fierro"	240
13. Polo de campaña	241
14. Banderola	242
15. Mural de campaña	243

## **INTRODUCCIÓN**

La situación de salud de la gestante es un tema que debiera tener mucha importancia en nuestro país y en el mundo, más si tenemos en cuenta que día a día las cifras del incremento de problemas de salud de las gestantes va en ascenso debido a diversas causas que podrían evitarse.

La gestante afronta varios problemas en salud; los principales son parto prematuro, maternidad precoz, alto nivel de fecundidad, alto nivel de mortalidad y uno de los problemas más resaltantes es la morbilidad por anemia.

Esta enfermedad es la deficiencia de hierro que no es suficiente para cubrir las necesidades básicas de la persona; lo que deviene en una de las causas de muerte cuando el caso es de anemia severa. En países como el nuestro el porcentaje de anémicos es alto y llega a más del 50%; los grupos más afectados son las embarazadas, los infantes y los pre-escolares. La deficiencia del hierro produce un menor rendimiento en el trabajo y en la salud; y ésta es una de las causas de muerte materna.



La anemia materna afecta el crecimiento intrauterino retardado, contribuye en el bajo peso al nacer y aumenta el riesgo de muerte perinatal. En los niños se asocia con la apatía, la inactividad y una pérdida significativa de las capacidades cognitivas ( Pollit, 1990).

Por tanto, las mujeres durante el embarazo y la lactancia están en alto riesgo, por lo que deben recibir el suplemento de fierro, sobretodo si se posee información que tienen deficiencia de éste. También, los recién nacidos, con bajo peso, y los niños preescolares, son grupos de alta prioridad. Se requiere, en efecto, trabajar programas y actividades que incentiven la práctica del consumo del suplemento de fierro.

Debido a esto, se plantea la necesidad de trabajar una propuesta de Diseño de Información, Educación y Comunicación (IEC) en salud, que promueva el consumo de suplemento ferroso por las gestantes anémicas.

Para conocer otras experiencias sobre el tema visitamos y conversamos con muchas instituciones y especialistas llegando a concluir que el tema de prevención de anemia en gestantes no era una línea de

trabajo permanente ni sistematizada por instituciones del Estado y privadas que vienen trabajando en salud de la gestante.

Esperamos que este documento refleje la riqueza de la experiencia realizada en Chorrillos y Nueva Esperanza, y pueda servir de ayuda a los interesados en el tema de la prevención de la anemia.

Durante la recopilación de la información para el diagnóstico socio cultural, y posteriormente en los talleres de elaboración de los materiales de IEC, tuvimos la participación y el apoyo permanente de las gestantes y promotoras de salud de Delicias de Villa, Mateo Pumacahua y Nueva Esperanza, a quienes agradezco por la colaboración y el interés presentado en la investigación que presentamos.

Finalmente expreso mi agradecimiento a la Mg. Magdalena García Toledo, catedrática de la Escuela de Comunicación Social y asesora de este estudio, quien con sus orientaciones me ayudó en el logro de los resultados obtenidos.

***Iris Tinoco Casallo***

## **METODOLOGÍA**

El objetivo de conocer a las gestantes más allá de los datos de sus nombres y sus direcciones, nos condujo a definir una metodología de trabajo que permitiera ingresar con mayor profundidad a su forma de pensar, su actitud frente a la anemia, sus requerimientos en salud y en información .

En comunicación y educación en salud, nos interesa conocer las percepciones, los hábitos, las costumbres y las razones socio culturales que manifiesta la población frente a las enfermedades y los problemas que lo ocasionan. Si bien, es cierto, las condiciones económicas y sociales intervienen en el estado de salud de un país, no debemos olvidar el papel que le corresponde a otros factores, como son los relacionados a las prácticas y costumbres de la población.

Concebimos a la comunicación como un proceso social, dinámico y de relaciones que considera a la persona como poseedora de un gran potencial creativo, a la que debemos estimular respetando sus necesidades, expectativas, creencias, valores y actitudes.

Así, es de vital importancia el conocimiento de los códigos, signos y símbolos que emplea la población con la que trabajamos, los que usan para comunicarse y los que son de mayor consumo por ellos. Esta información permitirá producir material educativo, comunicacional y de información que les interese, que lo consuman y los induzca a la puesta en práctica de las nuevas propuestas.

Para esto, nos planteamos trabajar en el recojo de información cuantitativa y cualitativa, considerando que son complementarias y juntas nos ofrecen mayor y mejor información para nuestra investigación. Como teníamos alguna información, muy genérica y no local, sobre el consumo de fierro por las gestantes anémicas, consideramos iniciar nuestro levantamiento de información con la aplicación de encuestas y, complementariamente, profundizar con entrevistas a algunas gestantes anémicas,

## **OBJETIVOS**

- a. Conocer los motivos que determinan el escaso consumo de sulfato ferroso por parte de las gestantes anémicas.

b. Diseñar y aplicar un proyecto de Información, Educación y Comunicación (IEC) en salud para influir en el inicio o en en el consumo permanente del hierro.

c. Influir en un 50% de las gestantes anémicas que forman parte de la muestra

### **TIPO DE ESTUDIO**

La investigación desarrollada pertenece al modelo de estudio prospectivo, debido a que se realizó durante un tiempo de cuatro meses y fue el mismo período donde se fueron dando las intervenciones.

La investigación a su vez era aplicada para permitirnos conocer los motivos externos e internos que determinan el escaso consumo de hierro por las gestantes. Las percepciones que tienen sobre el problema y sus demandas de información (mensajes), medios (canales) y decodificación (interpretación y adopción de la propuesta) que realizan.

## **LA MUESTRA**

El universo serían las 343 gestantes captadas por el proyecto y se escogió al azar la muestra de las gestantes para las encuestas y entrevistas del diagnóstico socio-cultural.

La muestra de trabajo estaba definida por 87 gestantes anémicas que están participando en el Proyecto de Salud Mujer de Fovida; ellas representan el 27.7% del universo de gestantes; habíamos considerado el 30% pero por el estado gestacional avanzado fue difícil entrevistarlas o encuestarlas a todas. Ellas vienen participando del ensayo clínico de anemia donde se les realiza exámenes y se les ofrece suplemento de sulfato ferroso.

## **ÁMBITO GEOGRÁFICO**

Esta recolección de datos se realizó en las zonas de :

- |                       |                         |
|-----------------------|-------------------------|
| ◆ Virgen de Lourdes   | Villa María del Triunfo |
| ◆ Nueva Esperanza     | Villa María del Triunfo |
| ◆ Delicias de Villa   | Chorrillos              |
| ◆ Defensores de Villa | Chorrillos              |

## **DURACIÓN**

El estudio se realizó durante los meses de agosto a diciembre de 1997. Se inició en agosto y setiembre con la investigación aplicada y el recojo de la información socio cultural . En octubre se realizó el diseño de intervención de IEC y la ejecución de las ferias fue entre noviembre y diciembre.

## **RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

En agosto se aplicó una encuesta a cerca de 87 personas de la población de gestantes; este instrumento de 80 preguntas sirvió para conocer el nivel de información de las gestantes sobre el fierro, la anemia, consumo de información, de servicios y creencias sobre el tema.

Posteriormente se realizaron las entrevistas, fue un grupo de 12 gestantes a quienes se les visitó en su domicilio. Se ha empleado como referente metodológico al "*Procesamiento de Asesoría Rápida*" (RAP) <sup>1</sup> que nos ofrece un enfoque antropológico para estudiar comportamientos y

---

<sup>1</sup> Scrimshaw, Susen C.M.-Elena, Hurtado. "*Procesamientos de Asesoría Rápida*" para Programas de Nutrición y Atención Primaria de Salud. Univ. De las Naciones Unidas-Unicef-UCLA. Tokyo. 1988.

hábitos relevantes de la población sobre salud. Si bien este documento nos brinda guías para recoger información en períodos cortos, hemos realizado algunas adaptaciones en la elaboración de las encuestas y elaboramos otros formatos para las entrevistas y las guías de observación.

Los instrumentos de recolección de información para el Diagnóstico socio cultural fueron:

- ◆ encuestas,
- ◆ entrevistas
- ◆ guías de observación

El levantamiento de información se completó con:

- Recopilación bibliográfica y hemerográfica
- Visitas a instituciones y entrevistas a especialistas

La evaluación de las actividades de la feria fue realizada con:

- encuestas
- entrevistas

y también con revisión bibliográfica sobre el tema.



El trabajo de campo estuvo determinado por el ritmo de desarrollo del proyecto que demandaba la ejecución de etapas en forma secuencial, sin disponer en algunos casos mayor tiempo y adecuadas condiciones para la reflexión y el reajuste de instrumentos de recojo de información.

Por lo que el resultado de esta investigación es el diseño y aplicación del proyecto de IEC para gestantes anémicas durante el período agosto a diciembre del año 1997.

Primera Parte

**CONDICIONES SOCIO CULTURALES DE LAS GESTANTES  
ANÉMICAS DE CHORRILLOS Y NUEVA ESPERANZA**

**MARCO GENERAL DE LA SALUD DE LA GESTANTE  
EN EL PERÚ**

**1. SALUD**

Consideramos que la salud es un estado de vida adecuado, donde convergen en forma equilibrada las satisfacciones materiales, físicas y espirituales; corresponde de esta manera un estado en el que no se está evaluando solamente la ausencia de enfermedad, por lo que usaremos el concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que define salud como *“un estado de completo bienestar físico, mental y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades”*

Así, la salud comprendería los diversos aspectos de nuestra vida, sustentada en la alimentación, la educación, la vivienda, el trabajo, las relaciones sociales, etc. *“De esta forma la salud no puede separarse de los sistemas políticos, económicos y culturales de nuestras sociedades y tampoco*

Por tanto, consideramos necesario revisar algunos datos sobre la situación de la mujer en los diversos aspectos del desarrollo humano para comprender la real dimensión del problema de salud de la mujer en su integridad, para lo cual haremos referencia a los datos del Instituto Nacional de estadística (INEI).

El estado de salud de la mujer presenta las siguientes cifras:

- el 50.8% de las mujeres de todo el país se halla en edad de procrear
- en la costa el 83.5% y en la sierra 74.5% de mujeres están en edad fértil <sup>3</sup>
- el 65.1 % son madres
- el censo de 1993 registró 356,000 madres solteras
- se producen un promedio de 617,000 nacimientos al año

---

<sup>2</sup> Carrasco Cortez, Víctor. *¿Cómo definir la salud? en: Salud y desarrollo. Escuela para dirigentes populares. Lima. FOVIDA. N.º Dic. 1994*

<sup>3</sup> Asoc. Prisma-OPS. *“Encuesta bioquímica de estado de hierro y vitamina A” . Lima. 1993*

## **2. TRABAJO**

En estos últimos años se ha incorporado la mujer al mercado laboral en condiciones no tan favorables, presentando las siguientes situaciones:

- los ingresos de las mujeres son inferiores a la de los varones
- 71.4 % de la mano de obra de la mujer está determinada para el rubro de servicios
- el autoempleo es la alternativa inmediata frente al poco acceso de empleo del mercado laboral
- la mujer asume la responsabilidad casi total del cuidado de los hijos
- la heterogeneidad socioeconómica en que viven las mujeres, limitando su adecuada inserción laboral (trabajo a domicilio, empleo doméstico, ambulantes, etc.)

## **3. EDUCACIÓN**

Uno de los cambios más importantes de la década es la expansión de la educación a nivel nacional.

- El 31.7% de las mujeres mayores de 15 años tiene educación secundaria y el 19.3% educación superior.

- Los niveles educativos tienden a igualarse entre hombres y mujeres, especialmente en los niveles de primaria y secundaria
  
- Se presentan contrastes educativos entre las mujeres de la ciudad y el campo; así tenemos que el analfabetismo en el sector rural llega a 43 de 100 mientras que en el sector urbano es 10 de cada 100.
  
- La desigualdad educativa se sustenta en varios factores, pero uno de los principales es el socioeconómico.

El contexto nacional se presenta de esta manera como un medio no muy adecuado para ofrecer condiciones de vida para la población, y menos para gestantes que se hallan en un estado especial de su vivencia a la que sumarán lamentablemente carencias y poco acceso a servicios y a información.

#### **4. ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN**

Una de las grandes carencias es la adecuada nutrición que requiere la gestante para poder asumir un embarazo en condiciones óptimas para ella y su bebé. En nuestro país, las condiciones de nutrición de la población en general constituyen un serio y grave problema por resolver, esto desde varios aspectos como son :

- la demanda de alimentos que está relacionado con la incapacidad de amplios sectores de la población de poder acceder a los alimentos necesarios porque no cuentan con los suficientes ingresos para poder adquirirlos, esto debido al incremento y agudización de la pobreza. Si bien se dan formas de enfrentar el problema vía comedores populares autogestionarios o de políticas públicas de apoyo alimentario no se tiene una solución definitiva.
- insuficiente y precaria oferta de alimentos, debido a que el país no tiene un abastecimiento suficiente para la población, se suple este déficit con alimentos importados y donaciones. Esto debido a políticas equivocadas que no apoyan el sector agropecuario ni la pesca, sectores de donde nos podemos abastecer de alimentos.
- patrones culturales alimenticios, donde se tiende a preferir las carnes y alimentos procesados, dejando de lado el consumo de alimentos propios de nuestro país, que están en mejor y fácil acceso para la población.
- ausencia de educación alimentaria en la población y poco acceso a información adecuada que oriente sobre nutrición en general y menos a

las gestantes, manteniéndose un consumo por "costumbre" y por la influencia de la publicidad (comida chatarra).

Estas deficiencias producen graves consecuencias en la salud de nuestra población, especialmente gestantes y niños. El 48% de los niños que ingresan al primer grado de primaria sufren de desnutrición crónica, es decir, presentan retardo en el crecimiento; esto se incrementa en el área rural donde los niños con desnutrición son el 64% de su grupo étnico.

## **5. LA ANEMIA DE LA GESTANTE**

En el caso de las gestantes se viene presentando un aumento de anemia durante la etapa pre o post embarazo. Sobre las consecuencias que produce esta enfermedad tenemos el incremento de la tasa de morbimortalidad materna, bajo peso del niño al nacer, parto prematuro, cansancio. Lamentablemente, no existen registros de información sobre las tendencias ni sobre la actual situación de la enfermedad a nivel nacional, debido a que no se realiza un seguimiento ni control sistemático sobre este problema de salud de la gestante.



En los países en desarrollo, la prevalencia de la anemia promedio es el 56%, con valores entre 35 y 75 % entre diferentes regiones del mundo. Situación opuesta a la de los países desarrollados que tienen una prevalencia promedio de 18%. *“América Latina tiene 39% de gestantes con niveles bajos de hemoglobina, que se distribuyen con 37% en América Central y del Sur y 52% en el Caribe”*<sup>4</sup>

La anemia es considerada como *“una de las causas indirectas que actúan sobre la morbimortalidad materna”*<sup>5</sup> por lo que no es considerada como problema prioritarios de salud materno de parte de las políticas de salud. Esto lo podemos constatar al observar las escasas acciones de intervención del Ministerio de Salud para prevenir la anemia,

Las políticas de población y salud no han logrado considerar planes adecuados que permitan una maternidad libre y sin riesgos, con servicios y atención adecuada.

---

<sup>4</sup>O'DONELL, Alejandro. Fernando, VITEMI. CARMUEGA, Esteban. *“Desnutrición oculta en Latinoamérica: deficiencia de hierro”*. CESNI. Universidad El Salvador. 1996.  
<sup>5</sup> PRISMA. Niños Compendio 1995. Lima. En: *Planificación Familiar*.

## 6. POLÍTICAS DE SALUD Y ANEMIA DE LA GESTANTE

El Programa Nacional Materno Perinatal prioriza las acciones de salud reproductiva como una forma de evitar embarazos en mujeres que presentan un alto riesgo, dejando de lado acciones necesarias para incentivar una adecuada nutrición. A esto se suma la ausencia de políticas económicas de regulación de precios que permitan un mejor y fácil acceso a los alimentos de parte la población, especialmente de los niños y madres gestantes.

La anemia se presenta así en un contexto nacional adverso a una adecuada situación nutricional de la mujer, presentándose el *"17% de gestantes desnutridas, aumentando a 22% en adolescentes, 23% en zona rural y 30% en las que no tienen ningún nivel educativo"* <sup>6</sup>

Las mujeres son más vulnerables a la deficiencia de fierro porque se alimentan en menor cantidad y calidad, por la menstruación y por el embarazo. En un estudio realizado en sectores de clase media y baja se encontró que todas las gestantes tenían deficiencias de hierro y un gran porcentaje con anemia. Muchas de ellas, además, presentaron parasitosis,

---

<sup>6</sup> GUEZMES GARCÍA, Ana. *La salud de las mujeres peruanas. En: Salud y Desarrollo. Escuela para Dirigentes Populares. Fovida. Lima. 1994. Pág.20*

lo que agudiza este problema. Si bien estos casos de anemia rara vez son mortales, si se suman a otros tipos de malnutrición; influyen a que la mujer sea propensa a la fatiga crónica al disminuir su productividad, su calidad de vida, haciéndola más vulnerable a las infecciones y aumentando así la morbilidad en el embarazo y el parto.

En diciembre de 1992, se realizó en Roma La Conferencia Internacional sobre Nutrición (CIN) donde participaron representantes de casi todos los países del mundo. Uno de los acuerdos fue el propósito de eliminar el hambre al reducir todas las formas de malnutrición para lo cual se realizarían investigaciones que ayudaran a conocer las causas que ocasionan el problema de malnutrición en las mujeres y niños. Si bien en esta reunión participó el Ministro de Salud, no se conoce planes ni programas destinados a enfrentar la malnutrición en la población y menos en las gestantes.

Existe un Programa Materno Infantil, el cual carece de un enfoque donde se priorice el estado de salud de la gestante. Se han desarrollado acciones destinadas a fomentar el consumo del suplemento ferroso; pero sin la explicación, ni los recursos humanos necesarios para impactar en la población.

## **DIAGNÓSTICO SOCIO CULTURAL DE LA GESTANTE ANÉMICA**

La información obtenida en el diagnóstico sociocultural ha sido rica y sustantiva, pues nos permite identificar el nivel de conocimiento que tienen las gestantes sobre la anemia, sus hábitos, sus costumbres, el consumo de alimentos y el nivel de vida económica que tienen.

También hemos podido conocer el tipo de relaciones interpersonales que se presentan al interior de su familia y comunidad. El mundo interno de

la gestante nos ofrece importantes aspectos para considerar en este estudio, como son la autoestima, su autopercepción y sus perspectivas personales. Por último, abordamos el consumo de información que tienen sobre temas de salud y su relación con los medios y preferencias en comunicación.

Hemos dividido el análisis de la información obtenida de acuerdo a las relaciones de las gestantes con su familia y con el medio social, cultural, educativo, emocional e informativo

## **1. MUNDO SOCIO CULTURAL**

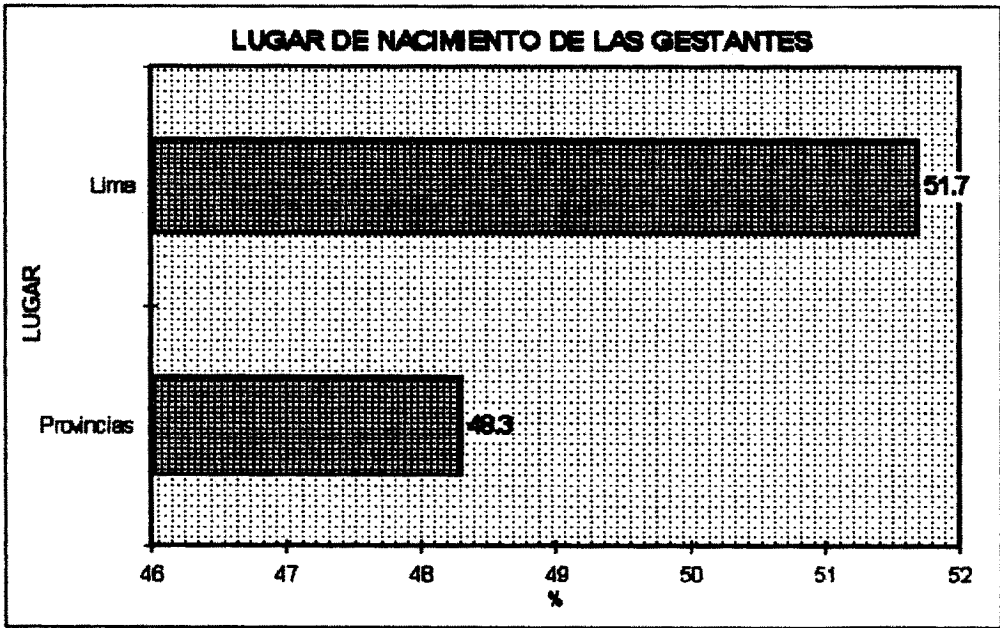
En esta dimensión consideramos las relaciones sociales y culturales que son características en las gestantes que conforman la muestra de este estudio, el proceso de socialización que tienen al llegar a Lima y las relaciones que establecen en los espacios familiares y comunales.

### **1.1. Procedencia y familia**

En la encuesta, el 51.7% son gestantes nacidas en Lima y el 48.3% en provincias, pero si bien han nacido en Lima, son hijos de migrantes de primera generación.

Muchas de las gestantes entrevistadas son migrantes de primera generación del norte (Piura, Cajamarca) y del sur (Apurímac, Cuzco). Ellas llegan a Lima a corta edad y con algunos familiares en busca de trabajo y educación, en condiciones difíciles de integración a una ciudad que no les ofrece posibilidades de acceder a servicios básicos. La mayoría viene a trabajar como empleada doméstica o de ayudante para sus familiares. (Ver gráfico n.º 1).

Gráfico n.º 1



FUENTE : Diagnóstico socio cultural de la gestante anémica - Agos.-Set.1997.  
Area ICE - Salud Mujer - FOVIDA.

Proceden de familias desintegradas o en crisis, no han tenido una familia nuclear permanente aún cuando vienen de la zona andina,

*“ya no hay familia, mi mamá ya falleció. Yo crecí con mi abuelita también ha fallecido cuando yo tenía 9 años, al año que falleció mi abuelita me vine con mi tía”*

*Edith B.- Apurímac*

*“yo ya no vivía con mis papás, yo viví separada de mis papas desde los 6 años, si porque mi mamá se quedó en el campo con mi papá y de ahí se separaron, mi mamá se vino a la ciudad y mi papá se quedó en el campo. Así tuve a mi papá hasta los doce años , de ahí no supe más .”*

*Marisol A.- Cuzco*

El objetivo de trabajar les lleva a vivir experiencias no adecuadas para su infancia y desarrollo personal,

*“me trajo una señora, busqué un trabajo para acá en Lima y me trajo... de lunes a domingo, a veces no más me dejaba salir... ( ) cuando quería no me dejaba salir una quincena o una vez al mes y me retiré por esa razón...”*

*Marisol A.- Cuzco*

*“Yo soy de Ayabaca... a los 9 años vine a Lima... .yo sola he venido a trabajar... ( )..todavía no la veo (a su familia) desde esa vez...”*

*María Y. - Piura*

*“ A los 12 años (vino a Lima) porque quería trabajar, para mantener a mi familia, a mi mamá, mis hermanos que tengo. (...) en casa siempre, he trabajado en casa, cocina, limpieza de todo... diario, o sea yo trabajaba coma adentro...”*

*Antonia L. Cajamarca*



Pero el alejamiento de la familia, de su medio cultural no es olvidado. Es un largo proceso el habituarse a un lugar diferente, donde se van perdiendo rápidamente los hábitos culturales con mucho pesar.

*“ no me gustaba lo que cocinaban en la ciudad, principalmente el arroz, todo era distinto porque yo me había criado con menestras... en la casa de mi mamá todo, o sea la comida era distinto. Comíamos papa, o sea la comida que mi mamá hacía era con grandes pedazos de carne, hacía papas enteras, le metía chuño, le metía col, y eso era comida para nosotros, en cambio cuando llegué a la ciudad me daban una sopa de fideos con bastante verduras y no era comida para mí y no lo comía, será por esa razón ... (que no comía)”*

*Marisol A. - Nueva Esperanza*

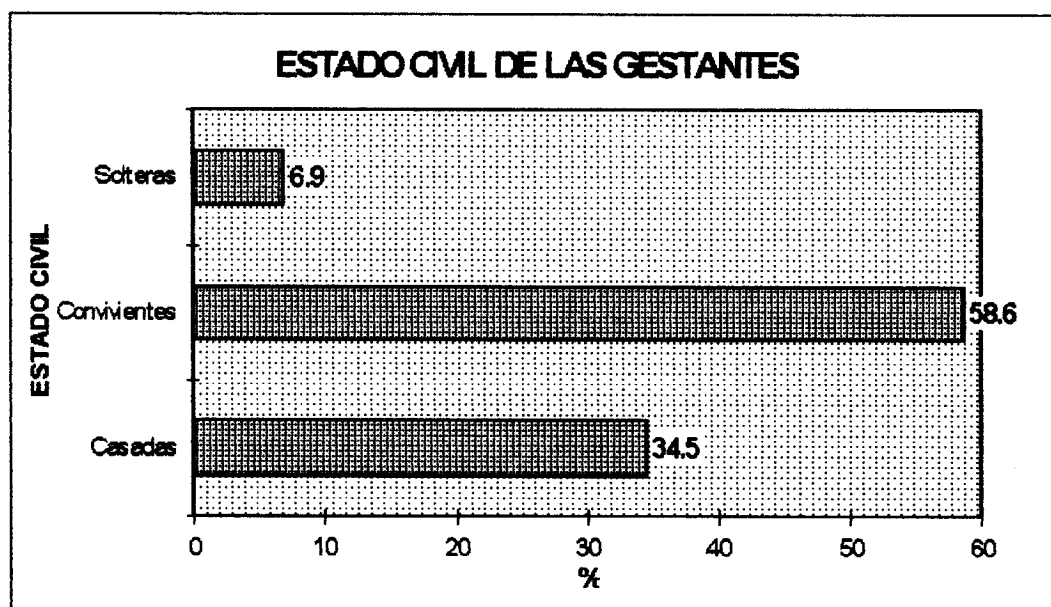
## **1.2. Relaciones con la pareja**

Las gestantes en su mayoría presentan difíciles relaciones con sus parejas, con quienes no comparten muchos momentos familiares debido a varias razones: por el trabajo fuera de casa, porque no tiene el apoyo en

las responsabilidades de la vida cotidiana, porque el cuidado de los hijos reside principalmente en la madre, etc.

Las gestantes tienen la relación de conviviente en su mayoría 58.6%, lo que influye en muchas de ellas en cierta inseguridad en sus relaciones, pues sólo el 34.5% están casadas y el 6.9% son gestantes solteras. (Ver gráfico n.º 2)

Gráfico n.º 2



Fuente: Diagnóstico socio cultural de la gestante anémica. Agos. - Set. 1997.  
Area ICE - Salud Mujer - FOVIDA.

La ocupación de la mayoría de las gestantes es su casa, siendo el 93.1% de todas las encuestadas y sólo el 6.9% que trabajan fuera del hogar.

Con la pareja (esposo o conviviente) la relación es de subordinación, de dependencia, de no poder contradecirle aun cuando tengan la razón, permitiendo muchas veces situaciones adversas para una gestación biológicas y emocionalmente adecuada.

Aceptando de esta forma un rol pasivo establecido por el contexto en el que viven,

*“... el primer hijo es sietemesino, y el segundo es ochomesino, ya el tercero no sé, tuve demasiados problemas, al principio de mi embarazo estuvo bien, estábamos bien con mi esposo, después, este que, no me acuerdo desde que mes marchamos mal con mi esposo era discusiones y así venía ebrio, se portaba mal conmigo, y a consecuencia de eso perdí a mi bebé... ..a los 7 meses...”*

*María R. - Mateo Pumacahua - Chorrillos*

Cuando les preguntamos sobre el apoyo que reciben de sus parejas y la preocupación que tienen por ellas en su estado de gestantes, manifiestan:

*“No, aun teniendo problemas o no, uno tiene que bajarse un poco, por que tanto juntarse no sería no...”*

luego dice sobre su esposo

*“él anda entretenido con su trabajo, no tiene tiempo de estar hablando...”*

*(Edith B. - Nueva Esperanza)*

*“Mi esposo es un poquito así... me manda pero después se olvida, así es él, no tengo ni un cuarto de hora para poder hacer, pero tengo que ir, ya tengo 7 meses, porque a veces el bebé está mal no, o en mala posición, tengo que hacer, yo que tengo miedo...”*

*(Carmen Rosa B . - C horrillos)*

sobre el apoyo que tienen en su casa, manifiestan:

*“Yo sola me encargo de todo.”*

*(Roxana C.-Nueva Esperanza)*

*“Yo sola lavo, cocino, con mis niños todo sola nomás, llevo al colegio a dejarlos, a recogerlos, yo sola todo” La informante padece de flebitis severa (várices) y tiene 5 niños que dependen de ella.*

*(Antonia L. - A.H. Ramiro Prialé- Nueva Esperanza)*

### **1.3. Relación con los hijos**

Las gestantes tienen hijos de corta edad, el 35.6% tienen hijos de menores de 2 años , el 32.1% tiene hijos de 2 y 3 años y 32.3% entre 4 y 13 años, lo que permite apreciar que la mayoría no ha espaciado el tiempo recomendable en los embarazos, de 2 a 3 años entre cada parto.

La relación con los hijos también es de dependencia , de obligación con ellos, en función de las necesidades de ellos, priorizándolas ante que las de ella como madre y gestante,

*“en la tarde ya me ayudan ellas, son mujercitas, pero mi hijo no, como es hombrecito no sé, él nunca, no le exijo pues, qué gano con gritarle, no puedo estar teniendo cólera tampoco, ahora los chicos son así...”*

*(Carmen Rosa B. - Chorrillos)*

tienen un sentimiento de culpa por no cuidarlos al salir a trabajar

*“... ..(trabajaba) ... en el restaurant... así cocina, lavaba los servicios, ayudaba, en todo servicio... todo el día ... ..dejaba a mi hijita la mayor, encargada con mis vecinos así, encargada lo dejaba...”*

*(Antonia L. - A.H. Ramiro Prialé)*

y con los familiares, mantienen relaciones lejanas debido a su situación de migrantes, muchas de ellas no tienen parientes en Lima sino en su lugar de origen.

#### ***1.4.Relaciones con la promotora de salud***

Las gestantes tienen una estrecha relación con la promotora de salud con quienes establecen una relación de confianza y de comunicación permanente. En muchos de los casos, es la única persona que le orienta y también le informa sobre su estado gestacional, le suministra el sulfato ferroso y conoce parte de sus problemas familiares.

Así tenemos que el 51.2 % de las encuestas manifiestan que son las promotoras quienes les informaron sobre la necesidad que las gestantes deben consumir fierro. También son las promotoras quienes les abastecen de las dosis de pastillas de fierro, en un 42.5% frente al abastecimiento del centro de salud con 21.83%

Sobre su relación comunal, observamos que por el poco tiempo disponible que tienen no les permite una participación más activa en actividades comunitarias, el comedor es una de las pocas que ocupa su

tiempo extrafamiliar, debido a los beneficios inmediatos que reciben como son los alimentos.

## **2. NIVELES ECONÓMICOS**

Los niveles económicos que tienen son bajos y podríamos decir que no llegan ni siquiera a los mínimos aceptables -por así decirlo- debido a que no representan ni el 50% de lo requerido por el Instituto Nacional de Estadística (INEI) para la canasta básica integral que está considerada en 1,400 soles.



Las gestantes no trabajan fuera de casa, cerca del 93.1% se dedica a las labores domésticas en su casa, según la encuesta.

## **2.1. Ingreso económico**

La economía familiar de la gestantes es ínfima, no cuentan con ingresos familiares permanentes que les den cierta seguridad de gasto frente a sus necesidades básicas. Las actividades laborales principales que cumplen sus parejas son de albañería, ambulantes, servicio de limpieza, cobradores de micros, etc.

Este ingreso no representa en muchos casos ni el 60% de la Canasta Familiar, que considera las necesidades mínimas para la mantención de una familia de 5 miembros, que en muchos casos de las gestantes viven con más de 4 hijos. Por tanto, las propias gestantes trabajan en labores domésticas: lavado de ropa, venta ambulatoria, ayudante de cocina, etc. que les permita un ingreso adicional para los gastos de su familia.

*“Ahorita está ganando simple, osea a veces como un cachuelo no más, a veces le pagan 50 ó 60 así semanal, pero estaba así trabajando, pero ahorita no, más antes trabaja en eso,*

*ahorita está trabajando vendiendo en la calle, vende así como ambulante, así... ”*

*Antonia L. - Nueva Esperanza*

*“A veces, por ejemplo, como ayer, se fue a llenar techo y me trajo 60 soles ya hoy día no había nada y mañana que es sábado ya hay techo, sábado, domingo, me trae así 30 o a veces sacan dos techos, un techo... ..”*

*Maria R.-Chorrillos*

*“Ahi está con 120 soles mensuales... ”*

*Roxana Cucha - Nueva Esperanza*

## **2.2. Condiciones laborales**

Las condiciones de trabajo son difíciles y la remuneración obtenida no responde al tiempo y trabajo realizado; se presentan casos donde las parejas de las gestantes no pueden compartir con ellas un mínimo de tiempo, porque trabajan todos los días, hasta domingos,

*“ Al mes saca 400... (trabaja) todos los días, hasta domingos, trabajando domingos es que saca así... .hasta las 7 de la noche desde las 7 de la mañana... ”*

*Victoria T.-Chorrillos*

*“mi esposo está trabajando como chofer, ahorita que le tiene que llamar en 15 días, pero todavía no lo llaman (...) mi esposo (gana) más o menos 400 nada más (...) no siempre me ayuda mis hermanos... ”*

*Yolanda G.-Chorrillos*

*“como es independiente el bueno estará en 300 así (...) el año pasado, por ejemplo, no hemos tenido ningún tipo de trabajo... ”*

*Ana María Ch.-Chorrillos*

*“... .cuando no hay venta me trae poco y no me alcanza, es por eso que yo también me dedico a ayudarlo en cualquier cosa,*

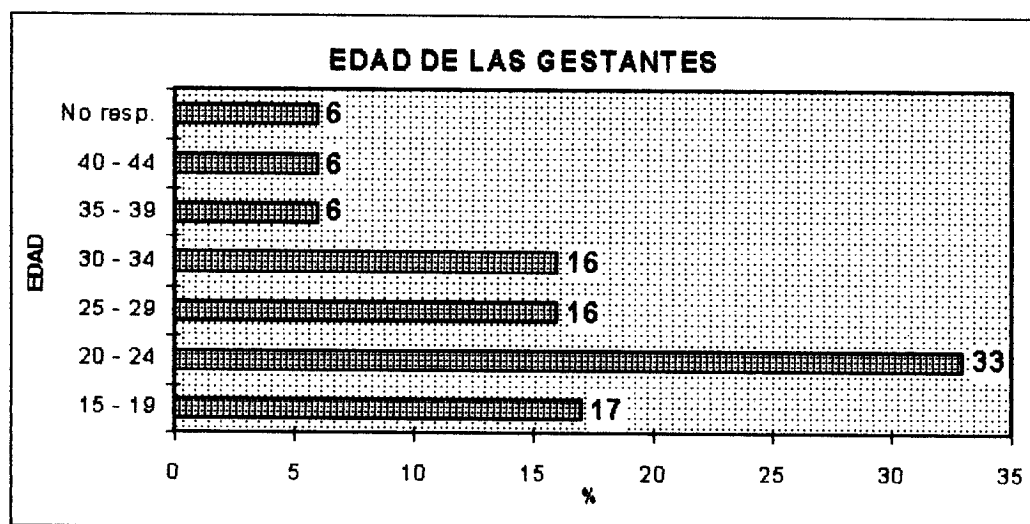
*a lavar así, aunque sea 5 soles, aunque sea para el desayuno, algo es algo, ayudarle a él... ”*

*Roxana C.-Nueva Esperanza*

### 3. LA GESTANTE Y SU SALUD

Las gestantes encuestadas son jóvenes en su mayoría, de 20 a 24 años y representan el 33.3%, de 15 a 19 años el 17.2%, de 25 a 29 años el 16.1% y también de 30 a 34 años el 16.1%. Si nos damos cuenta cerca del 50% de la muestra de gestantes son muy jóvenes, dado que su edad fluctúa entre 15 y 24 años. (Ver gráfico n.º 3).

Gráfico n.º 3

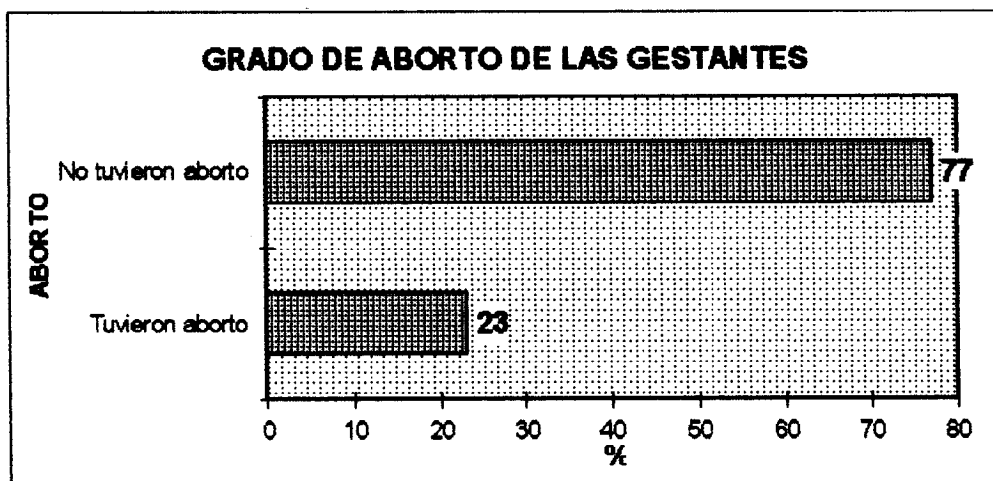


Fuente: Diagnóstico socio cultural de la gestante anémica. Ago. Set. 1997  
Area ICE - Salud Mujer - FOVIDA.

De estas 87 gestantes el 19.5% (17) manifiestan haber tenido 1 aborto, el 2.2.% (2) tuvieron 2 abortos y el 1.1.% (1) tuvieron 3 abortos antes de la gestación actual. (Ver el gráfico n.º 4).

La edad gestacional preponderante es de 22 a 39 semanas , es decir de 5.5 a 9 meses de embarazo, lo que nos permite obtener información de gestantes cercanas al parto y que vienen llevando una rutina de trabajo y labores que no ha cambiado en casi ningún caso debido al embarazo.

Gráfico n.º 4



FUENTE : Diagnóstico socio cultural de la gestante anémica - Agos.-Set.1997.  
AreaICE - Salud Mujer - FOVIDA

Las principales señales de alarma de las gestantes son, según el orden descendente, cansancio, descensos, molestias urinarias, dolores, hinchazón de los pies, sangrado, fiebre, etc. que reflejan de manera muy gráfica que estas molestias son producto del gran esfuerzo y trabajo que realizan en su vida diaria.

### **3.1 . Información sobre salud**

Se presenta una grave carencia de información sobre el embarazo, los síntomas, el control nutricional, la alimentación, etc. de parte de las gestantes. Muchas de ellas aprenden en el proceso mismo del embarazo, con el grave riesgo que conlleva la experiencia de ensayo y error con la salud propia y la del bebé.

Esta desinformación es desde el reconocimiento mismo de su estado, no se dan cuenta y descuidan su control gestacional

*“ ¿De qué del embarazo? No pensaba hasta dentro de 4 meses, cuando yo no tenía nada que ver con mi esposo, antes siempre se demoraba mucho mi regla ... ( ).. no sé de vergüenza*

*así, (no iba al doctor) ... después de 6 meses me llegó, hasta pensé que era eso, pero luego ya me había encontrado con mi esposo ya dije debo estar embarazada y me fui al doctor y salió positivo... ”*

*Marisol A.-Villa Lago Chorrillos*

mencionan mitos sobre el riesgo que el bebé nazca mal o deforme por realizar algunas labores como costura, tejido a palitos, saltar, difundidos en su familias o en su lugar de origen

*“cuando salí embarazada de mi primer bebé no sé, siempre me ha gustado sentarme y coser y no querían mi mamá, mi abuelita, me decían que el cordoncito se va a enredar en el cuellito del bebé, una vez estaba cosiendo a escondidas y me habían pegado en la mano, no querían...”*

*Maria R. - Mateo Pumacahua .Chorrillos*

*“ a veces dice que cuando uno, teje el bebé sale dando vuelta el cordón por acá por el cuello y a veces cuando carga el gato que sale igual que el gato, hablan pues, a veces otras personas dicen que son creencias de esas personas, de los antiguos así según hablan...”*

*Antonia L.-Nueva Esperanza*

*“ que cuando tejen las embarazadas, a veces se les enrieda al cuello al bebé, si están cosiendo le hinchan al bebé he escuchado. Dicen que ellos sienten, así he escuchado, mi mamá conversaba a veces así con mi abuelita, por ello allá en Piura (Ayabaca) las señoras cuando están embarazadas se cuidan bastante...”*

*María Y.-Nueva Esperanza*

estos mitos son fuertes y persisten en el medio, aun cuando algunas gestantes no quieren aceptarlo,



*“decían no, por ejemplo del tejido que no se podía tejer porque el bebé se enredaba en su cordón umbilical... después no se decían que no se debe comer cosas quemadas por que el bebé salía con manchas negras, todo eso, pero no cuando yo fui a averiguar si estaba embarazada o no, la doctora me regaló unos folletos, en la cual no se decía que se tenía que tejer y que llenaba de ilusión a la madre... Teji su ropón de mi bebé y hasta ahora sigo tejiendo, una señora me dice ay no porque estarás haciendo eso, y de repente digo no tal vez a los últimos meses choca, pero a veces ya me están haciendo ya creer ...”*

*Marisol A.-Nueva Esperanza*

no se realizan un control periódico de su estado, esto porque desconocen la importancia del seguimiento gestacional y por que en su medio no se dio esta practica materna,

*“cuando fui a ver si estaba embarazada o no ahí no más me quedé hasta los cuatro meses yendo para 5 meses, no me iba*

*a controlar ... sería porque yo vi que mi mamá no se controlaba cuando estaba embarazada....”*

*Marisol A . - Chorrillos*

### **3.2. Maternidad no planificada y no deseada**

La mayoría de las gestantes no había planificado el embarazo actual, en muchas de ellas se presenta una situación de “conformidad” pero no de satisfacción por el niño que esperan, se observa una actitud de aceptar lo que viene sin presentar ninguna preocupación especial, que influye en su estado emocional.

*“No (esperaba este embarazo)...si he tenido miedo, bastante... .porque he estado mal, como seis meses he estado mal...”*

*(Edith B.-Nueva Esperanza)*

el deseo de no querer aceptar el embarazo

*“En un principio me chocó bastante a mi, yo no quería eso no era mi plan, en mis planes no estaba mi hijo... en mis planes estaba seguir estudiando, ser algo todavía, tener mi casa todo y ahí recién mi hijo, pero como se dice **metí la pata** ...”*

*(Marisol A.-Chorrillos)*

*“osea yo solamente quería tener mi hijito y como no me cuidaba salí de nuevo en estado...”*

*(Roxana C.-Nueva Esperanza)*

*“igual que para mi bebé, de este me he demorado, no me he dado cuenta, no quería creer que estaba en estado, a los 5 meses ya vi que estaba latiendo, yo que tengo 5 hijos parece que no supiera...”*

*(Carmen Rosa A. -Chorrillos)*

### **3.3. Planificación Familiar**

Representa el tema de mayor interés de las gestantes y es correspondiente a la escasa información que manejan, no tienen

información precisa sobre las formas de evitar el embarazo y manifiestan muchos mitos sobre el tema.

*“ ... ya no quiero tener más y quiero que me den algo, porque si voy a tener hasta los 50 años, puedo salir en estado, yo tengo miedo, son 6 hijos ya... ”*

*Carmen Rosa A.-Chorrillos*

*“... las personas me han dicho que hacerse algunas cosas no es bueno, muy joven te va a subir la sangre, no se que cosas me han hablado entonces yo he preguntado si es cierto estas cosas y me dicen es natural, natural es, normal es que puedas hacer esas cosas y entonces ya estoy decidida a hacerlo, ya demasiado es...”*

*Edith B.-Nueva Esperanza*

*“..como me voy a dar a luz allí no más me van a ligar la trompa, no me van hacer un corte en la barriga, así me dice, ella*

*piensa así (su suegra)... no es así le dije, ella piensa que así no más por debajo lo van hacer, no le digo es aparte... ”*

*Maria R.-Chorrillos*

La toma de decisión para el uso de alguna medida de planificación no es de mutuo acuerdo (en la pareja) debido a la oposición del esposo o conviviente, quien aduciendo a una serie de razones no acepta a la planificación.

*“ yo le digo que se opere para ya no cuidarme yo, pero mi esposo dice que yo tengo que cuidarme, él no quiere...”*

*Yolanda G.-Nueva Esperanza*

pero las gestantes lo deciden, motivadas por razones vinculadas directamente a los continuos embarazos que tienen y las consecuencias en su salud

*“ mi hijita tiene 2 años... .meses no más, 7 meses,  
que aborté (la 1ra. hija) y ya sali embarazada de mi  
hijita...”*

*Antonia L.-Nueva Esperanza*

Las parejas de las gestantes manejan mitos de temor, de miedo sobre las formas de planificación familiar, por ejemplo de la ligaduras de trompas dicen,

*“ ... me dijo no te va a chocar porque hay varias familias de sus amigas del trabajo le han dicho que sus cuñadas que se han hecho eso se han vuelto histéricas, que les ha chocado la anestesia, que se han vuelto como loca no sé... ..mi cuñada la menor también salió embarazada en un año, no más dos tuvo y de ahí le ligaron las trompas a los 24 años nomás y porque le chocó, estaba con la presión alta, estaba en la maternidad y quería aventarse, quería matarse, feo le chocó ... ”*

*María R .- Chorrillos*

Esta situación obliga a las gestantes a manifestar su interés de ligarse las trompas a escondidas y en condiciones inadecuadas (escondiendo la operación, trabajando inmediatamente, etc.)

*“Yo como le dije me puse las ampollas en el mes de noviembre del año pasado, osea como la señorita me dijo no te puedes poner por que estás con las várices, las varices aumentan con la ampolla y yo le obligué y entonces me dijo bueno te pongo por ahora, y de ahí me chocó feo y ya lo dejé ya no me puse y de ahí nomás sali embarazada ... pero yo ya no quiero tener y por eso quiero hacerme la ligadura, ver aunque sea calladito hacerlo posible, porque la que sufre soy yo y los bebés también...”*

*Antonia L. - Nueva Esperanza*

*“... no le dije nada a mi esposo, mi suegra me dice si ahí aprovecha no más, me van a ligar la trompa ...”*

también se presentan los miedos y las desinformaciones sobre la vasectomía,

*“... sobre la vasectomía, no me dijo, mis amigos dicen que uno después se vuelve maricón que tanto..”*

*Maria R.-Chorrillos*

No reciben la información adecuada en los servicios de salud de cómo planificar su familia, y no encuentran otro lugar donde informarse

*“no, no me han explicado, lo único que me voy a la posta, me dicen esto hay, esto hay pero no más... por que con dos hijos es suficiente, por eso ahora he pensado en tenerlo a mi hijo y quiero hacerme eso, la vasectomía ¿cómo se llama eso?”*

*Ana Melva C. - Nueva Esperanza*

### **3.4. Acceso a servicios**

La percepción que la gestante tiene sobre los servicios de salud es negativa, tiene mala calidad, alto costo, mal trato, lo que las desmotiva a buscar atención y orientación para su salud y de su familia



Las gestantes demandan servicios e información sobre planificación familiar, pero éstos no son de fácil acceso para ellas,

*“no sé por miedo a las enfermeras, porque hay enfermeras que practicamente nos gritan, nos tratan mal, que por qué no te cuidas; entonces el temor que te grite, entonces ya no fui hasta tener a mi niño, tampoco fui, tampoco lo tuve a mi niño en un hospital, lo tuve en mi casa... una señora que vivía al lado de mi casa ella me ayudó...”*

*Ana M.- Nueva Esperanza*

El alto costo económico para las gestantes, también es otro factor que limita el acceso a los servicios de salud, aun cuando algunas de ellas saben de la necesidad de seguir un control gestacional mensual, no lo pueden realizar por los bajos recursos con los que cuentan,

*“... bueno fui la primera vez, pero por falta de dinero no puedo. Me cobran 25 nuevos soles para sacar un análisis y yo no tengo, entonces al ver que no tengo ya no voy a la Posta prefiero*

*quedarme así... ”*

*Ana Melva C.- Nueva Esperanza*

aún siendo un costo de consulta bajísimo para algunas está inaccesible, cuando preguntamos por que no va al control, responde

*“ porque no habia plata (...) 3.50 la consulta cobran así. antes dice cobraban solo un sol, o sea mi tia se ve pues que pagaban un sol no más pero ahora todos están pagando 3.50 “*

*María Y. - Nueva Esperanza*

## 4. ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

### 4.1. Alimentación

El nivel de consumo de alimentos es insuficiente y no cubre las necesidades nutricionales básicas para el estado de gestación, igual deficiencia se presenta para sus hijos.

*“A veces hago un poquito de almuerzo y dejo para el calentado, a veces si hay leche les doy, no es necesario, lo que le gusta más les doy, lo que encuentro eso comen no más, ya están acostumbrados”*

*Edith B. - Nueva Esperanza*

les falta información sobre el consumo debido de alimentos para su estado de gestación

*“..eso sí fruta, desde el principio no he dejado, a veces te como un poquito pero te como fruta, cualquier fruta que sea pero bastante fruta es la que como (...) más anís y oreganito eso es lo que tomo...”*

*Victoria T. - Nueva Esperanza*

no tienen las tres comidas básicas, consumen lo que pueden conseguir, el desayuno generalmente es:

*“café con pan con mantequilla nada más... guiso con pollo y si hay sopa, sopa, sino segundo, más comemos segundo... (frutas) no puedo comprarlos, no es que me caiga mal sino que no se puede con los 5 hijos que tengo para ellos es que compro algo, naranjita así para ellos, yo no puedo ...”*

*Carmen Rosa A. - Chorrillos*

*“a veces se prepara quaqu er, a veces así como he estado arrojando los primeros meses no me daba ganas de tomar nada me daba asco, agua de eucalipto, té o algo similar, pero ya después leche o quaqu er, con pan con mantequilla*

*Ana Maria Ch. - Chorrillos*

el almuerzo tampoco representa una ingesta adecuada de alimentos,

*“... menestras, tallarines, pero el almuerzo yo ya no lo preparo, estoy comiendo en el comedor porque yo solita no puedo cocinar para mi sola, para la noche también saco menú para mi esposo...”*

*Marisol A. - Villa Lagos Chorrillos*

*“ a veces hago caldo de gallina bastante, a veces no, y a veces hago lentejas asi, un segundo, una sopa asi...”*

*Ana María Ch.- Chorrillos*

El comedor popular es una de las alternativas para afrontar la deficiencia alimentaria de la familia, se participa para obtener menús para la familia,,

*“... le ayudo a mi mamá en el comedor, ahí estoy, cuando mi esposo trabaja y él llega a la casa ya cocino, pero cuando no hay ya me voy donde mi mamá (...) a veces él me da, y yo ya tengo mi guardadito ya, mayormente mis hijos en la noche no son de comer”*

*María R.- Mateo Pumacahua*

Si bien las informantes manifiestan una ingesta mínima de alimentos (3 veces al día), en las visitas se observaba que los niveles de pobreza en el que viven no les asegura una alimentación ni siquiera cercana a la mínima.

#### **4.2. Mitos sobre algunos alimentos**

Ante una ausencia de información debida sobre la alimentación, las gestantes manejan muchos mitos y algunas prácticas alimentarias erradas,

Confunden la cantidad de alimentos por consumir, con la calidad,

*“me habian contado, tenía que comer más... de todo, mi mamá siempre me decía, como ella tiene más experiencia porque como tengo 6 hermanos entonces nos decía que siempre te tienes que alimentar, cuando está casada es diferente, una sola como mujer sola vas a tener un bebé debes comer todo, lo que hay no, algo que sea nutritivo como dicen...”*

*Ana María Ch.- Héroes de San Juan - Chorrillos*

el consumo equivocado de alimentos que no produce en las gestantes el beneficio nutricional requerido, y al contrario aumenta más la anemia que viene sufriendo,

*“a mi decían debes comer bastante caldo, bastante carne, pero yo he tenido asco a la carne desde un principio, comía el caldo pero no la carne, y así pues, si me decían que tenía que comer bastante caldo...”*

*Victoria T. - Nueva Esperanza*

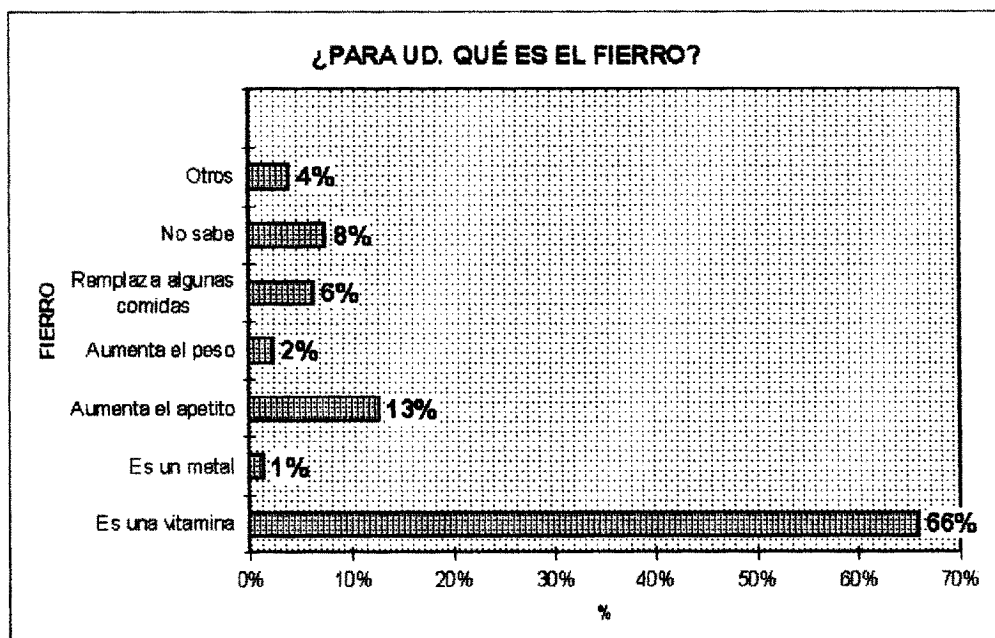
#### **4.3. Conocimiento sobre el fierro**

Si bien manejan información básica sobre el fierro, que les lleva a creer al 88.5% que es necesario su consumo en el embarazo, no tiene un buen conocimiento de ese suplemento.

Confunden el fierro con una vitamina el 66%; creen que les aumentará el apetito el 13%; reemplaza a las comidas el 6%, no sabe qué es el fierro 8%, aumente el peso 2%, es un metal el 1% y otras respuestas

el 4%. Lo que demuestra una gran confusión sobre el fierro y sus beneficios para la gestante. (Ver gráfico n.º 5)

Gráfico n.º 5



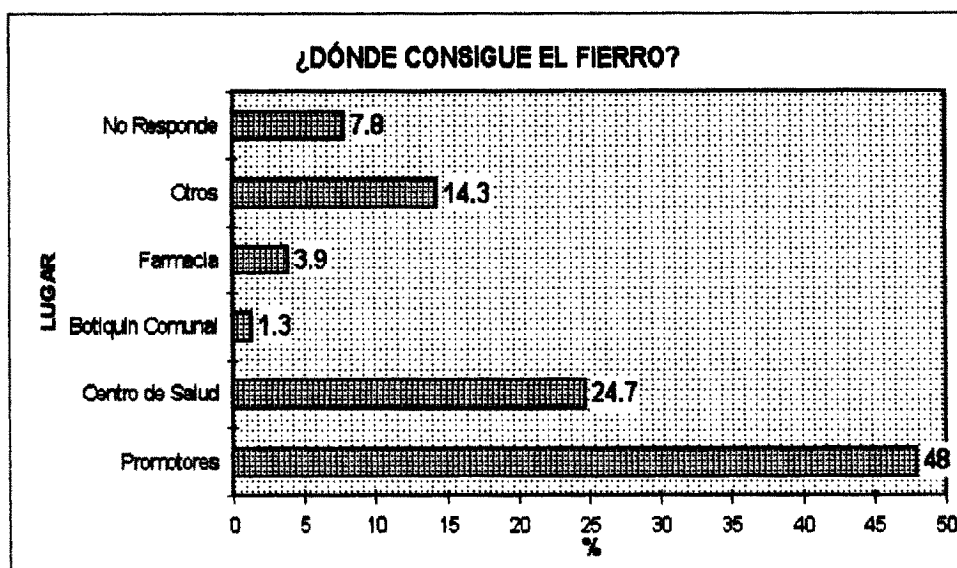
FUENTE: Diagnóstico socio cultural de la gestante anémica - Agos.-Set.1997  
AREA ICE -Salud Mujer - FOVIDA.

Sobre cómo consiguen el fierro señalan que son las promotoras de salud quienes les abastecen con 48%. seguidos del Centro de Salud con 24.7%, la farmacia con 3.9%, el botiquín comunal con 1.3% y otros el 14.3%. La entrega del fierro por medio de las promotoras es uno de los



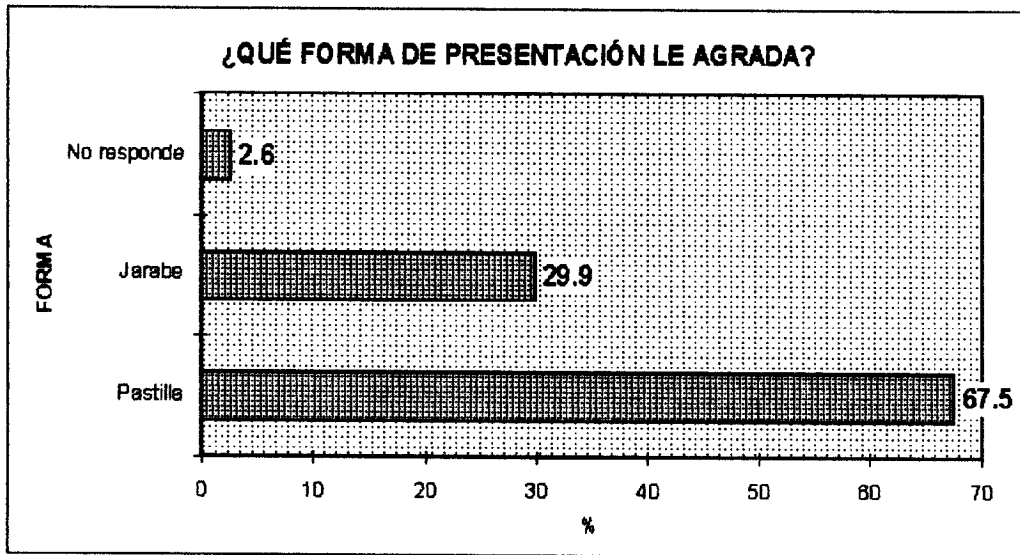
medios más eficaces, esto debido a que ellas realizan las visitas domiciliarias a gestantes. (Ver gráfico n.º 6)

Gráfico n.º 6



FUENTE: Diagnóstico socio cultural de la gestante anémica - Agos.-Set.1997  
AREA ICE -Salud Mujer - FOVIDA.

Sobre la forma de presentación del hierro prefieren las pastillas el 67.5% y en jarabe el 29.9 %, consideramos que esto es debido a lo práctico del manipuleo de las pastillas y a la facilidad en el consumo. (Ver gráfico n.º 7)



FUENTE: Diagnóstico socio cultural de la gestante anémica - Agos.-Set.1997  
 AREA ICE -Salud Mujer - FOVIDA.

## 5. ESPACIO INDIVIDUAL Y EMOCIONAL

### 5.1. Baja autoestima

Se presenta una baja autoestima en casi todas las gestantes, que influye de manera decisiva en la falta de preocupación por el cuidado de su salud. No tienen un tiempo propio para ellas mismas, piensan siempre en función a los demás, utilizando el tiempo para algún beneficio concreto como alimentos, dinero, que compartir con la familia

*“ así paro de rato en rato, a veces regreso me pongo a lavar o me voy donde mi cuñada, a esta hora un rato o a veces me voy al comedor acá atrás a ayudar a la señora, a veces cuando sus ayudantes no vienen me dice ayúdame... me dan la comida nada más. Si pero encuentro una manera de distraerme porque estar acá adentro me aburre...”*

*Marisol Arriola - Villa Lagos Chorrillos (7 meses)*

también en las dudas que enfrentan ante la decisión de evitar embarazos, sin contar con el apoyo del esposo o con la presión emocional de la familia para que no decida planificar,

*“ ... cuando sali embarazada de mi primera hija estaba con la T de cobre y luego me saqué, porque mi esposo me dijo por que no te sacas, y mi hija me decía cómprate otro bebé y lloraba, porque mi cuñada estaba embarazada y no sé, ... y decía tu mamá tiene la culpa pues está con su cochinada no sale pues, no quiere otro bebé...”*

*María R.- Chorrillos*

no manejan información que toda pareja comparte como es la economía familiar, los ingresos de la pareja, en muchos casos sienten que no deben saber o no se sienten propietarios, de algunos bienes familiares,

*“en una casa particular, así limpiando, así trabaja él, limpiando casas (...) no sé, nunca me ha dicho lo que recibe ni nada, yo no sé, recibe quincenal creo, pero no sé la cantidad..”*

y cuando le preguntamos sobre su casa nos dice:

*“mía no, es de mi esposo...”*

*Carmen Rosa A.- Chorrillos ( 42 años)*

las funciones tradicionales como la de elaboración de alimentos siguen siendo de la mujer en la casa, aun cuando ella estuviera gestando y tenga consorcio,

*“... mi esposo me dice levántate prepara segundo, como él también no está acostumbrado a tomar té ni quaquer, hoy con el*

*frio que hacia me levanté tarde y lo más rápido que podía hacer era quaquer... ”*

*María R. - Mateo Pumacahua Chorrillos*

## **5.2. Autopercepción**

Las gestantes tienen una autopercepción muy compleja de ellas, algunas no creen que están viviendo situaciones que no pueden modificarse, que deben continuar así desvalorizadas, subordinadas,

*“ no, aun teniendo problemas o no, uno tiene que bajarse un poco, por que tanto juntarse no sería no... ”*

*Edith B. - Nueva Esperanza*

para otras esto ya debe cambiar, no seguir pasando por estos momentos que no les agrada y que deben cambiar,

*“ ... una es la que lleva todo el malestar, lleva las náuseas dolores,... una lleva la barriga , los dolores pero nada, claro pues como dice (debe ser) compartido... todos los días, ... lavar*

*ropa cuando me toca lavar, un día lavo, dos veces por semana estoy lavando, lo de la bebé lavo dos diarios y la planchada de ropa es una vez por semana... y domingo lavo de la bebé su ropa pero siempre lavo de todas maneras, en vez de descansar más trabajo uno tiene, cuando trabajaba también era así, igualito, descanso domingo nada de descansar, tenía más cosas todavía por hacer, limpieza general...”*

*María R. - Chorrillos*

El reconocimiento mismo de su gestación es a veces una verdad que debe ser guardada hasta cuando recién dé a luz, sacrificando con su silencio la autoestima, el cuidado y las precauciones de toda embarazada, debido a que debe esconder su maternidad por no tener una pareja o por temor a su familia,

*“ entonces como yo no tengo dinero no puedo ir a la Posta a hacerme el control, además mi embarazo que tengo en mi casa nadie sabe, entonces no le puedo decir a mi mamá dame plata, si le digo mi mamá me va a decir para qué y no puedo decirle...”*

*Ana Melva C.- Nueva Esperanza*

### 5.3. Perspectivas a futuro

Si bien muchas de las gestantes tienen problemas que comparten con el embarazo, esto no las excluye de pensar en el futuro con alguna perspectiva de mejorar su vida.

El trabajo es una forma de desarrollo y realización de lo que no tienen hoy en su medio, especialmente para sus hijos

*“Pienso trabajar, tengo que salir adelante, ni modo que voy a estar todo el tiempo así, tengo que salir adelante, prácticamente voy a tener dos niños y tengo que trabajar para ellos...”*

*Ana Melva -. Nueva Esperanza*

El continuar los estudios o iniciar carreras cortas son las demandas más reiteradas por la mayoría de las gestantes. Estas carreras cortas son para luego trabajarlas en su propia casa, manteniéndose la presencia de ellas entre la familia y el trabajo, entre las labores domésticas y el trabajo remunerado, en el mismo espacio físico y temporal: su casa,

*“..empecé a estudiar en la noche, primaria estudie acá en Chorrillos, por acá en la curva en un colegio ... quisiera terminar mi secundaria, llegar a algo más..”*

*Yolanda G. - Nueva Esperanza*

*“¿del futuro? Estudiar y tener aunque sea mi carrera que es corta pero tener algo con qué defenderme y poder trabajar, seguir adelante, lo único que pienso es trabajar y hacerlos grande a mis dos hijos porque más familia no puedo tener...”*

*Maria R. - Mateo Pumacahua - Chorrillos*

*“una carrera corta, cosmetología o corte confección eso me gusta... primero estudiaría y si ya aprendo bien me independizaría pues en mi casa así..”*

*Maria Y. - Nueva Esperanza*



También el regresar a su pueblo es una perspectiva personal, encontrar allí lo que Lima no le pudo ofrecer,

*“ a veces quisiera ir, pero no alcanza el pasaje, está carísimo ... (55 soles) ... está a cuatro días, es lejos... .hasta Abancay, de Abancay se hace transbordo...”*

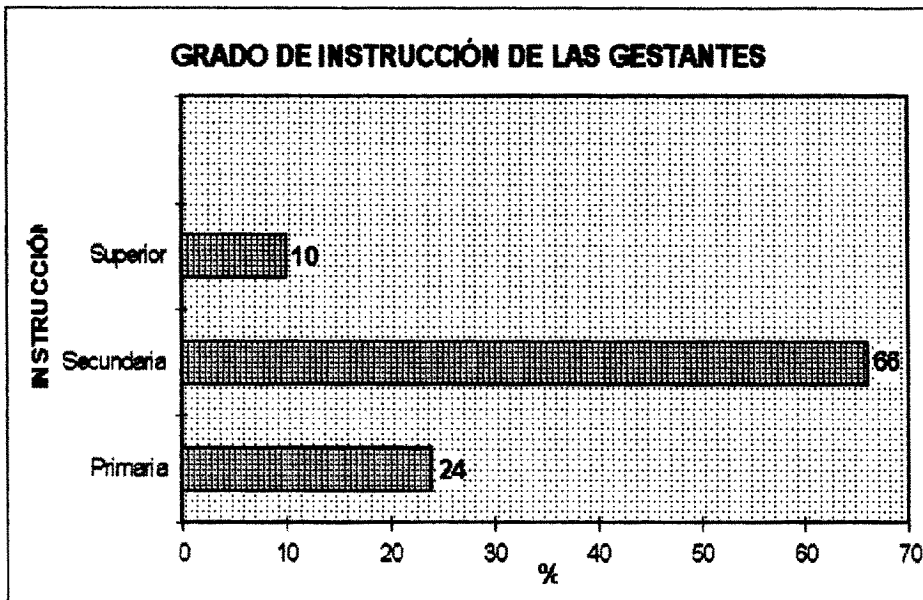
*Edith B. - Nueva Esperanza*

## **6. EDUCACIÓN**

### **6.1. Grado de instrucción**

Los datos sobre grado de instrucción que presentan son medianamente altos, 57 gestantes con secundaria 66%, 21 con primaria 24% y 9 con nivel superior, estudios en institutos superiores 10%. (Ver gráfico n.º 8)

En las entrevistas encontramos gestantes analfabetas, migrantes de Cajamarca (2) y muchas gestantes con secundaria incompleta y completa, corroborando el informe de las encuestas.



FUENTE : Diagnóstico socio cultural de la gestante anémica - Agos.-Set.1997.  
Area ICE - Salud Mujer - FOVIDA

La interrupción de lo estudios de muchas de las gestantes es debido a razones familiares,

*“hasta 2º de secundaria nada más (estudió)... ..no pude porque que vivía con una tía y no es igual, más ayudaba a ella que otra cosa...”*

*Yolanda G. - Nueva Esperanza*

Otra de las causas que impiden el continuar sus estudios son las razones económicas, no cuentan con los recursos necesarios. Una gestante nos informa que estudió hasta 5º. de primaria y no pudo continuar lo que la obliga a trabajar sólo en su casa o en empleos domésticos por no tener posibilidades de competir y acceder a otros empleos.

*“...por motivos de que no tenía plata, mis abuelitos me criaron...”*

*Carmen Rosa A.- Chorrillos*

El embarazo también es una “limitación” para que puedan continuar estudiando, muchas de las entrevistadas manifiestan que no continúan por las dificultades de poder criar a los hijos y estudiar al mismo tiempo,

*“...yo llegué el año pasado y de ahí de frente al colegio estaba estudiando, ahí estudié primero y segundo, no escolarizado es el colegio, y ahí lo conocí a él, y me movilizaba desde La Molina hasta Santa Anita para estudiar ahí,*

*ahí es donde conocí a mi esposo... pero hasta ahorita él sigue estudiando, yo dejé por mi embarazo... ”*

*Marisol A. - Villa Lago -Chorrillos*

## **6.2. Necesidades educativas**

Presentan gran interés en conocer nueva información, en educarse, en aprender sobre cómo cuidarse, atender a sus hijos, etc. Muchas de las gestantes presentan gran desinformación sobre temas básicos como son la alimentación infantil, la alimentación para las gestantes, la crianza de los hijos, etc.

*“bueno lo que venía a la mente, lo trataba al bebé, cuando él tenía ya los 3 meses lloraba entonces yo no sabía y entonces le daba agüita, comida y él ya me recibía y así lo he criado a él. Yo no sabía cómo criar un niño, no tenía la orientación de nadie...”*

*Ana Melva C. - Nueva Esperanza*

Las limitaciones de tiempo y la carga del trabajo familiar no es motivo para no interesarse en participar en capacitaciones sobre los temas de salud infantil y gestacional, manifiestan que las tardes de lunes a viernes son los días de mayor disponibilidad, insisten en que no basta con entregarles materiales sino que se les explique algunos temas y donde tengan la posibilidad de preguntar .

Muchas no tienen ninguna experiencias de capacitación o de orientación sobre temas de salud ni en otros temas, tenemos que el 74,7% no participó nunca en ninguna reunión sobre el uso y la importancia del fierro y todas ellas son gestantes anémicas.

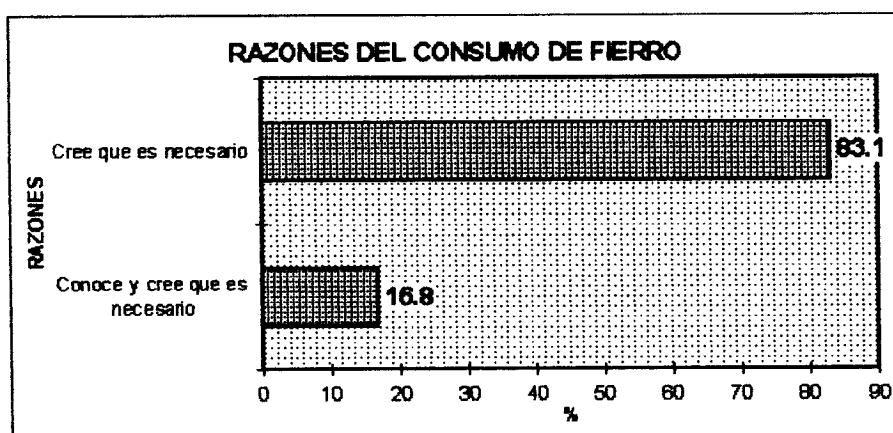
Cuando asisten al Centro de salud no reciben la debida información ni atención, sienten que son disminuidas sus demandas por la frágil relación que establecen con el personal profesional y administrativo. Si bien manifiestan credibilidad por la información de los centros de salud esto no se oferta en el momento ni en la forma más adecuada para las gestantes.

En el caso específico del consumo de fierro, tenemos que a las pocas personas que se le ha suministrado el suplemento 18.3% por el centro

de salud no se les ha explicado las razones de su consumo y cómo puede prevenir la anemia en el futuro. Sólo cumplen en darles las dosis sin mucha explicación sobre el fierro y la anemia, así recibieron información de parte de ellos sólo el 12.6 % de las gestantes encuestadas. Frente a esta situación tenemos al 47.1% que reciben información por medio de las promotoras de salud.

Esto no influye en que no crean que el fierro es importante; cerca del 83.1% cree que debe tomar fierro durante todo el embarazo pero lo confunden con las vitaminas; el 67.5% lo califica como vitamina. Muchas gestantes creen que el consumo de fierro aumenta su peso, les da mareos, lo cual es falso pero si les causa estreñimiento o les afloja el estómago. (Ver gráfico n.º 9).

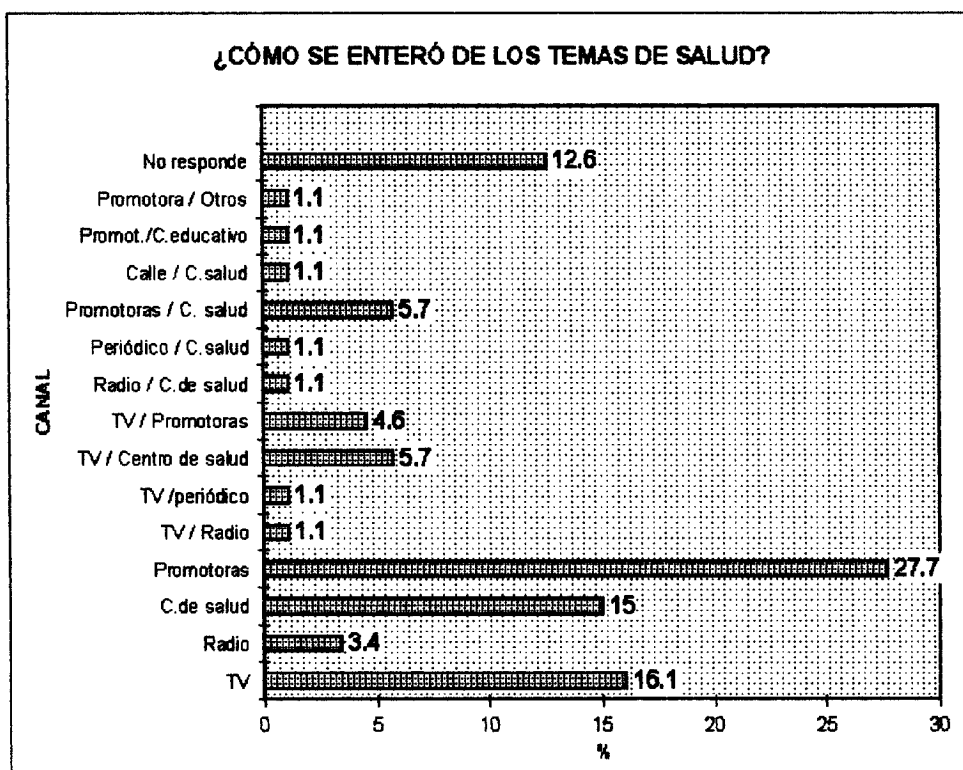
Gráfico n.º 9



FUENTE : Diagnóstico socio cultural de la gestante anémica - Agos.-Set.1997.  
Area ICE - Salud Mujer - FOVIDA.

Sobre cómo se enteran de los temas de salud tenemos que el 27.7% lo hace por medio de la promotora, el 16.1% por medio de la televisión y el 3.4% por medio de la radio, seguidos de otras formas mixtas de información. Debemos rescatar que la primera fuente de información es la Promotora de salud, por lo cual debe ser considerada en todos los proyectos de intervención en salud con gestantes para la difusión de información. (Ver gráfico n.º 10)

Gráfico n.º 10



FUENTE: Diagnóstico socio cultural de la gestante anémica - Agos.-Set.1997  
 AREA ICE - Salud Mujer - FOVIDA.

### 6.3. *Materiales educativos*

No tiene conocimiento de materiales educativos sobre el fierro y la anemia, cerca del 46.8% no conoce ningún material sobre el tema, pero el 53.2% mencionan conocer algunos materiales y se refieren a unas hojas instructivas de cómo tomar la dosis y sus ventajas que fueron repartidas con las pastillas y que ha quedado en el recuerdo y lo mencionan en la encuesta.

Sobre algunos materiales mencionan a los folletos, volantes, afiches, banderolas, pancartas, murales, calendarios, stickers, juegos y títeres. Pero confunden folletos con volantes, no identifican con claridad los soportes educativos con información sobre fierro y anemia, debido a que tiene poca experiencia de capacitación y manejo de material educativo.

Cuando les preguntamos sobre sus preferencias en los materiales, mencionan a los folletos el 27.5%, los afiches el 14.2%, las pancartas el 14.2%, las banderolas el 5.7%, los volantes el 5.7% y los murales el 4.5% , se observa una tendencia por los materiales gráficos más que por los escritos. La razón de esta preferencia es que la información presentada en esos materiales es más fácil de recordar y el uso de colores y dibujos lo



hacen más atractivo. También una de las razones por las que prefieren los folletos es por que "le es más fácil de entender" debido a que la información está escrita y puede acudir a ella cada vez que lo necesite.

## **7. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

### **SOBRE SALUD**

#### **7.1. Consumo de Información**

La información que tienen las gestantes sobre temas de salud es variado; y corresponde a la exposición que tienen a los medios y mensajes sobre salud.

Si bien encontramos que cerca del 66% tiene secundaria completa o incompleta, esto no nos asegura que conozcan medidas preventivas para su salud como son el control permanente de su gestación, el cuidado de su salud, una adecuada alimentación, etc.

Esto se observa cuando afirman un 74.71% de las gestantes que no habían participado antes en ninguna actividad de capacitación sobre el consumo de fierro y la anemia, por lo tanto el tema les resultaba nuevo.

Cerca del 51.2% de gestantes se enteran que es necesario el consumo del fierro por medio de las promotoras de salud, el 21.4% cuando asisten a su control y 3.4% por los medios de comunicación.

La fuente de información sobre el consumo de fierro proviene en su mayoría de las promotoras de salud con un 37.9% frente a las obstétricas con 19.5%; se expresa de esta forma lo que había comentado anteriormente: que la información ofrecida por las promotoras es mayor frente a la ofrecida por los profesionales de salud.

Tendencia que se mantiene cuando opinan sobre la confianza que tienen en la fuente de información, consideran al centro de salud en un 21.8%, seguido de las obstétricas con 17,5% y las promotoras en un 17.5%, las gestantes manifiestan de esta forma tener igual confianza en las profesionales y las promotoras.

## ***7.2. Conocimiento de materiales de información***

Un 46.8% afirman que no conocen ningún material sobre el consumo de fierro y un 53,2% afirma sí conocer, pero esta información se puede poner en duda cuando después al solicitarles especificaciones en las

características de los materiales, se confunden y no precisan claramente que es lo que los hace diferente uno de otro.

Conviene señalar que durante el momento que se aplicó la encuesta, las gestantes venían recibiendo sulfato ferroso y un instructivo de cómo tomarlo, esto causó confusión pues lo consideraban material educativo.

No conocen material educativo ni de difusión sobre la anemia y el hierro para el uso de la población, esto de parte del Ministerio de Salud y de otras instituciones de salud que trabajen en la zona.

Las gestantes en un 27.5% manifiestan su preferencia por los folletos, pues le ofrecen mayor información, es escrito y se lo puede llevar a casa, el afiche es otro material que ocupa el segundo lugar con 14.2%

Se observa una tendencia por los materiales gráficos más que por los escritos y porque la información presentada es más fácil de recordar. El uso de colores y dibujos son elementos que influyen en la mejor percepción y recordación de los mensajes informativos.

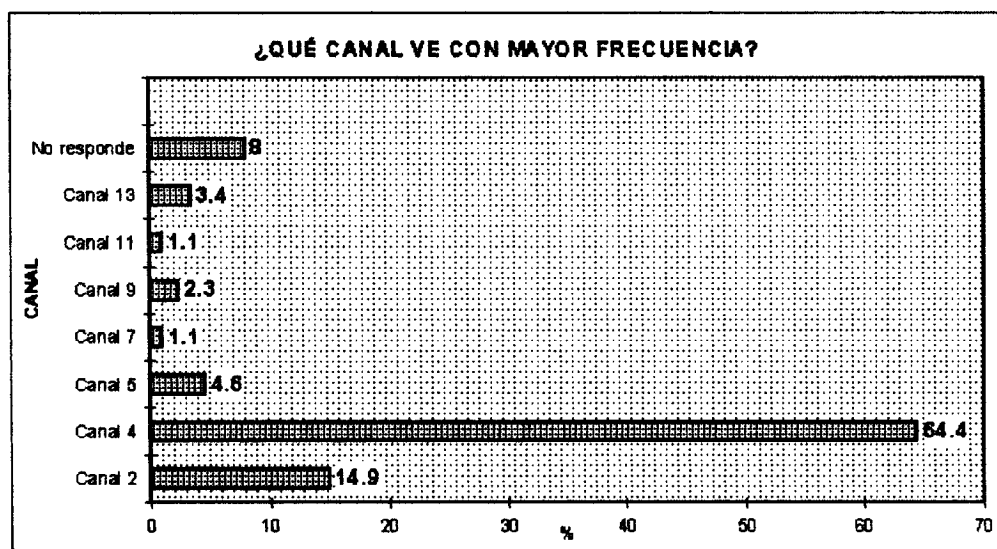
### 7.3. Medios y preferencias en el consumo

#### de información

Durante las visitas realizadas a las gestantes, se observó que la minoría de las encuestadas cuentan con radio o televisión, pero que no es utilizada todo el día debido a la falta de energía eléctrica. Muchas de ellas, por ese motivo, van a ver televisión a otros lugares que no son sus hogares.

Los canales de mayor preferencia son el canal 4 con 64.3%, seguido del canal 2 con 14.9%, luego van los canales 5 con 4.5%, el canal 13 con 3.4%, el canal 9 con 2.2% y compartiendo el último lugar el canal 7 y el 11 con 1.1% cada uno. (Ver gráfico n.º 11)

Gráfico n.º 11



FUENTE: Diagnóstico socio-cultural de la gestante anémica - Agos.-Set.1997  
AREA ICE -Salud Mujer - FOVIDA

Entre los programas de mayor audiencia tenemos a las telenovelas con 42.5% que superan a los noticieros con 22.9%, Gisela con 8%, Utilísima con 4.5% y otros programas de menor consumo como "Ganas con Ganas" e "Intimidades " con 4.5% y 2.2% respectivamente.

Entre los horarios de mayor preferencia tenemos a los horarios nocturnos con 37.9%, seguida de las tardes con 24.1% y la mañana con 17.2%, esto tiene correspondencia con las labores que realizan en casa. Las mañanas son dedicadas al mercado, la cocina, los hijos, etc. Estas actividades van disminuyendo en la noche, de tal forma que es el horario en que disponen de mayor tiempo.

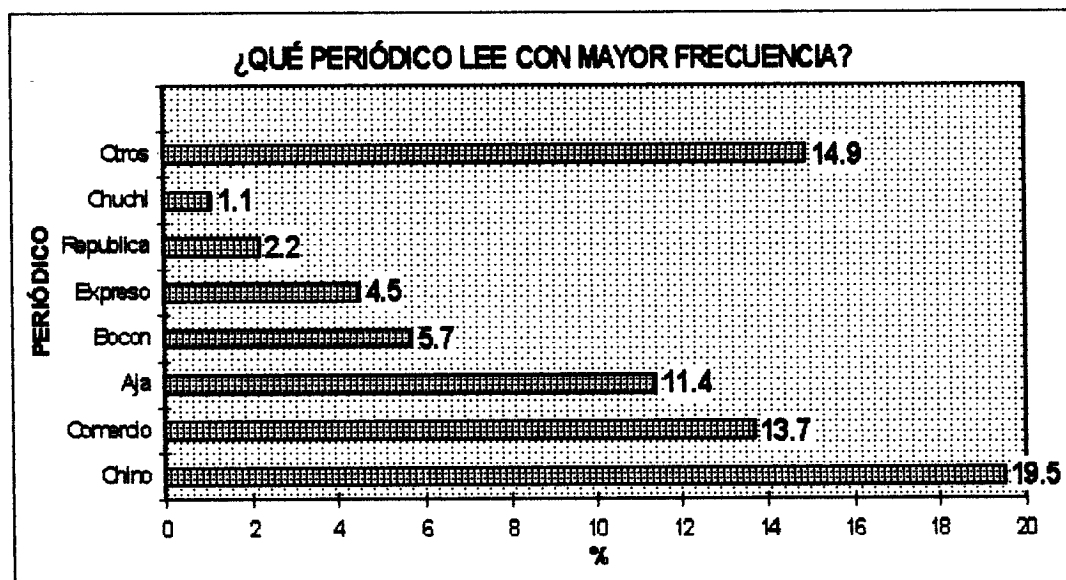
Sobre el consumo de radio, tenemos que "Radio Mar" encabeza las preferencias con 21.8%, le sigue "Panamericana" con 13.7%, "RPP" con 11.49% y en minoría las demás radios "Star", "Inca", "1160", "Ritmo", "Radio A", "Agricultura ", "Radio El Sol ".

Esta tendencia tiene estrecha correspondencia con la preferencia por algunos de los programas radiales que son: musical con 28,7%, variado con 10.3%, noticias con 5.7%, consulta médica 3.4 % entre otros.

La radio es el medio preferido en la mañana por el 36.7%, porque sabemos que la radio es la compañía en las actividades de la casa como la preparación de los alimentos, la limpieza de la casa, etc. El medio radial es el más adecuado para la situación de las gestantes que no tienen mucho tiempo para atender las labores domésticas y a la vez tener un poco de recreación.

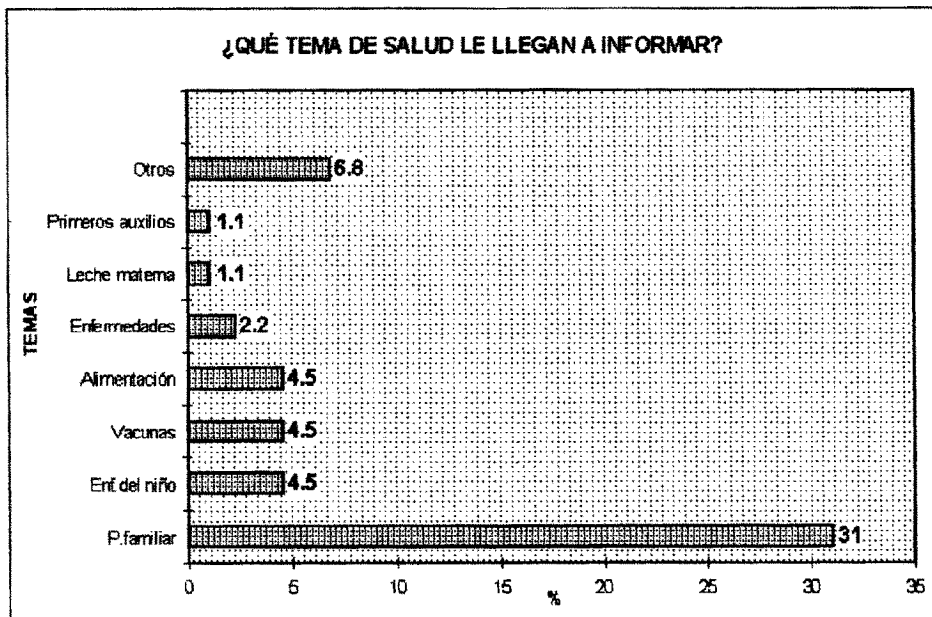
El consumo de información de los medios "*ligeros*" y de bajo costo S/. 0.50 son los que pueden estar más cerca de su alcance; "El Chino", "Ajá" y "El Bocón" representan el 36.6% de las preferencias por estos periódicos.

Si bien en la encuesta se menciona a "El Comercio" como segunda preferencia, consideramos que esta respuesta está sesgada por "*el deseo*" de aparentar que se informan con un periódico reconocido, pues cuando realizamos las visitas domiciliarias (en diferentes días y horas) no encontramos a ninguna gestante o familiar con ese periódico. (Ver gráfico n.º 12)



FUENTE: Diagnóstico socio cultural de la gestante anémica - Agos.-Set. 1997  
 AREA ICE - Salud Mujer - FOMDA

Entre los temas que llegan a informarle los medios a las gestantes tenemos a la planificación familiar con 31%, enfermedades del niño con 4.5%, vacunas el 4.5%, alimentación el 4.5%, enfermedades el 2.2%, lactancia materna el 1.1%, primeros auxilios el 1.1% y otros 6.8% . (Ver gráfico n.º 13).



FUENTE: Diagnóstico socio-cultural de la gestante anémica - Agos.-Set.1997  
 AREA ICE -Salud Mujer - FOVIDA.

Pero cuando les preguntamos qué temas son de su interés las gestantes responden: la Planificación Familiar con 27,5 %, la salud del niño 13,7%, lactancia materna 10,8%, alimentación y vacunas 6,89%, seguidos de otros temas como enfermedades, primeros auxilios. Estos temas corresponden a la perspectiva de la gestante que solicita información pensando primero en sus hijos, su familia y finalmente en ella; si bien la planificación familiar le puede permitir no tener más hijos, en su demanda de información no pide ninguna dirigida específicamente a su salud.



Respecto a los materiales de difusión que conocen, mencionan en primer lugar a los folletos, volantes, afiches, banderolas, pancartas, murales, calendarios, estickers, juegos, títeres, etc., en orden descendente.

Cuando les preguntamos el por qué de su preferencia por los folletos responden las mismas razones que mencionaron en los materiales educativos, que "le es más fácil de entender" y porque la información está escrita y pueden revisarlo cada vez que lo necesiten.

**Segunda Parte**

**LA PROPUESTA DE IEC "SANGRECITA Y FIERRITO" PARA**

**GESTANTES ANÉMICAS DE CHORRILLOS Y**

**NUEVA ESPERANZA**

## **EXPERIENCIAS DE INTERVENCIÓN PARA INCENTIVAR**

### **EL CONSUMO DE SULFATO FERROSO**

En los capítulos anteriores, hemos analizado que la anemia no es considerada como problema de prioridad en salud por las propias gestantes y por las políticas de salud. Esto debido a diversos factores que van desde la poca valoración que se tiene frente a esta enfermedad o porque *"se sigue considerando como de poca gravedad"* para la población materna comparándola con el sida, la tuberculosis, etc.

#### **1. INTERVENCIÓN DE PARTE DEL ESTADO**

La anemia no es considerada por el Ministerio de Salud como parte de una de las tantas actividades del Programa Materno Perinatal; de tal forma que no se cuenta con un programa específico y permanente para prevenir y controlar la anemia de gestantes. En dicho programa no existe una propuesta de intervención en Información, Educación y Comunicación (IEC) para la prevención

o tratamiento de las gestantes anémicas; sobre materiales de información o educativo para las gestantes encontramos sólo afiches de información muy técnica para ser distribuidos en los Centros de Salud, oficinas, etc. pero no para uso personal de la gestante anémica.

Al investigar en los centros especializados en la madre y el niño como el Instituto de Salud Madre - Niño "Bartolomé Herrera", la Maternidad del Hospital Loayza y la Maternidad de Lima, no encontramos ningún plan de intervención en IEC para las gestantes anémicas ni materiales educativos o comunicacionales sobre el tema. Esta situación se reproduce en todos los centros y puestos de salud de Lima, donde se viene dando el aumento de la anemia en gestantes. Ante esto, el Estado, órgano rector de salud, no viene asumiendo su rol conductor y organizador de la prevención en salud.

Otra entidad como el Instituto Nacional de Nutrición (IIN), encargado de la investigación y seguimiento del nivel nutricional de la población del país, carece también de un programa específicamente para la gestante anémica. Los materiales de información u orientación para la población está dirigida al consumo en general de alimentos y para el público profesional.

## 1.2. INFORMACIÓN PRODUCIDA

Dentro de la revisión de materiales sobre el tema, recurrimos al Ministerio de Salud, la Oficina de Comunicaciones y nos alcanzaron una recopilación de material comunicacional sobre salud<sup>8</sup> editado por el Ministerio, dentro del cual sólo encontramos 16 materiales sobre el tema de alimentación materna y ninguno especialmente para la gestante anémica. Esta recopilación comprende el tema de la nutrición vinculado con la dimensión infantil, especialmente sobre lactancia y ablactancia en diversos formatos. Muy pocos fueron los materiales destinados a la alimentación materna y los soportes de esta información son folletos y afiches.

El tiempo de edición de los materiales oscila entre 1990 y 1996, de tal forma que no son publicaciones antiguas y las zonas de revisión fueron Piura, Cuzco, Cajamarca, San Juan de Lurigancho, que nos dan una idea a nivel nacional de lo producido en comunicación en salud sobre el tema de anemia.

La recopilación considera que el público primario es la madre, en casi todos los materiales analizados por el ministerio, y que presentan algunas limitaciones como son:

---

<sup>8</sup> MINISTERIO DE SALUD-PROYECTO SALUD Y NUTRICION BASICA. "Recopilación y análisis de material comunicacional existente en el ámbito del proyecto salud y nutrición básica". Resumen ejecutivo. Lima. Ministerio de Salud. 1997.

- falta de claridad en los mensajes, en el 45% de los materiales
- códigos textuales no correspondiente al público objetivo, en cerca del 22% de los materiales
- falta de coherencia en el desarrollo del tema sea de prevención o tratamiento
- cerca del 76.3% de materiales son de tipo preventivo y sólo el 7.3% de tratamiento
- la propuesta de tratamiento no es educativa sino más bien un resumen de contenidos
- se prioriza los materiales impresos que están basados en textos, lo que de alguna forma es limitante para los analfabetos, dejando de lado los materiales más gráficos, los juegos, etc.
- el tratamiento de los contenidos es muy lineal y expositivo, dejando de lado lo lúdico y el imaginario colectivo.

por todas estas limitaciones, el documento mismo recomienda un sistemático diagnóstico de lo contextos y los públicos locales para poder producir materiales con mayor eficacia, tomando en cuenta los elementos propios de la zona a nivel temático y comunicacional.

Estas observaciones coinciden con la percepción que tienen las gestantes de los materiales que conocen sobre anemia: no recuerdan mucho el contenido, el texto técnico no lo entienden, requieren ilustraciones, color y sencille; información mencionada en la primera parte de esta investigación.

## **2. INTERVENCIÓN DE PARTE DE LAS INSTITUCIONES**

### **NO GUBERNAMENTALES**

Desde el sector no gubernamental, tenemos algunas instituciones que vienen trabajando con gestantes en las zonas urbanas y rurales del país. Entre estas experiencias tenemos las siguientes:

#### **2.1.El Consejo Directivo del Centro de Promoción**

##### **Estudios y Nutrición (CEPREN)**

Ha trabajado un proyecto en dos años, donde uno de los propósitos es *“generar una nueva percepción acerca de los alimentos fuente de hierro, la revaloración de la mujer y su autoafirmación”*<sup>9</sup> desde un enfoque educativo nutricional relacionado al consumo crítico de alimentos por parte de las anémicas; el estudio describe la experiencia realizada en los comedores populares donde ellas consumen los alimentos.

En este estudio se encuentra la relación mejor alimentación/mejor autoimagen femenina, que coincide con los que habíamos encontrado en el

---

<sup>9</sup> CARRASCO, Neir. *“Metodología educativa para reducir anemia en mujeres”* En: *Enfoques y metodologías nutricionales. Un desafío para el Perú. Lecciones y oportunidades*. Lima. Memoria. CEPREN. Octubre . 1997

diagnóstico sociocultural de las gestantes anémicas. De igual forma señala que la familia juega un rol importante para el cambio alimentario de la mujer, situación que también habíamos analizado en el entorno familiar de la gestante anémica.

La intervención educativa estaba basada en la información sobre los alimentos ricos en hierro y la elaboración de recetas que cocinen en el comedor. No conocemos materiales impresos o audiovisuales que usaron para el proyecto.

## **2.2. Ong. Manuela Ramos**

El consultorio Comunal de salud Mujer-Ollantay publicó en 1994 el material "La maternidad: una nueva experiencia" y en uno de los folletos que conforman la carpeta se trata el tema de la alimentación, donde se recomienda una buena combinación de alimentos, balanceada y de bajo costo, pero no especialmente dirigida a gestantes anémicas. Presenta la agrupación de los alimentos y las combinaciones adecuadas, donde se sugiere la alfalfa para contrarrestar la parasitosis y la sangrecita como alimento que reemplaza a la carne. Este material no forma parte de una estrategia comunicacional en salud para gestantes.



## La Maternidad: Una Nueva Experiencia



### 2.3. Otras Ongs.

En las experiencias de otras instituciones como Flora Tristán, Cesip, se prioriza con mucha énfasis el tema de la salud reproductiva más que la salud misma de la gestante, de tal forma que son instituciones con amplia experiencia y con abundante producción impresa y audiovisual sobre el tema reproductivo.

**LA COMUNICACIÓN EN SALUD Y EL ENFOQUE DE IEC PARA  
DISEÑAR UNA PROPUESTA DIRIGIDA A GESTANTES**

**ANÉMICAS**

**1. COMUNICACIÓN EN SALUD**

Recordemos que en la última propuesta de lineamiento político de comunicación en salud del año 1994 se señala que *“la orientación de los planes y programas de salud está dirigida a combatir una alta tasa de morbimortalidad ocasionada por enfermedades infectocontagiosas y transmisibles, junto a carencias nutricionales globales y una tasa de mortalidad infantil aún elevada”*<sup>10</sup> donde no se considera la mal nutrición materna como una carencia específicas, sino integrada a la malnutrición en general. Este enfoque tiene un sesgo de género porque no toma en cuenta el estado de la salud de la mujer como una situación diferente, pues conlleva una doble deficiencia la ausencia de prevención de la salud de la mujer y de la madre.

---

<sup>10</sup> MINISTERIO DE SALUD *“Política Nacional de Comunicación para la salud en el Perú”*. Ministerio de Salud. Lima. 1994.

Si bien el documento considera la necesidad de una política de comunicación para la salud en el Perú, que sirva de eje orientador y guía a los programas e intervenciones de prevención a la población sobre problemas y enfermedades de salud, no se ha implementado actividades que reflejen el espíritu de la propuesta; ha sido la coyuntura política que ha definido la prioridad de las actividades de comunicación en salud, tenemos así el excesivo énfasis que se viene dando al Programa de Planificación Familiar a nivel nacional dejando de lado otras carencias de salud. Al margen de nuestra coincidencia con una planificación debida, discrepamos por las formas de su implementación en las zonas más pobres y desinformadas de nuestro país, donde no se ofrece la explicación y orientación debida a los usuarios de estos servicios.

¿Pero por qué la comunicación es importante para la salud?

Por la sencilla razón que la persona puede pasar del estado de salud a la enfermedad, no solamente por causas de asistencia médica o sanitaria sino por la falta de cambiar y/o adquirir hábitos necesarios ante los riesgos de contraer alguna enfermedad.

Para lo cual es de vital importancia la prevención de la enfermedad y en algunos casos el manejo del tratamiento para la población, utilizando en ambas situaciones la Comunicación y la Educación para la salud, por medio de las cuales podemos difundir mensajes informativos, educativos y motivadores con tendencia a cambiar el nivel de conocimiento sobre la salud y la enfermedad. Enfatizando el cambio de actitudes, hábitos, prácticas y comportamientos inadecuados para la salud personal y colectiva.

Al revisar literatura sobre el tema, tenemos que en "Alma Ata" (1978) se consideró de vital importancia y confianza el trabajar con la Información, la Comunicación y la Educación (IEC) para el desarrollo humano.

Se puede definir al IEC como *"el proceso de modelación de conductas en escala multitudinaria. Y sus elementos sistémicos y funcionales vendrían a ser la información, la educación y la comunicación"* <sup>11</sup>

Para apreciar los propósitos y funciones que cada componente tiene dentro del proceso, nos puede servir el siguiente cuadro

---

<sup>11</sup> MINISTERIO DE SALUD. Fotocopias del curso "Planificación Estratégica en Comunicación" pág. 23

## INFORMACIÓN, EDUCACION Y COMUNICACIÓN (IEC)

Funciones	Propósitos	Canales	Públicos	Competen- Cias
<b>Información</b>	Crear un alma propio Divulgar conoc. Forjar actitudes	Medios Interpersonal a distancia Teléfonos Correo	General Líderes Forjadores de decisión	Periodismo Publicidad Rel. Públicas Encuestas Mercadeo Social
<b>Educación</b>	Impartir orientaciones y destrezas	Contacto Interpersonal	Maestros Estudiantes Funcionarios	Pedagogía Sicología Técnicas de contacto Individual Dinámica de grupos
<b>Comunica- ción</b>	Divulgar conocimientos Forjar actitudes Inducir prácticas	Medios masivos Contacto Interpersonal	Individuos, grupos y masas	Comunicación para el desarrollo Técnicas de contacto Indivd. Grupal y de masas Antropología cult. Psicología social

Si bien es importante el uso de los tres componentes en cualquier propuesta de salud, es necesario distinguir que el énfasis puede variar de acuerdo al problema de salud y al público al que nos vamos a dirigir.

Así la **Información** nos sirve más para sensibilizar y activar la opinión pública, para impulsar la movilización social, para implantar en el público imágenes institucionales.

La **Educación** nos sirve para la capacitación de los profesionales de salud y de la población, debido a que está dirigido a los cambios de mentalidad y destrezas necesarias.

La **Comunicación**, es la más apropiada para brindar educación no formal a distancia, para fomentar la animación comunal y la participación popular.

Ante esta amplia gama de posibilidades de cada componente para trabajar el tema de la anemia de gestantes en asentamientos humanos, consideramos trabajar el IEC en la totalidad de sus componentes con las gestantes anémicas de Chorrillos y Nueva Esperanza.

### *Información*

Porque encontramos en el diagnóstico un gran desconocimiento sobre la salud, la anemia y la necesidad del consumo del sulfato ferroso por las gestantes, debido a que los centros de salud y los medios de información no consideran el tema de la anemia en su agenda informativa. Influyendo esto en el bajo consumo de sulfato ferroso por las gestantes.

## *Educación*

Para poder elaborar un paquete educativo con materiales que respondan a las necesidades educativas de las gestantes sobre anemia, alimentación y su estado gestacional. Encontramos en el diagnóstico la ausencia de material educativo y/o informativo sobre el tema.

## **Comunicación**

Porque las gestantes presentan mitos, hábitos, percepciones culturales y baja autoestima que determinan prácticas inadecuadas en su salud, alimentación y atención de su estado anémico.

Pretendemos influir en las prácticas de salud de las gestantes anémicas, para lo cual hemos utilizado principios y métodos de comunicación local, el mercadeo social, análisis del comportamiento y antropología social.

### **2. ENFOQUE PROPUESTO DE IEC**

Nuestra propuesta de IEC se ha adecuado para ser una intervención local y no masiva, esto porque nuestro público objetivo presenta algunas características como son:

- segmento poblacional de nivel D-E, con ingresos familiares bajos y no permanentes
- escasos recursos económicos, que no les alcanza ni para consumir una dieta balanceada para su estado gestacional



- bajo nivel de información, cerca del 74.1% nunca había participado en alguna reunión de capacitación o informativa
- alta tasa de gestantes jóvenes, cerca del 50% tienen entre 15 y 24 años
- poco apoyo de la familia, que no se preocupa por su salud ni su estado
- baja autoestima de la gestante, que la amilana en su demanda e interés de mejorar su salud

Así utilizamos un enfoque de intervención<sup>12</sup> basado en cuatro ejes fundamentales: la participación comunitaria, una propuesta integral, coordinación intersectorial e interdisciplinaria, y la adopción de un método de planificación racional, que nos asegure un mejor tratamiento del problema desde la comunicación.

## ***2.1. La Participación Comunitaria***

Cualquier actividad de movilización, de cambio de práctica, de actitud, tiene estrecha relación con la población que vive el problema, con el usuario del servicio que ofertamos, en este caso la gestante anémica y la Promotora de Salud.

---

<sup>12</sup> FAO. "Guía Metodológica de Comunicación Social en Nutrición". Roma. FAO, 1996

La gestante, como segmento poblacional afectado de anemia, deberá tener una participación decisiva y protagónica en todas las fases del trabajo, desde el diagnóstico hasta el diseño de las acciones de IEC y su aplicación.

La Promotora de Salud es la persona de la comunidad encargada del seguimiento de varios programas comunales de salud. Trabaja en forma coordinada con el centro de salud, la iglesia y las instituciones no gubernamentales.

La participación de la población activa con responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propio y colectivo, participando para contribuir a su desarrollo comunitario. Que sean considerados las gestantes en las diversas etapas del diagnóstico, planificación, implementación y evaluación del proceso.

## ***2.2. Una propuesta integral contra la anemia***

Considerar la intervención de control de anemia con el sulfato ferroso como un actividad no aislada del contexto local de vida de la gestante, que nuestras acciones les lleven a crear mayor demanda de fierro en los centros de salud, situación que no ha sido regular ni permanente en muchos de los casos.

Diferenciando que la propuesta comunicacional y educativa debe ser una estrategia de desarrollo local y no un fin en sí misma.

## ***2.3. Coordinación Intersectorial e Interdisciplinaria***

Comprende la convocatoria de todas las Instituciones y especialistas locales que vienen trabajando el tema de salud con la gestante y/o que les interese el tema para motivarlos a participar. De tal forma que trabajen todos los

grupos sociales y que se integren a una sola propuesta, enriqueciendo la intervención local y creando mejor oferta del programa.

En nuestro caso son interlocutores locales :

- Centro de Salud,
- Municipalidad
- Centros educativos
- Iglesia
- Comisaría,
- Organizaciones: comedores, vaso de leche, wawa wasi, etc.

#### ***2.4. Adopción de una planificación racional del proceso***

El modelo de planificación adoptado comprende el diseño, implementación y control de programas desarrollados para influir en la aceptación de una idea por un determinado grupo. En nuestro caso es la idea del consumo de fierro para contrarrestar la anemia en la gestante.

Entre las etapas de trabajo se consideraron:

- **La Concepción**, identificación de las necesidades del grupo específico, en este caso de las gestantes anémicas, información que constituye la primera

- parte de esta investigación "Las condiciones socio culturales de las gestantes anémicas" donde se identifican los problemas de su salud y las causas que originan la anemia, el nivel educativo y comunicacional de las gestantes.
- **La Formulación**, el diseño de objetivos, estrategias y el plan de medios para la implementación de la propuesta.
- **La Organización**, la producción de los materiales, el entrenamiento de los agentes de apoyo (Promotoras de Salud) y la ejecución de la propuesta en las zonas de trabajo.
- **La Evaluación**, de la propuesta a nivel cualitativo y cuantitativo.

### **3. LIMITACIONES**

Conscientes de los límites de la comunicación como agente movilizador y transformador de la realidad, coincidimos con la Oficina Panamericana de La Salud, cuando afirma :

Los programas de comunicación en salud pueden:

- " Aumentar el conocimiento sobre temas de salud, problemas y soluciones
- " Influir sobre actitudes para crear apoyo para la acción personal o colectiva
- " Demostrar o ejemplificar las habilidades
- " Incrementar la demanda de servicios de salud
- " Reiterar o reforzar conocimientos, actitudes o conductas

los programas de comunicación no pueden:

- " Compensar carencia de servicios de atención de salud
- " Producir cambios de conducta sin componentes programáticos que los respalden
- " Ser igualmente efectivos para resolver todos los problemas o para difundir todos los mensajes. <sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD. "Manual de Comunicación social para programas de salud" Programa promoción de la salud (HPA) Washington, D.C. 1992. Pág. 4

## LA CONCEPCIÓN DE LA CAMPAÑA DE SALUD

### "SANGRECITA Y FIERRITO" PARA GESTANTES ANÉMICAS

Para identificar los problemas de salud, prácticas alimentarias, consumo de fierro, de información sobre anemia, los mitos y las percepciones de las gestantes, se consideró necesario realizar un diagnóstico sociocultural de ellas. El estudio nos presentó las siguientes conclusiones que hemos ubicado en una tabla de prioridades con la información obtenida

Problemas	Causas
Gran desinformación sobre su salud y la anemia	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ desvalorización de la maternidad</li> <li>■ baja autoestima</li> <li>■ poco apoyo de la pareja y la familia</li> <li>■ no existe información del Centro de Salud específica y permanente sobre gestantes anémicas.</li> </ul>
Escaso consumo de fierro por las gestantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ desinformación sobre las ventajas del fierro</li> <li>■ desconocimiento de la oferta de fierro por el centro de salud</li> <li>■ poca dosis que ofertan los centros de salud a las gestantes</li> <li>■ poca asistencia al control gestacional, donde se informan sobre su estado anémico.</li> </ul>

Baja autoestima	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ poca preocupación por su salud y por la anemia, abandono y apatía frente a su problema</li> <li>■ subordina su salud, su autocuidado ante la pareja y los hijos</li> <li>■ dependencia de la gestante frente a su pareja o familia</li> </ul>
Bajos recursos económicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ desempleo- - subempleo de pareja</li> <li>■ no trabajan fuera de su casa</li> <li>■ poco acceso al mercado laboral</li> </ul>
Malos hábitos alimenticios de la gestante anémica	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ bajo ingreso económico para compra de alimentos</li> <li>■ presencia de fuertes mitos y tradiciones culturales sobre alimentación</li> <li>■ desinformación sobre dietas y recetas adecuadas.</li> </ul>
Necesidad de Información sobre temas de salud, anemia y alimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ausencia de orientación adecuada sobre la anemia y las medidas preventivas</li> <li>■ ausencia de políticas de comunicación en salud sobre anemia en gestantes</li> </ul>
Difícil acceso a los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ alto costo de las consultas</li> <li>■ mal trato del personal con las gestantes</li> <li>■ distante y regular atención</li> </ul>

toda esta información nos lleva a plantearnos una propuesta de IEC en salud de la gestante anémica donde seamos realistas de no pretender cambiar la realidad local, pero sí de **poder sensibilizar e incidir en la gestante y en la comunidad** sobre la necesidad de enfrentar el problema de la anemia con el consumo de hierro. Desarrollar en ellas la necesidad consciente de consumir el hierro como medida de tratamiento o prevención frente a la anemia.



El encontrar problemas como la desinformación, la baja autoestima, la falta de apoyo del entorno de la gestantes, el difícil acceso a los servicios de salud, nos llevó a plantearnos una propuesta que reuniera varios elementos dinámicos de intervención con la población y que sea de utilidad inmediata.

Esta decisión también estaba determinada por las variables de tiempo y rápida ejecución, debido a que el proyecto consideraba el plazo de diciembre como tiempo final de actividades.

La Campaña de Salud se presenta como un medio que buscaría impactar en el grupo de gestantes anémicas *"con objetivos muy concretos, combinando el uso de diversos medios y de corta duración"* <sup>14</sup>

## **1. FORMULACIÓN Y DISEÑO DE LA CAMPAÑA DE SALUD**

Considerando que el interés inicial de la investigación de gestantes anémicas era:

- ◆ Conocer las causas y motivos que determinaban un escaso consumo ferroso por parte de las gestantes

---

<sup>14</sup> ALDANA, Celia. "Para hacer una campaña de comunicación exitosa" En: *La Pizarra*, Año 1, N.º 1, marzo 1993. *Calandria*

- ◆ Diseñar y aplicar un plan de IEC con una adecuada orientación a la gestante para influir en el consumo permanente del sulfato ferroso.
- ◆ Influir en un 50% de las gestantes encuestadas en la disminución de la anemia

y habiendo encontrado en el diagnóstico a factores determinantes en la conducta de la gestante, trabajaríamos estos factores para incentivar el consumo del hierro,

- ◆ La motivación: sería desarrollada como la toma de conciencia de la gestante por el tema de la anemia y como podría cambiar su situación
- ◆ La información: que conozca el cambio que debe hacer la gestante para evitar la anemia.
- ◆ La autoestima: darle confianza y hacerle sentir que su estado es de importancia
- ◆ La decisión: llevarle a la gestante información que le permita decidir sobre su problema de anemia
- ◆ La destreza: desarrollar en la gestante la destreza de consumir las dosis debidas de hierro y la elaboración de alimentos ricos en hierro.

Era necesario definir con mucha precisión el problema de salud que atacaríamos con nuestra intervención.

## **2. LA ANEMIA COMO PROBLEMA DE SALUD A ENFRENTAR**

Teniendo muy claramente identificado que la falta de información sobre la anemia, sus consecuencias y el bajo o nulo consumo de fierro por la gestante, eran causantes de la anemia, decidimos centrar en dos acciones toda nuestra propuesta:

- ◆ el consumo del fierro como suplemento necesario para toda gestante anémica, que lo podía conseguir en el Centro de Salud
- ◆ el consumo de sangrecita, menudencias, hígado, por ser alimentos ricos en fierro y de bajo costo económico para las gestantes anémicas.

De esta forma, estaríamos enfrentando en forma directa, rápida y con soluciones prácticas el problema de la anemia.

Nuestra intervención enfatiza el componente del IEC recogiendo la información como el aporte de gran valor para la gestante.

### 3. EL PÚBLICO O AUDIENCIA AL QUE NOS DIRIGIMOS

En esta experiencia, teníamos dos grupos a quienes dirigimos

- ◆ Las gestantes anémicas captadas por el Proyecto Salud Mujer
- ◆ las promotoras de salud

así que clasificamos los grupos según el nivel de relación con la anemia,

- a. *grupo primario o principal*: que son las gestantes anémicas captadas y que es necesario que cambien su conducta frente al consumo de fierro
- b. *grupo secundario*: son las personas que sirven de intermediario entre las gestantes y el proyecto, es decir, las Promotoras de Salud
- c. *grupo terciario*: son los familiares, personas cercanas a la gestante

en esto nos sirvió de mucha ayuda la información obtenida en el diagnóstico sociocultural de las gestantes.

### 4. OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS DE LA PROPUESTA

Definimos los siguientes objetivos:

- ◆ Informar a las gestantes anémicas sobre las ventajas que produce el consumo de sulfato ferroso en su salud.

- ◆ Informarles sobre la anemia, sus causas y como tratarse individualmente
- ◆ mejorar en el 50% de las gestantes anémicas el consumo de fierro en forma conciente y convencidas de su utilidad.
- ◆ sensibilizar a los familiares y la comunidad sobre el problema de la anemia de gestantes

Se trabajaron las siguientes estrategias:

- ◆ Acciones informativas enfocadas a difundir, motivar y movilizar a las gestantes anémicas frente a las ventajas del consumo del sulfato ferroso.
- ◆ Acciones de diseño y elaboración de materiales educativos para reforzar los contenidos de las actividades informativas
- ◆ Acciones de comunicación sobre el incentivo del sulfato ferroso, basados en las necesidades de información y medios que brinde el diagnóstico sociocultural
- ◆ Acciones de Evaluación de las actividades y los materiales producidos para las gestantes.

## **5. IMAGEN GLOBAL DE LA CAMPAÑA**

La campaña de comunicación contra la anemia de la gestante requería de un diseño de imagen global que fuera la característica de toda

la información que iba a llevar nuestras actividades y de los materiales de campaña.

Utilizamos el concepto de Diseño de Información para la campaña global, debido a que era necesario el uso de todos los recursos gráficos, en tanto lenguaje visual que podían ser aplicados y combinados en la elaboración de los mensajes de nuestras actividades y materiales de campaña.

Esto porque " *la noción de información tiene aquí todo su sentido original de novedad, por oposición a lo redundante o lo ya sabido*"<sup>15</sup> y al ser nuestros mensajes dirigidos a un público de consumo no permanente de información en salud, consideramos imprescindible trabajar la imagen global de nuestra campaña haciendo uso de casi todos los elementos gráficos de la comunicación.

Cabe mencionar que el diseño de la imagen global, no lo entendemos sólo como un producto a lograr sino como un proceso que conduce a la obtención del producto o mensaje. De esta manera se trasciende de lo que es meramente visual o gráfico, pasando a una " *expresión planificada de un*

---

<sup>15</sup> COSTA, Joan. *Imagen Global*. Barcelona, 1987. Centro Internacional de Investigación y Aplicaciones de la Comunicación CIAC.

*propósito, poniendo el acento de esta definición, tanto en la idea de planificación y el proceso, como en la de expresión material y el sentido”<sup>16</sup>*

Para el diseño de la imagen global de la campaña se trabajaron varias etapas entre ellas:

### **5.1. Información**

Documentándonos sobre el tema por medio de imágenes, símbolos que pudieran significar nuestros mensajes de consumo y prevención de sulfato ferroso por las gestantes anémicas. Imágenes, color, connotaciones que fueran cercanas al consumo de nuestro público objetivo.

En la información que recogíamos se notaba una preferencia de imágenes dinámicas, alegres, personificadas sobre la anemia y el fierro (cápsula de fierro).

### **5.2. Elaboración**

Trabajando formas tentativas de diseño, para lo cual se realizaron bocetos en el Taller con gestantes anémicas en el Centro Médico de Delicias de

---

<sup>16</sup> Ob. Cit.

Chorrillos. Se trabajó la imagen global de la campaña planteando dos propuestas visuales:

Sangrecita (personificar a una gota de sangre)

Fierrito (personificar a una cápsula de fierro)

esto iba a representar la propuesta central de la campaña:

*“el consumo de sangrecita y fierrito  
para contrarrestar la anemia de la gestante”*

Estos personajes correspondían a los suplementos alimenticios necesarios para la gestante, cuando esta propuesta fue validada en el taller se realizaron algunos cambios sugeridos por las participantes (gestantes) que consideramos necesario señalar:

- los personajes debían sonreír y ser jóvenes
- debía ser una pareja, dándose una relación amistosa entre ellos
- la “sangrecita” debía ser bonita, alegre, arreglada, y “no tan gorda”
- el “fierrito” debía ser de la forma de la cápsula y del color real

de esta manera se llevó a validar este modelo y quedó como símbolo de campaña los personajes de Sangrecita y Fierrito



### 5.3. Idea Creativa

El planteamiento de las ideas originales se hizo tomando en cuenta todas las recomendaciones del taller y trabajando el slogan :

*Campaña contra la Anemia en el Embarazo*

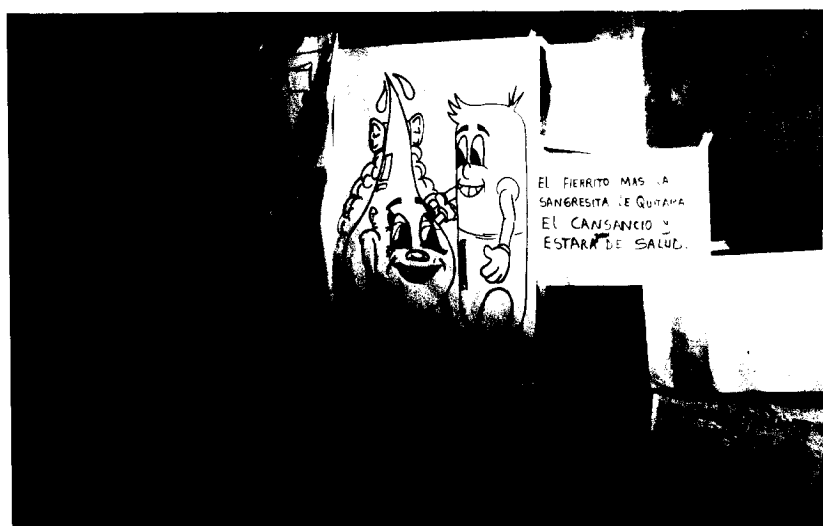
*SANGRECITA Y FIERRITO*

lema que se repetiría en toda la campaña, tanto de actividades como de materiales.

### 5.4. Validación

La verificación en campo de las propuestas creativas se realizaron en otra reunión con Promotoras de Salud y gestantes anémicas, donde llevamos ya dibujados los personajes y fue aprobado por consenso.

Quedando estos símbolos:



Sangrecita y Fierrito

## **5.5. Diseño final:**

La realización final del mensaje concluido y corregido se presentó en:

- el volante de convocatoria de la feria de salud
- la banderola de las actividades
- el afiche educativo de la campaña
- el mural con el mensaje igual que el afiche
- el recetario
- el juego educativo
- los polos de las gestantes y promotoras

utilizando de esta forma la imagen global de la campaña en forma integrada por medio de varios soportes pero con el mismo mensaje, símbolos y colores.

Los materiales se usaron durante todas las etapas de la campaña: difusión, ejecución y evaluación.

## **6. PLAN DE ACCIÓN**

Para desarrollar todas nuestras actividades se ordenó un plan de actividades necesarias donde se dispuso los siguientes aspectos:

### **6.1. Fechas de la campaña**

- 24 de octubre en Delicias de Villa (Chorrillos)
- 7 de noviembre en Mateo Pumacahua (Chorrillos)
- 15 de noviembre en Nueva Esperanza ( Villa María del Triunfo)

### **6.2. La duración**

En cada zona la duración sería de

- 1 día de feria de salud
- 1 semana de difusión en la zona
- 2 semanas de pintado del mural
- 3 días de talleres con gestantes
- 1 día de evaluación de campaña,

### **6.3. Acciones de coordinación**

En cada zona de trabajo como Delicias de Villa, Mateo Pumacahua y Nueva Esperanza se coordinó con los interlocutores locales:

- el Centro de Salud
- la Municipalidad,
- las promotoras de salud,

- los centros escolares
- la comisaría,
- los comedores populares,
- la iglesia, etc.

#### **6.4. Actividades de difusión**

Las actividades de difusión y convocatoria se realizaron en coordinación con el Centro de Salud y los colegios, con quienes se distribuyeron los afiches y volantes sobre la campaña contra la anemia.

#### **6.5. Actividades educativas**

En las actividades educativas se consideraba

- 1 taller para la definición del contenido del mural y afiche
- 1 taller para la validación de los símbolos de imagen global
- 1 taller sobre anemia para gestantes anémicas
- 1 taller para elaborar un sociodrama sobre el tema de anemia y la gestante
- 1 taller para el uso del juego sobre el fierro.

#### **6.6. Actividad Central**

Se programó como actividad central : la Feria de salud "Sangrecita y Fierrito", esta actividad de la feria era considerada la actividad principal, porque

juntaría elementos de comunicación, educación en salud, recreación, fiesta y esparcimiento a las gestantes en una sola actividad.

Se invitaría a las parejas y familiares de las gestantes, por ser las personas que viven con ellas y tienen influencia en la adopción de la propuesta de IEC, para incentivar el consumo del hierro y evitar la anemia.

## **ELABORACIÓN Y VALIDACIÓN DE LOS MATERIALES**

### **DE LA CAMPAÑA "SANGRECITA Y FIERRITO"**

El diseño y elaboración de los materiales pasaron por un proceso de participación de las promotoras y gestantes, esto porque consideramos importante identificar en el mismo proceso productivo la "*percepción y gusto*" de las integrantes del público objetivo que teníamos en la campaña. De esta forma podíamos "*garantizar que el público vea y oiga la información*"<sup>17</sup> que deseamos transmitir.

Teníamos información del Diagnóstico sociocultural que las gestantes preferían materiales educativos gráficos, a color, con letras grandes, más dibujos que texto por la razón que "*asi lo entienden mejor*" lo afirma el 25.2% de las encuestadas, porque es completo el 26.8% y son prácticos el 4.5% .

La información sobre fierro y anemia lo preferían en un folleto según el 27,5%, en afiches el 14,2%, en pancartas el 14.2%, en banderolas el 5.7%, en volantes el 5.7 %, y en murales el 4.5 %

---

<sup>17</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD. *Manual de Comunicación Social para Programas de salud*. Washington, D.C. OMS. Mayo 1992,

Por tanto, para la elaboración de materiales de IEC se desarrollaron varios talleres con el propósito de obtener la mayor información posible sobre lenguaje gráfico (diseño y composición), lenguaje oral (narración, historia oral), interés temático y recreación de su realidad por la misma población .

Dentro del proceso de elaboración, desde la concepción de las ideas iniciales hasta la definición de los mensajes se tomaron en cuenta los objetivos de IEC a los cuales debíamos responder como son:

- ◆ explicarles las causas de la anemia
- ◆ la importancia de evitar la anemia
- ◆ informar a las gestantes sobre las ventajas del consumo del hierro
- ◆ fomentar el consumo del sulfato ferroso y de la sangrecita

Consideramos estos objetivos secuenciales, por cuanto entendemos que las población debía recibir primero la información, luego entenderla y finalmente sentirse motivada a actuar según nuestra propuesta comunicacional.

Se trabajaron de esa forma cerca de tres talleres con gestantes anémicas y promotoras de salud, cada taller aportó como resultado información valiosa y rica para la elaboración de la imagen global, el afiche-mural y el sociodrama.

La participación permanente de la población resultó siendo un factor dinámico, de gran aporte creativo y de vivencia para los contenidos de los materiales logrados.

Los demás materiales como el recetario, el juego del Fierrito, la canción, fueron trabajadas en coordinación con las promotoras y la responsable de esta investigación.

Todos los mensajes trabajados para los materiales tomaron en cuenta las siguientes características:

- **Claridad:** los slogans y la información gráfica y escrita debían ser claros para evitar malinterpretaciones o acciones inapropiadas.
- **Tono directo:** los mensajes serían concretos sin rodeos ni enredos
- **Atractivo:** para causar empatía del mensaje con las gestantes, por lo que se utilizaron dibujos para "humanizar" al sulfato ferroso y a la sangre de pollo
- **Creíble:** por lo cual se utilizaron los logotipos del Ministerio de Salud y de Fovida, como instituciones editoras del material y de reconocimiento en la zona de intervención.



De esta manera, todos los mensajes tenían factores comunes en su elaboración, dando lugar a bocetos o borradores iniciales que fueron luego validados en los mismos talleres de producción de los materiales, pasando luego al diseñador gráfico y a su impresión respectiva.

### **1. SÍMBOLOS DE LA CAMPAÑA "SANGRECITA Y FIERRITO"**

Para tener los símbolos de la campaña se diseñó un taller con participación de gestantes y promotoras que permitió conocer las representaciones gráficas de la población sobre la anemia y la propuesta del consumo del fierro.

Consideramos muy importante la "*autorepresentación*" que hacían las gestantes cuando querían reproducir su imagen en un dibujo, su autoestima se refleja en una representación más alegre, juvenil, donde no aparezcan los problemas que les aqueja sino lo "*que quieren que ser*", es decir, verse mucho mejor de lo que están.

Esta percepción se relaciona mucho con la publicidad y la venta de situaciones "*idílicas*" siendo esta población muy consumidora de este tipo de imágenes

### **1.1. Taller de Imagen global de la campaña**

Fecha : 08.10.97 Hora: 9 a. m.  
Responsable : Iris Tinoco Casallo  
Lugar : Centro de Salud de Delicias de Villa (Chorrillos)  
Participantes : Gestantes en consulta del centro.

#### **Objetivos**

- a. Definir los elementos gráficos de la campaña global de gestante anémica.
- b. Identificar palabras o frases para utilizarlos como slogan.
- c. Recopilar mayor información de la vida cotidiana de las gestantes que podamos usar en el sociodrama.

#### **Dirigido a**

Gestantes anémicas de Delicias de Villa y Mateo Pumacahua.

#### **Programa**

- a. Recibimiento y explicación de los objetivos del taller
- b. Técnicas de presentación
- c. Cuento mi historia (testimonio de las gestantes)
- d. Escribo una anécdota de mi embarazo (algo triste o alegre) indicando nombre, edad, lugar donde viven.

- e. Dibujo sobre cómo me gustaría verme en un mural
- f. Refrigerio
- g. Escriba 3 canciones que más le gusta cantar o escuchar
- h. Señale 4 danzas folklóricas que más le guste bailar
- i. Firma de los gestantes y entrega de la movilidad

### *Técnicas*

- a. Los refranes incompletos
- b. Lluvia de ideas para la creación del slogan de la campaña
- c. Escribir carta a un familiar

## *Productos*

- a. Información base para la creación de la imagen global de la campaña de "Sangrecita y Fierrito". Se conocieron todos los detalles sobre la representación gráfica de los símbolos de la campaña, la edad, el color, las formas, etc.
- b. Lema de campaña, se definió como slogan de la campaña:

## *Evaluación*

Este primer taller se desarrolló con algunas adecuaciones debido a que la asistencia de las gestantes no fue la cantidad que se había considerado para poder trabajar las técnicas programadas, debido a esto empleamos básicamente la conversación personalizada con cada una de ellas y recogimos su opinión sobre los símbolos de imagen global, que fueron de mucha ayuda para tener una versión preliminar.

## **2. AFICHE Y MURAL DE CAMPAÑA**

Para la etapa de difusión se trabajó un taller sobre como era la percepción y representación que hacían las embarazadas y las promotoras sobre el tema de la gestante anémica y el fomento del consumo del sulfato ferroso.

Así se diseñó un taller que ayudará a recoger esas *“percepciones”*, pero a la vez informarles de la validez del soporte gráfico como medio de información educativa sobre anemia en la gestante.

Los mensajes también serían trabajados con las participantes del taller, para lo cual consideramos importante tener como opciones de presentación los siguientes recursos:

- **Escena de vida cotidiana**, que la presentación gráfica fuera algo que la población realiza como ir al centro de salud, al comedor, etc.
- **Agradable**, que la escena no refleje esos momentos críticos, tristes, lamentables que no se desean, sino que fuera lo contrario , "los momentos que la gestante anhela".
- **Emotivo**, que impulse a generar una actitud emotiva frente a la percepción del afiche y mural, que nos invite a ingresar a formar parte de la escena, y por ende de lo que se propone en el mensaje.

## **2.1. Taller de afiche y mural de campaña**

### ***"Sangrecita y fierrito"***

Fecha : 10.10.97 Hora : 3 p. m.  
 Lugar : Casa de promotora de Salud en Nueva Esperanza ,  
 Responsable : Iris Tinoco Casallo  
 Participantes : 14 gestantes y 20 promotoras

### **Objetivos**

- Desarrollar en las gestantes y promotoras la creatividad para plantear propuestas de afiche para la campaña.
- Identificar el tema gráfico, personajes, slogan y características para el fiche de la campaña " Sangrecita y Fierrito"

c. Proponer un modelo de estampado para el polo de la campaña

### **Dirigido**

A las gestantes y promotoras de salud de Nueva Esperanza, Mateo Imacahua (Chorrillos) y Virgen de Lourdes (Villa María del Triunfo)

### **Programa**

- a. Recibimiento a las gestantes y explicación de los objetivos del taller.
- b. Técnica de presentación
- c. Observación y análisis de diversos modelos de afiches .
- d. Explicación del lenguaje gráfico y función del afiche como material educativo
- e. Análisis y explicación de afiches por las gestantes y promotoras
- f. Elaboración de boceto de afiche sugerido por las asistentes
- g. Análisis del resultado del boceto para afiche y mural
- h. Refrigerio
- i. Ejercicio bipersonal para la propuesta creativa de afiche y slogan de campaña
- j. Presentación de los trabajos obtenidos y elección de los mejores para ser modelos del afiche final.
- k. Propuestas para el estampado del polo de la campaña

l. Evaluación con los participantes de la propuesta final

m. Firma de asistencia de las gestantes y entrega de movilidad .



## ***Técnicas***

- a. Análisis y presentación de un afiche
- b. Elaboración de bocetos de afiche
- c. Comparación de todos los trabajos logrados y la selección de los mejores por los participantes

## ***Resultados***

- a. Modelo base para el afiche
- b. Slogan de afiche
- c. Modelo para mural
- d. Diseño base para el estampado del polo de compañía

Los bocetos trabajados por las participantes fueron muy ricos en ofrecernos la "autopercepción" de las gestantes y de las promotoras sobre el problema y su planteamiento de propuesta informativa.

Los slogans elaborados por las propias asistentes del taller de afiche y mural fueron clasificados según el énfasis temático que proponían, así tenemos:

a. Sobre el consumo de sangrecita y fierro para contrarrestar la anemia

- *No a la ANEMIA comiendo sangrecita* (texto)

- *¡Con una alimentación balanceada SANGRECITA Y FIERRITO adiós a la ANEMIA!*

(Alodia Segano-Noemi León) (texto y dibujo)

- *Esposo feliz, hace recordar a su esposa gestante para que tome su*

*FIERRO*

(Bertha y Janet) (texto)

- *Quiero un hijo sano por eso me alimento con sangrecita porque contiene fierro*

*(Pilar Velasquez Lopez- Olinda Rivera) (texto y dibujo)*

- *Sangrecita y fierro juntos contra la anemia*

*(Emidigia Maldonado - Comité 26 Mz. I Lt. 1) (texto y dibujo)*

- *Come esto que te ayudará a cuidarte de la anemia*

- *Come sangrecita que te protegerá de la anemia*

- *De la mano de sangrecita y fierro evitarán la anemia*

- *Joya tu fierro que te ayudará en la anemia*

- *Evitemos la anemia durante el embarazo*

- *El fierrito más la sangrecita le quitará el cansancio y estará bien de salud*

*(Zora Quilche Molover - Eufenia Ascona Rivas) (texto)*

- *La anemia es muy frecuente durante el embarazo por eso debes comer alimento balanceado y complementario con fierro*

*(Ana E. - Rocío G.) (texto)*

- *Alimento balanceado embarazo cuidado*

*(Nelly - Lucy) (texto y dibujo)*

- *Con una buena dieta balanceada desde los primeros meses de gestación y sulfato ferroso más sangrecita tendremos un embarazo feliz*

*(Camila Villacorta - Maria Silva)*

*(texto)*

- *Durante el embarazo deben alimentarse con alimentos balanceados y que contengan fierro*

*(Camila Villacorta - Maria Silva)*

*(texto)*

El mensaje más reiterado por las participantes del taller ha sido el consumo de sangrecita y fierro, y fundamentado por la importancia que tienen para evitar la anemia. Redactado en diferentes formas pero siendo directos en los slogans.

b. Sobre la anemia y el control del embarazo :

- *Acude a tus controles puntualmente y*

*evitarás las complicaciones como la ANEMIA*

*(texto)*

- *Evita la anemia durante el embarazo con el control de tu hemoglobina*

*(Maria Luisa Luyo)*

*(texto)*

- *Con tus controles y seguimiento, tu embarazo tendrá buen crecimiento*

*(Lucy Centurión - Nelly Cardoso)*

*(texto)*

- *Evitemos la anemia durante el embarazo*

*Para tener hijos sanos controlemos la anemia*

*(Mirian Benavides Espejo - P.S: Isabel Cerrón Robles)*

*(texto)*

- *La gestante con Anemia se siente débil, cansada, tiene mucho frío y se enferma con frecuencia*

*(Ana E. - Rocio G.)*

- *Para que pueda saber si tiene anemia realice el control de su hemoglobina*

*(sangre)*

*(Camila Villacorta - Maria Silva)*

*(texto)*

- *Adiós a la ANEMIA*

- *Con un control a tiempo evitaremos la ANEMIA*

*CONTRÓLATE Preocúpate de tu SALUD*

- *Embarazo sin anemia embarazo feliz*

- *Combatir la anemia es derecho de todos*

*(René - Gladys)*

*(texto y dibujo)*

- *Prevenir la anemia es tarea de todos*

(*Gregoria Flores - Nancy Altamirano - Nancy Jiménez*) (texto y dibujo)

- *No olvides hacer tu papanicolaou y planifica tu familia*

(*Emidigia Maldonado - Comité 26 Mz. I Lt. 1*) (texto y dibujo)

Otro de los mensajes considerados importantes para las participantes fue el control de la gestante como factor indispensable para evitar la anemia, conocer como alimentarse y evitar problemas en el embarazo.

Esto nos demuestra la preocupación de las gestantes y promotoras sobre el control en el embarazo como medida de **prevención de la anemia** y otros problemas de salud.

### **3. SOCIODRAMA DE CAMPAÑA "SANGRECITA**

#### **Y FIERRITO"**

Se consideró al sociodrama por la gran estimulación que ofrece a las participantes y la posibilidad de tratar temas conflictivos, de orden personal, de la vida cotidiana , *"en un ambiente relajado, de consumo recreativo y educativo al*

*mismo tiempo. Con la posibilidad de ser representado y apreciados desde diversos puntos de vista”* <sup>18</sup>

### **3.1. Taller de sociodrama**

Fecha : 16.10.97 Hora: 3 p. m.  
Lugar : Centro de Salud de Delicias de Villa (Chorrillos)  
Responsable : Iris Tinoco Casallo

#### **Objetivos**

- a. Informar a los participantes sobre el sociodrama y su función educativa
- b. Recoger información sobre los problemas cotidianos de las gestantes anémicas y su relación familiar
- c. Elaborar un sociodrama sobre la anemia en una gestante

#### **Dirigido**

A las gestantes anémicas y las promotoras de salud de Delicias de Villa y Mateo Pumacahua

#### **Programa**

- a. Presentación de los participantes
- b. Explicación de los objetivos

---

<sup>18</sup> OFICINA PANAMERICANA DE SALUD - OPS. "Manual de Técnicas para una estrategia de comunicación en salud". Washington D.C. Nro.11. 1985

- c. Comentario sobre un capítulo de una telenovela
- d. Análisis del tema, personajes, relaciones, conflictos, etc.
- e. Refrigerio
- f. Ejercicio de contar una historia oral por cada grupo de gestantes (grupos de 4 gestantes y promotoras)
- g. Lectura de la historia con diálogos de cada grupo
- h. Análisis y selección de la mejor historia
- i. Elección de las gestantes y promotoras para el sociodrama
- j. Ensayo del sociodrama elegido y comentarios
- k. Entrega de movilidad a participantes



## Técnicas

- a. Escribe una carta (por la gestante o promotora)
- b. Actuación individual
- c. Expresión corporal

## Resultados

- a. Argumento y diálogos del sociodrama para la campaña
- b. Selección del equipo de actuación
- c. Reforzamiento del contenido educativo en las participantes

### **Grupo A: Un día de invierno con anemia \***

*“En una capacitación de control de gestante, visitando casa por casa nos entrevistamos con la Rosa, que estaba en el sexto mes de gestación y no tenía ningún control de su embarazo por no contar con dinero, ya que su pareja no trabajaba y era el tercer hijo que esperaba, a consecuencia de eso estaba recibiendo maltrato físico, tanto ella como sus dos hijos.*

*Por esta situación tan agobiante Rosa había encontrado ayuda en el comedor, pero Daniel apoyado por su madre que es la que le alimenta, lo sienta en*

*su mesa, y comparte con él no quiere que su nuera reciba dicha ayuda aduciendo que no limosnean y criticando al comedor.*

*La señora Victoria, como Promotora de salud, explica a Rosa que tiene que luchar por sus hijos y porque espera pues es importante alimentarse, para tener hijos sanos de lo contrario será un disgusto más adelante, por ello aunque se oponga Daniel ella sugiere a el comedor y buscar alguna manera hacer comprender a Daniel de la importancia del control pre-natal y de la alimentación necesaria en el embarazo, que por la situación actual es indispensable la planificación familiar, para una mejor alimentación”.*

## Grupo B: Rosa, una madre sumisa \*

*"Rosa es una madre sumisa, que tiene 2 hijos y está embarazada de 4 meses, su esposo Daniel no tiene trabajo estable, es albañil. Rosa trabaja lavando ropa para darle de comer a sus hijos mas ella no se alimenta y no tiene ningún control por falta de recursos económicos.*

*Rosa tiene una amiga que está embarazada, le cuenta su problema que el papá del bebé le abandonó un día, llega la promotora buscando gestantes y se encontró con estos dos casos y luego les orienta para que vayan al Centro de salud, que le puedan hacer su análisis de hemoglobina, y luego que alimentos puedan consumir, hierro, frutas y menestras, y en ese momento interviene la suegra, y no está de acuerdo que vaya a hacer sus controles, porque va a perder tiempo, por que en sus tiempos no necesitaba nada de esas cosas.*

*Por intermedio de la promotora conversa con Daniel, (sobre la planificación familiar y él comprendió las ventajas que había para cuidarse ambos y no tener hijos seguidos y decidieron ir al centro de salud) sobre lo importante que es la alimentación de ambos (madre y bebé) para que pueda consumir hierro y Daniel comprendió y decide buscar trabajo y poder alimentar a su familia, sanos y felices".*

---

\* Copia textual de la redacción de los grupos de trabajo.

Ambos argumentos tienen coincidencias, como la situación sumisa de la gestante, el esposo desempleado, la ausencia de información sobre como debe llevar la gestación y la demanda de planificación familiar. Si bien la participación de las asistentes al taller era al inicio un poco pasivo, al concluir sus historias podíamos observar que asumían un participación más activa, prueba de esto fue la improvisación de los diálogos para una prueba de ensayo al final del taller.

La relación dependiente de la gestante hacia el esposo y suegra se repite en los dos relatos elaborados en el taller, este factor se acentúa después cuando se menciona que una de las causas del estado de salud de la gestante es por la falta de preocupación e interés de la pareja y el entorno familiar, nuevamente el tema del estima y la autoestima se hace presente, recordemos los testimonios del diagnóstico, en la primera parte de este trabajo.

Los personajes elegidos fueron :

- ◆ Rosa, gestante anémica
- ◆ Daniel, esposo desempleado
- ◆ Doña María, madre de Daniel
- ◆ Vilma, Promotora de Salud
- ◆ Juana, vecina de Rosa

Las locaciones para las escenas fueron tres:

- ◆ Casa de Rosa
- ◆ Calle del barrio
- ◆ Centro de Salud

La presentación del sociodrama requirió de preparativos en la ambientación, vestuario y maquillaje que fueron asumidas entusiastamente por las gestantes y promotoras de salud de delicias de Villa y Mateo Pumacahua de Chorrillos .

## **4. JUEGO "EL FIERRO"**

Este juego educativo pretende responder a las necesidades de información que la gestante requería para entender el valor y los beneficios del hierro para su salud. Conocer formas de consumo por medio de las cápsulas, jarabe o los alimentos ricos en este suplemento alimenticio.

### **4.1. Diseño del juego**

El juego ¿Qué es el hierro? fue elaborado teniendo en cuenta varios objetivos:

- Ofrecer la propuesta técnica de la campaña IEC, dando información educativa sobre los beneficios del consumo del hierro
- Ser un medio de conocimiento donde lo recreativo y lo lúdico sea factores de aprendizaje.
- Permita la reunión de varias gestantes para socializar información sobre la anemia.

De esta forma, el juego iba a utilizar elementos educativos y recreativos en su estructura y aplicación.

Se diseñó el juego con tres elementos:

- a. el tablero del fierro, donde se ubican las preguntas sobre el fierro, la anemia y como prevenirla
- b. las tarjetas de respuesta sobre las preguntas del tablero
- c. la guía de uso del juego

de todos se pudo aplicar los dos primeros y se realizó una guía oral por medio de las promotoras de salud.

## **4.2. Uso y aplicación del juego**

### Modelo A

- El uso del juego consiste en reunir a las gestantes en grupos de 4 a 5 personas y entregarles al azar las tarjetas de respuestas.
- Preguntarles sobre algún aspecto mencionado en el tablero de preguntas y motivar la participación de ellas por medio de sus respuestas o comentarios.
- Explicar y precisar algunos aspectos del tema que están flojos y dar puntos a las respuestas correctas
- Premiar a las gestantes que hayan acertado con el mayor número de respuestas



## Modelo B

- Se reúne a 4 ó 5 gestantes en varios grupos y se les entrega todas las tarjetas de respuesta.
- Les preguntamos sobre algunos aspectos del tema y entre ellas buscan las respuestas para hacerlas antes que otros grupos.
- Se explica y/o precisan algunos detalles o aspectos del tema ante las respuestas de los grupos.
- Se premia al grupo que acumuló mayor puntaje por respuestas acertadas.

## DISEÑO Y METODOLOGÍA DE LAS FERIAS DE SALUD

### "SANGRECITA Y FIERRITO"

Para la elaboración de las acciones que iban a conformar las ferias consideramos relacionar las demandas educativas, informativas, comunicacionales y recreativas que habíamos encontrado en el diagnóstico y que se habían complementado en los talleres de producción de materiales, estas serían acciones que ayudarían a motivar la participación de la gestante y la promotora de salud, como también la de sus familiares.

Determinamos que la presentación de nuestra propuesta de IEC fuera por medio de una feria de salud motivadas por varios criterios, entre ellos:

- ◆ La capacidad de movilizar a la población, siendo un *"lugar de encuentros y alegría; es el momento en el que el desorden está permitido"* <sup>19</sup>
- ◆ Por ser un espacio de recreación y a la vez creativo para los asistentes (gestantes y público) que van a su encuentro motivados por ello.

---

<sup>19</sup> ECO. "Baúl de los recursos para la comunicación local". Santiago de Chile. ECO Educación y Comunicaciones. 1995.

- ◆ Congrega la utilización de varios recursos expresivos y de animación como música, zancos, concursos, etc.
- ◆ Podría servirnos para introducir el tema de la anemia en poblaciones con escasa información y una débil relación con el servicio de salud.
- ◆ Comunicaría varios mensajes sobre el estado de salud de la gestante y su relación con la anemia.

El tema de salud cruzaría toda la feria desde su diseño, organización y ejecución, con los mensajes sobre la anemia y el consumo del fierro y la sangrecita.

La feria de salud de la gestante sería la estrategia que nos ayudaría a lograr los objetivos de IEC sobre la anemia de gestante.

## **1. DISEÑO DE LAS FERIAS DE SALUD**

Nuestro objetivo era usar un espacio público donde plantear nuestra propuesta de IEC, apareciendo públicamente y proyectando nuestros mensajes en un espacio local y dinámico. Donde se podía utilizar una gran cantidad de recursos expresivos y de animación: música, concursos, degustación, bailes, etc.

Para esto se organizó la feria de salud "Sangrecita y Fierrito juntos contra la Anemia" en tres zonas de trabajo, diseñando algunas variaciones de acuerdo a características particulares de cada lugar. Las ferias serían las actividades centrales de la campaña.

El modelo de organización de estas ferias fue el siguiente:

### ***1.1. Definición de objetivos***

- Informar a las embarazadas y a la población sobre la importancia de evitar la anemia en la gestante
- Ofrecer un espacio y momento recreativo - educativo a la gestante anémica y no anémica
- Sensibilizar a los familiares y a la comunidad para evitar la anemia en la gestante

### ***1.2. Ubicación del lugar***

Se ubicaron los sitios para la feria en función a la cercanía y mayor afluencia de población, igual la hora y el día en función a la mayor disponibilidad de las gestantes y población.

Otro criterio era que el mejor lugar fuese el Centro de Salud para promocionar de paso sus servicios a la población meta y fortalecer la relación con los usuarios locales.

### ***1.3. Distribución de responsabilidades***

Fueron asumidas por las instituciones y organizaciones participantes como las siguientes:

- Centro de salud, encargados de la convocatoria y la ejecución de las actividades
- Municipalidad, asumieron la convocatoria y la realización de algunas actividades en la feria
- Promotoras de salud, que se encargaron de la realización de la feria, el seguimiento a las gestantes anémicas y la evaluación del proceso.
- Centros educativos, quienes participaron con las bandas escolares en el pasacalle y en las ferias
- Fovida. encargada de asumir la realización de la feria en conjunto con el Centro de Salud y las Promotoras.

### ***1.4. Presupuesto***

Los costos se cuantificaron de dos formas,

- El apoyo en recursos humanos (participación de los profesionales, promotoras de salud, docentes, escolares, etc.) que fueron colaboraciones desinteresadas y motivadas por el objetivo de trabajo en beneficio de su comunidad.
- Los costos de los insumos para las actividades que fueron asumidos por la institución Fovida en coordinación con el Centro de Salud de la zona. El componente más alto del presupuesto fue el gasto por actividades recreativas.

### **1.5. Ejecución**

La ejecución estaba a cargo de :

- las promotoras de la realización de las ferias mediante comisiones de trabajo.
- las instituciones participantes, en el caso de Fovida, estaba a cargo de la conducción del proceso en coordinación con el Centro de Salud. También se contó con el apoyo del Centro Escolar, los comedores populares, etc.

### **1.6. Evaluación**

Esta etapa del proceso que implicaba conocer los resultados obtenidos en relación a nuestros objetivos de IEC se realizaron con la participación de las Promotoras y gestantes, mediante talleres en las zonas de trabajo. Mayor información tenemos en el Capítulo VII.

## 2. METODOLOGÍA DE IEC EN LAS FERIAS DE SALUD

Las ferias se presentaban como espacios adecuados para explorar la dimensión educativa, comunicacional e informativa de la anemia en gestantes, para lo cual se necesitaban determinar ciertas técnicas y medios con las que podríamos asegurar resultados positivos en las gestantes y en el público en general.

Las técnicas que utilizamos fueron:

### 2.1. Técnicas educativas

- **Juegos:** por la facilidad de relacionar a la gente, integrándolos espontáneamente. *“Transforma simbólicamente la realidad y entrena a los participantes para hacerlo en la práctica, haciendo agradable el proceso de enseñanza - aprendizaje”* <sup>20</sup>

La feria estaba dirigida a gestantes por lo que se determinó utilizar juegos de baile, carreras lentas, para la expresión corporal; y los juegos de rompecabezas y de tablas lógicas sobre embarazo y fierro, para el aspecto cognitivo. Hemos observado que dio resultado y que en el futuro ampliaremos la variedad y duración de los juegos.

---

20 OFICINA PANAMERICANA DE SALUD - OPS. "Manual de técnicas para una estrategia de comunicación en salud". Washington, D.C. N.º 11, 1985.

- **Canciones:** consideramos utilizar esta técnica debido a su fuerte presencia en la vida cotidiana de la gente y por la atención que genera en personas de toda edad facilitando su participación. Se coordinó con un estudiante de música para trabajar a base de los slogans y los símbolos de sangrecita y fierro, algunas canciones que sirvan para la campaña y sean coreadas en la feria, con música tropical basada en la canción "De Sol a Sol" (Servando y Florentino) que en esos días eran de bastante consumo por la población objetivo. La canción no fue "lanzada" en la feria por falta de musicalización adecuada.



- **Sociodrama:** esta técnica permite una amplia participación y tratar temas delicados o conflictivos en un espacio relajado, por eso nos dejó tocar el tema de relaciones de la gestante con su pareja, su familia y su medio, mostrando el poco interés que tienen por el cuidado y la prevención de la anemia en la gestante.

## *2.2. Técnicas de comunicación*

- **Pasacalle:** se coordinó con los colegios de primaria y secundaria de las zonas de intervención para la presentación de las bandas musicales que darían el acompañamiento musical al pasacalle local. Las gestantes anémicas y promotoras de salud desfilaron en compañía de sus hijos y familiares invitando a los pobladores a la feria de salud “ Sangrecita y Fierrito”

- **Baile:** esta técnica ofrecía una gran posibilidad de animar y alegrar a las gestantes en esta feria, más si consideramos utilizar la música folklórica (andina) por la procedencia de la mayoría de ellas. Esta técnica fue utilizada como parte festiva del programa y también como parte del concurso de las gestantes.

- **Barras:** una de las mejores formas de incentivar la participación de los asistentes a cualquier evento recreativo, en este caso las barras estaban a favor de todas las gestantes que con sus gritos y lemas ayudaron a crear un ambiente festivo y agradable en la feria.

## 2.3. Medios de Información



# Campaña contra la Anemia en el Embarazo "SANGRECITA y FIERRITO"



## FERIA DE SALUD

A ti madre embarazada, te invitamos a pasar una tarde con: música, juegos, viandas, sorpresas y orientación sobre la anemia, en el embarazo y sus consecuencias.

Te esperamos



Día: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_



**FOVIDA**  
*Fuente de la Vida*



C.S. Chorillos - C.S. Nueva Esperanza

PERU, OCTUBRE 1997. TIRAJE: 3 000 - IMPRESION: T. 001-441-1111

- **Volantes:** para la difusión de las ferias se realizaron dos semanas antes la entrega de volantes a la población de gestantes anémicas y a la población local. En estos volantes se invitaba a las actividades de la campaña y se les daba recomendaciones sobre la anemia en embarazadas.

- **Pancartas:** estos materiales de información se elaboraron durante los talleres de imagen global y afiche con la participación de las gestantes y las promotoras. Durante el pasacalle las personas que desfilaban iban a llevar en alto las pancartas con lemas alusivos a la gestante y al consumo del hierro; cumpliendo una función de difusión de la información sobre anemia en las gestantes y en la población local.

- **Mural:** la preferencia de la población por soportes de información gráficos, atractivos y permanentes, nos llevó al planteamiento de realizar tres murales sobre el tema de anemia en gestantes. Para esto, los bocetos se trabajaron durante el taller de afiche y con las sugerencias de las gestantes y promotoras se coordinó con los Centros de salud de Delicias de Villa y de Nueva Esperanza

## ***2.4. Entrega de material educativo***

Era necesario la entrega de materiales educativos para las gestantes con información sobre la anemia y el consumo del sulfato ferroso y alimentos ricos en fierro, que con el transcurso del tiempo les sirviera como ayuda memoria de lo aprendido. Por ese motivo se entregaron el folleto del recetario "La canasta de recetas" y el afiche de la campaña a todas las gestantes y asistentes a la feria.

El polo con el lema y los símbolos de la campaña "Sangrecita y fierrito" formaba parte también de los materiales pero era sólo como premio, se diseñó este material por la doble función que tenía: la de informar sobre el consumo del fierro y la sangrecita por las gestantes, y también por el uso como prenda de vestir. Resultó ser un material de bastante aceptación por las gestantes y promotoras.

Otra parte de los premios a las ganadoras de los concursos era también otras publicaciones sobre el tema de la anemia y regalos personales para uso individual.

### 3. DESARROLLO DE LAS FERIAS "SANGRECITA Y FIERRITO"

#### 3.1. Programa de la feria de Delicias de Villa

Fecha: 24 de octubre de 1997  
Lugar : Cancha deportiva de Delicias de Villa  
Hora : 3 p. m.

1. Palabras de bienvenida a las gestantes y público en general por el Centro de Salud Delicias de Villa, el Médico Jefe, Dr. José Ramírez; por Fovida, la Coordinadora del Area Ice-Cendoc, srta. Iris Tinoco C.
2. Juego "Carrera del huevo" con participación de 6 gestantes escogidas al azar en el público.  
Premiación .
3. Juego "¿Qué sabemos del fierro?" con 5 gestantes y 3 promotoras de salud ,  
Premiación .
4. Juego "Camino del embarazo"  
Premiación .
5. Baile folklórico " Huaylas de Huancayo" por los jóvenes de la parroquia local
6. Juego ¿Qué sabemos del fierro? con 5 gestantes y 3 promotoras de salud.  
Premiación .
7. Juego "El trebol del embarazo". Premiación .



8. Juego de baile "La silla" con 5 gestantes escogidas al azar. Premiación.
9. Baile folklórico "La Tuntuna" por los jóvenes de la parroquia local.
10. Juego "¿Qué sabemos del hierro?" con 5 gestantes y 3 promotoras de salud Premiación.
11. Sociodrama "Rosa y la anemia" presentado por las promotoras de salud
12. Música de fondo y lectura de recomendaciones sobre el hierro y la anemia
13. Degustación del público de refresco de quinua y sangrecita con yuca,
14. Despedida de los invitados con la entrega del recetario, afiche y tríptico sobre la campaña.

### 3.2. Programa de la feria de Mateo Pucamahua

Fecha : 7 de noviembre de 1997  
Lugar : Centro de salud de Mateo Pumacahua  
Hora : 3 p. m.

1. Palabras de bienvenida a las gestantes y público en general por el Centro de Salud de Mateo Pumacahua, la Obs. María Martínez y por Fovida, la Coordinadora del Área de Ice-Cendoc, srta. Iris Tinoco C.
2. Juego "Carrera del huevo" con participación de 6 gestantes escogidas al azar en el público.  
Premiación.
3. Juego "¿Qué sabemos del fierro?" con 5 gestantes y 3 promotoras de salud ,  
Premiación.
4. Juego "Camino del embarazo"  
Premiación.
5. Baile folklórico " Huaylas de Huancayo" por los jóvenes de la parroquia local.
6. Juego ¿Qué sabemos del fierro? con 5 gestantes y 3 promotoras de salud.  
Premiación.
7. Juego "El trebol del embarazo"

Premiación.

8. Juego de baile "La silla" con 5 gestantes escogidas al azar

Premiación.

9. Baile folklórico "la Tuntuna" por los jóvenes de la parroquia local.

10. Juego "¿Qué sabemos del fierro?" con 5 gestantes y 3 promotoras de salud

Premiación.

11. Sociodrama "Rosa y la anemia" presentado por las promotoras de salud

12. Música de fondo y lectura de recomendaciones sobre el fierro y la anemia

13. Degustación del público del refresco de quinua y sangrecita con yuca

14. Despedida de los invitados con la entrega del recetario, afiche y tríptico sobre la campaña

### **3.3. Programa de la feria de Nueva Esperanza**

**Lugar: C.E. de Secundaria Nueva Esperanza**

**Día : 15 de noviembre de 1997**

**Hora : 3 p. m.**

- 1. Palabras de bienvenida a las gestantes y público en general por el Centro de Salud de Nueva Esperanza la Dra. Mirlam Vélez de Villa; la resp. Del programa Salud Mujer, Obs. Sonia Manchego; el Médico Jefe del Centro de Salud de Virgen de Lourdes, Dr. Luis Astingeta y de Fovida, la Coordinadora del Area de Ice - Cendoc , srta. Iris Tinoco C.**
- 2. Juego "Carrera del huevo" con participación de seis gestantes escogidas al azar en el público.  
Premiación .**
- 3. Juego "¿Qué sabemos del fierro?" con 5 gestantes y 3 promotoras de salud ,  
Premiación.**
- 4. Degustación de refresco de quinua por todo el público.**
- 5. Baile folkórico "La Morenada de Puno" por grupo musical de Promotoras de salud de Collique**
- 6. Juego ¿Qué sabemos del fierro? con 5 gestantes y 3 promotoras de salud.  
Premiación.**
- 7. Juego "El trébol del embarazo"**

Premiación .

8. Juego de baile "La silla" con 5 gestantes escogidas al azar

Premiación

9. Baile folklórico "la Tuntuna" por los jóvenes de la parroquia local

10. Juego "¿Qué sabemos del fierro?" con 5 gestantes y 3 promotoras de salud

Premiación.

11. Música de fondo y lectura de recomendaciones sobre el fierro y la anemia

12. Degustación del público de sandwiches y porciones de sangrecita con yuca.

13. Despedida de los invitados con la entrega del recetario, afiche y tríptico .  
sobre la campaña

**EVALUACIÓN DE LAS FERIAS DE SALUD "SANGRECITA Y**

**FIERRITO"**

Concluidas las ferias en las tres zonas de intervención, se procedió a la evaluación de la actividad y también de los materiales utilizados, para lo cual se planificaron realizar dos reuniones evaluativas.

La primera reunión se realizó en Nueva Esperanza, el 28 de noviembre, contando con la presencia de 26 personas entre gestantes y promotoras de salud que participaron en la feria. Las convocadas fueron elegidas al azar por las promotoras de salud de cada zona.

Se aplicaron unas encuestas de opinión y luego se conversó con todas sobre la feria, su desarrollo y perspectivas de mejorar esta experiencia.

De igual forma se realizó otra evaluación el 3 de diciembre en Delicias de

Villa contando con la presencia de 20 personas entre gestantes y promotoras de salud.

### ***1. Metodología de evaluación***

La metodología que se empleó para la evaluación consistió en realizar un taller con presencia de promotoras y gestantes que habían participado en las ferias de salud, donde se procedió a trabajar en grupos para determinar los resultados obtenidos y los problemas encontrados, esto en una dimensión global de las ferias.

Resultados obtenidos:

- ◆ Gran participación de las gestantes anémicas y población en general
- ◆ Apoyo de la comunidad en la difusión y participación de las ferias
- ◆ Buen trabajo coordinado entre municipio, ong y el sector salud
- ◆ La feria es una actividad de motivación colectiva que convoca a diversos sectores de la comunidad, adultos, jóvenes y niños.

Problemas encontrados:

- ◆ Poca participación de esposos de gestantes

- ◆ Cierta inseguridad de algunas gestantes para asumir la feria como un espacio de diversión plena

Para medir el impacto de la feria y sus alcances en la población, utilizamos una encuesta que fue llenada con cada participante del taller. Esto se realizó en Nueva Esperanza (VMT) y en Delicias de Villa (Chorrillos). Los resultados de esta evaluación arrojaron valiosa información que hemos considerado organizarla por diversos subtemas para su mejor socialización.



## **2. RESULTADOS DE LAS FERIAS**

### **2.1. Comprensión del tema**

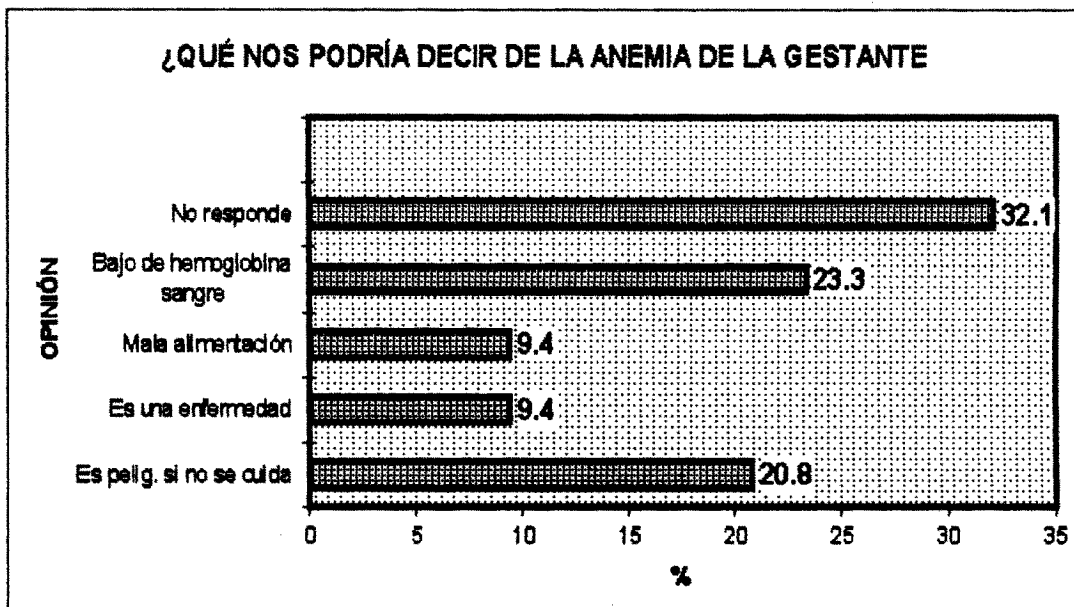
Este aspecto conceptual nos interesaba porque era determinante que el mensaje de *Prevención de anemia consumiendo sangrecita y fierrito* fuera explícito y fácil de comprender por las gestantes y el público en general.

Cuando les preguntan de qué se trataba la feria responden que es sobre la sangrecita y el fierrito el 52.8%, y que es sobre sangrecita, fierrito y anemia

de la gestante el 39.6. Esos datos indican que se recuerda con claridad el tema de la feria, que fue *"Feria de Salud de la gestante anémica SANGRECITA Y FIERRITO"*

Sobre la anemia de la gestante, que era un tema desconocido por la mayoría de las embarazadas antes de la feria, señalan el 28.3% que es la baja hemoglobina, es una enfermedad el 9.4% y le dan un valor a la prevención cuando afirman el 20.8% que es peligroso si no se cuida la gestante. Esto es importante, porque en el diagnóstico sociocultural encontramos que no sabían el peligro de esta enfermedad. (Ver gráfico n.º 1)

Gráfico n.º 1



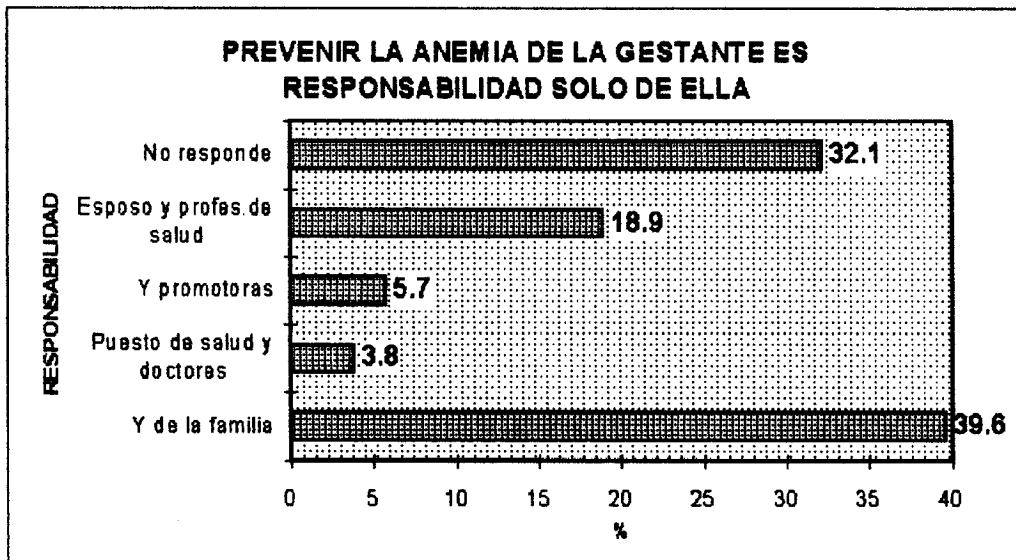
Fuente: Evaluación de la campaña de IEC contra la anemia. Dic. 1997.  
Area ICE, Salud Mujer, FOVIDA.

En referencia a la anemia de la gestante manifiestan que el tema de la feria, la prevención de la anemia con sangrecita y fierrito es importante para el 92.5% . Esto debido a que se les enseñó sobre la anemia, señala el 66% y sobre el fierrito el 17% de las encuestadas.

En la comprensión del tema incidimos mucho, pues teníamos dudas que una sola actividad de la campaña pudiera ayudar a que las gestantes lo entiendan, y nos sorprenden cuando responden que sí cerca del 79.2%.

Preguntamos el por qué y lo sustentan, dicen porque la feria les motivó 24% esto debido a su naturaleza festiva y recreativa, y también señalan el 35.8% que los folletos y afiches explican claramente los temas de anemia en la gestante.

Sobre la prevención de la anemia y la responsabilidad de la gestante, opinan que no es responsabilidad solamente de la gestante el 73.6%, es un avance el considerar que la anemia no debe ser la preocupación sólo de la gestante, sino de su medio familiar; frente a un grupo minoritario que sigue creyendo que el cuidado de salud de la gestante debe ser sólo de ella, que son el 22.6%. (Ver gráfico n.º 2)



Fuente: Evaluación de la campaña de IEC contra la anemia. Dic. 1997  
 Área ICE, Salud Mujer, FOVIDA.

Es la familia quien debe participar de la prevención de la anemia en la gestante, así opina el 39.6% y que la responsabilidad es también del esposo y profesionales de la salud, el 18.9%. Se observa que la tendencia es casi siempre no responsabilizar al esposo de la salud de la gestante sino a toda la familia.

Sobre qué hacer para prevenir la anemia de la gestante, el 77.4% opina que consumiendo una alimentación adecuada con fierriito y sangrecita; se confirma de esta manera la comprensión de uno de los objetivos de la campaña en cuanto a la prevención de la anemia.

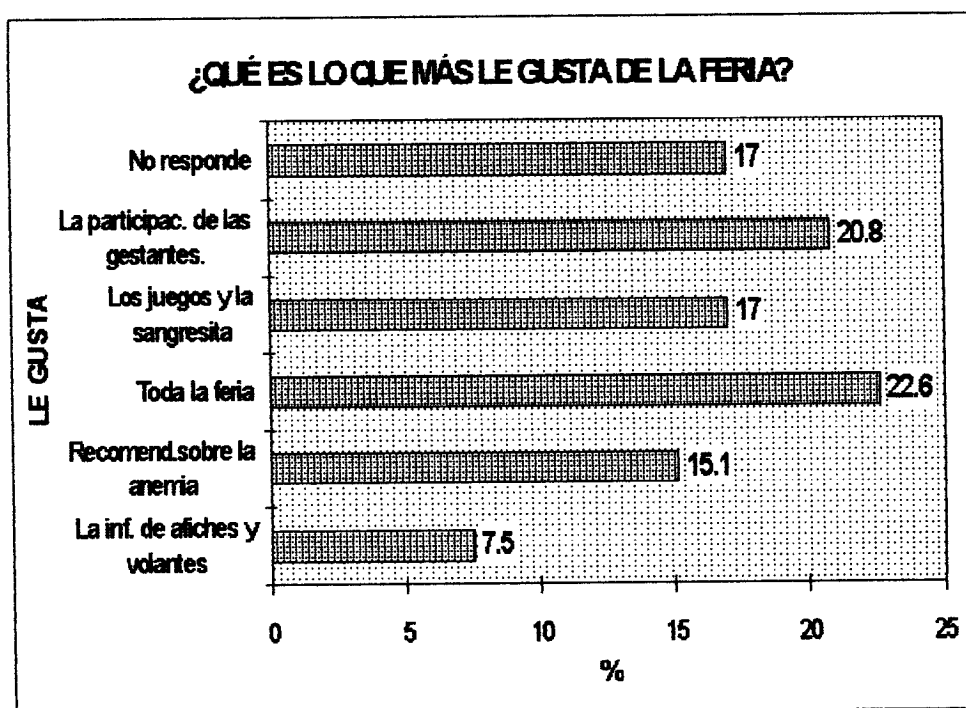
## 6.2. Opinión sobre la feria

La percepción de la feria por las gestantes y promotoras era de mucha importancia, debido a que nos permite conocer el impacto logrado en la población objetivo y el valor de nuestra principal estrategia.

Cuando les preguntamos sobre el objetivo de la feria, no hay dudas que entendieron, eso lo confirman el 60.4% que responden "*para informarnos y prevenirse de la anemia*". Esta respuesta engloba dos opciones anteriores de "*información*" y de "*prevención*", por lo que al afirmar más de la mitad de las encuestadas, la doble función de la feria, reconocen el valor y aporte de información para la gestante.

Sobre qué les gustó más de la feria señalan en su totalidad el 22.6%, para otras es la participación de las gestantes el 20.8%, y las recomendaciones que tuvieron sobre la anemia el 15.1% (Ver gráfico n.º 3).

El interés por participar en otra feria es muy notoria; el 90.6% de entrevistadas manifiestan el deseo de repetir la feria de salud, y la razón principal "*es importante, me informo...*" responde el 56.6% , seguidas de un interés de participar en actividades recreativas en sí, que es el 15.1%.



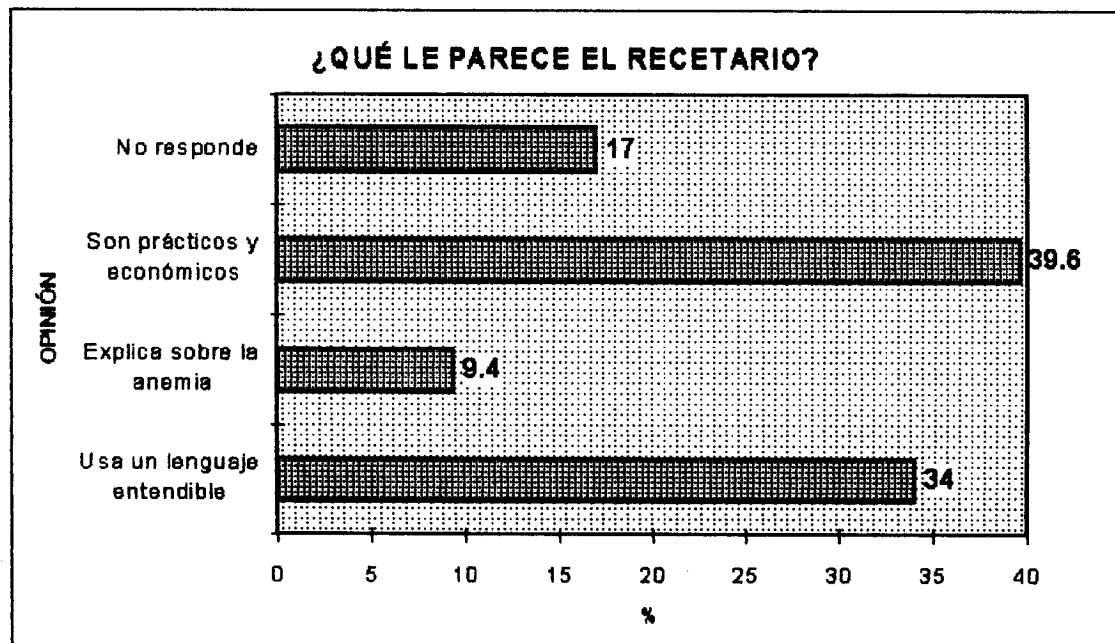
Evaluación de la campaña de IEC contra la anemia. Dic. 1997  
 Area ICE, Salud Mujer, FOMDA

Es importante también recoger la demanda que hacen de contar con profesionales de salud en la feria, así lo afirma el 67.9%, esto por el interés de hacer consultas sobre la anemia y acceder a un chequeo durante la feria. Se nos presenta la posibilidad de reforzar esta modalidad de atención médica vía las ferias de salud en futuros proyectos.

### 2.3. Opinión sobre los materiales informativos y educativos utilizados en las ferias

Sobre el recetario, se dio una gran aceptación debido a su utilidad, presentación y contenido, así el 96.2% manifiestan que es "fácil de comprender" y esto porque "son prácticos y económicos" para el 39.6% y el lenguaje es entendible nos dice el 34.0%. Se suma a esto que el recetario cumple una función orientadora en las gestantes para una actividad cotidiana que es la preparación de los alimentos. (Ver gráfico n.º 4)

Gráfico n.º 4



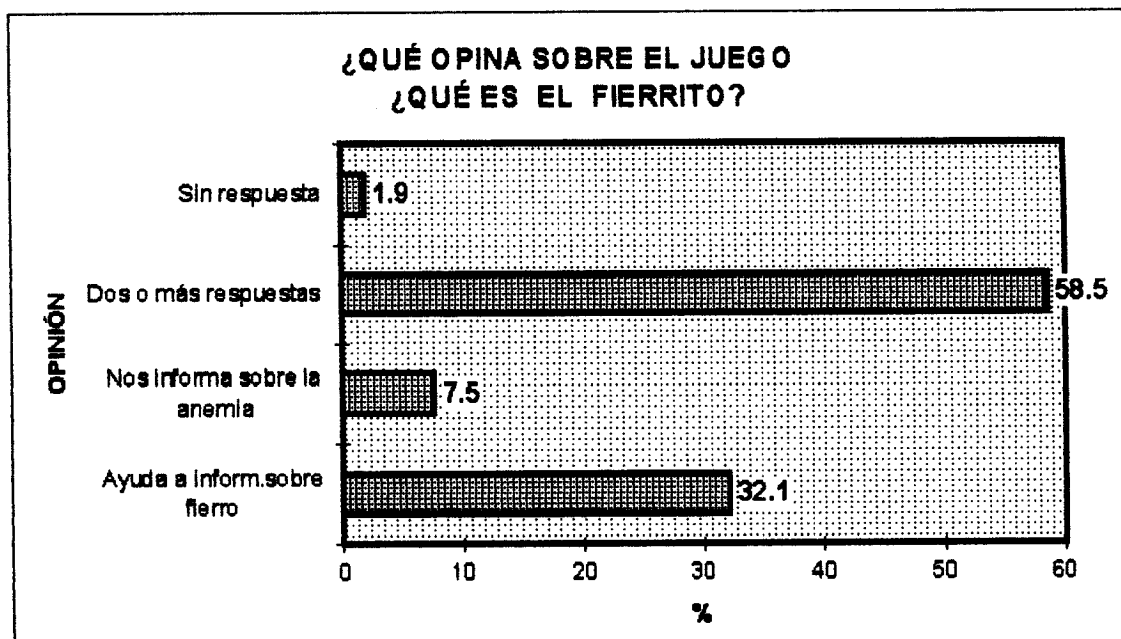
Fuente: Evaluación de la campaña de IEC contra la anemia. Dic. 1997  
Area ICE, Salud Mujer, FOVIDA.

La comprensión de la idea principal del recetario, es ambigua, dado que un 47.2% manifiesta que es *“consumir alimentos para evitar la anemia”* y un 30.2% señala que es *“el consumo de la sangrecita y fierrito”*, no se presenta con claridad el reconocimiento de la idea principal. Esto nos lleva a plantearnos que una sola exposición a la información educativa no es suficiente, por lo que en las réplicas de esta experiencia se deben realizar necesariamente talleres de nutrición en coordinación con las ferias de salud.

Sobre las recomendaciones que hace el recetario para la salud, sus respuestas son precisas y el 41.5% señala que recomiendan consumir alimentos que contengan fierro, el 15.1% dice que *“la mujer gestante se cuide de la anemia”* y el 11.3% *“que son alimentos fáciles de preparar y económicos”*

En relación al juego *“El fierro”*, el 32,1% manifiestan que les ayuda a conocer la información sobre este suplemento, el 7.5% que les informa sobre la anemia y el 58.5% dan dos respuestas ante esta pregunta, lo que indica que si bien han captado la información del recetario todavía no discriminan bien la jerarquía de los contenidos (Ver gráfico n.º 5)





Fuente: Evaluación de la campaña EC contra la anemia. Dic. 1997  
 Area ICE, Salud Mujer, FOVIDA.

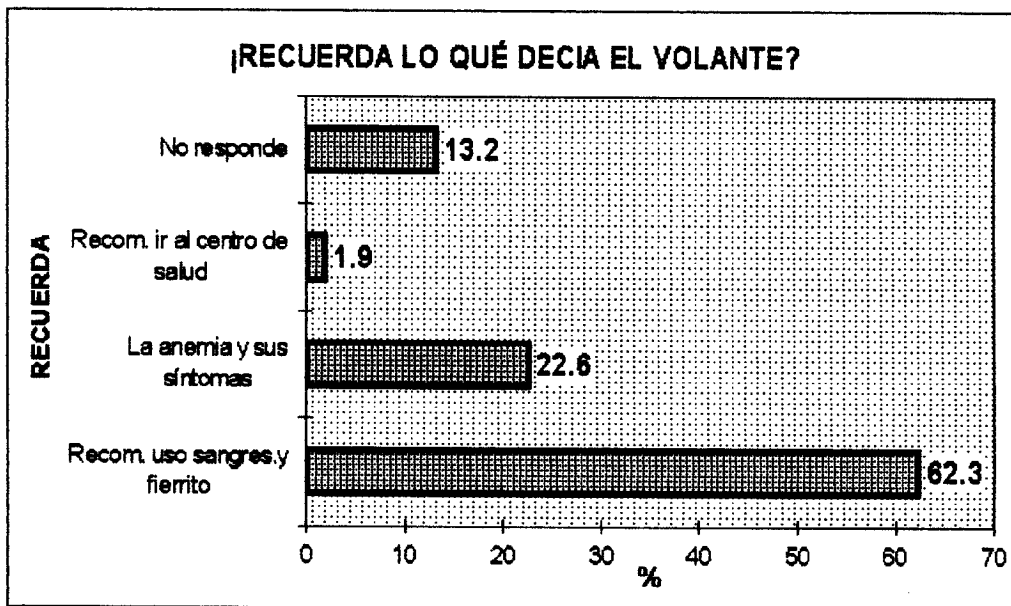
La información ofrecida en el juego ha sido fácil de comprender nos dice el 90.6%, esto porque está bien explicado y con respuestas precisas afirman el 30.2%, es fácil y divertido señala el 15.1%, y es llamativo para el 1.9%. Cabe señalar que el 3.8% señala no entender el juego, lo que nos demuestra que es necesaria la continuidad y el reciclaje de esta información educativa en otras oportunidades.

El volante es otro de los materiales que mejor recuerdan las gestantes; pues señala el 62.3% que les recomiendan el consumo de "sangrecita"

(sangrecita de pollo) y "fierrito (sulfato ferroso), el 22.6% señala la información sobre la anemia y sus síntomas y el 13.2% no recuerda muy bien los contenidos.

Es importante precisar que la evaluación de la feria fue realizada después de 6 semanas de haberse difundido el volante y es importante apreciar que aún así el mensaje no se olvida ante el tiempo transcurrido. (Ver gráfico n.º 6)

Gráfico n.º 6



Fuente: Evaluación de la campaña de IEC contra la anemia. Dic. 1997  
Area ICE, Salud Mujer, FOVIDA.

El diseño del volante les agradó mucho, responde el 86.8% y esto debido a que es muy ilustrativo señala el 43.4% de encuestadas. Recordemos

que la información del volante sobre la anemia, sus síntomas y algunas recomendaciones estaba presentada con los símbolos " Sangrecita y Fierrito".

En referencia al afiche, uno de los materiales más solicitados por la gestante tanto en el diagnóstico socio-cultural como en la feria de salud, es identificado con el mensaje central de la campaña y feria sin ningún problema de comprensión. El 32.2% señala que el tema central es el consumo de sangrecita y fierrito, el 30.2 señala la prevención de la anemia, el 22,6% indica que el afiche informa como debe ser la alimentación y el control gestacional.

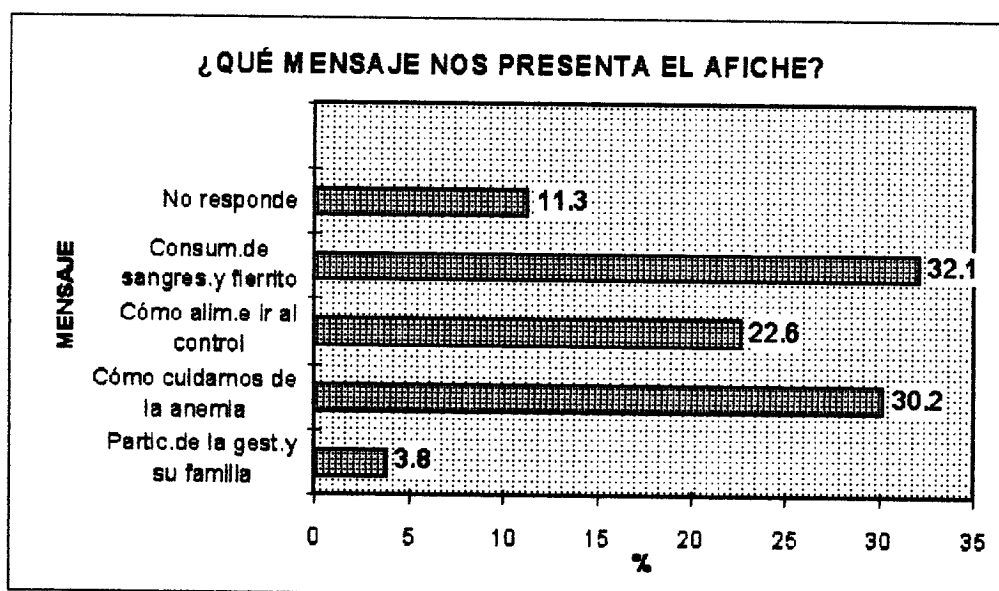
En este caso, son tres las respuestas con porcentajes cercanos y están interrelacionadas y vinculadas con uno de los objetivos de la propuesta de IEC, que era la comprensión preventiva educativa. (Ver gráfico n.º. 7)

Sobre el acabado del afiche reiteran el pedido que también se manifestó en el diagnóstico, sobre la importancia del uso de colores llamativos para atraer a la gestante y a la población. En el caso concreto del afiche no se pudo trabajar a todo color por los altos costos de impresión.

Ante el afiche trabajado para la feria a dos colores y totalmente gráfico, manifiestan abrumadoramente el 92.5% que les agrada, siendo la razón

principal las ilustraciones llamativas que tiene para el 45.3% y porque indica lo que debe hacer una gestante señala el 24.5%

Gráfico n.º 7



Fuente: Evaluación de la campaña de EC contra la anemia. Dic. 1997  
Area ICE , Salud Mujer, FOVIDA.

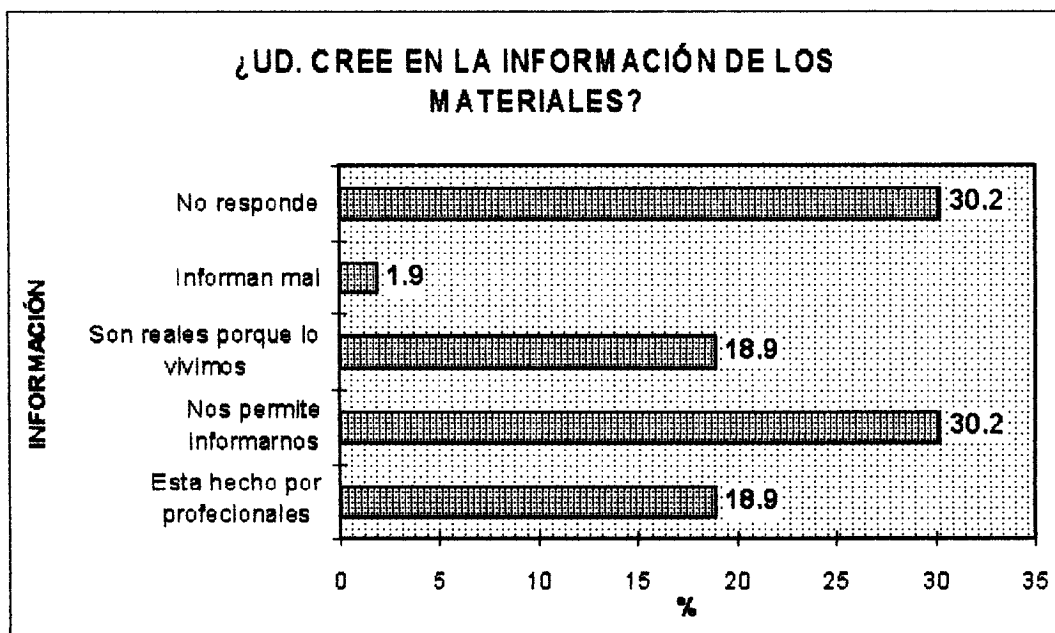
#### 2.4. Credibilidad

Frente a los materiales producidos para las ferias encontramos que el 88.7% de las gestantes le tiene credibilidad y esto porque les permite informarse sobre el tema de la anemia señala el 30.2% y porque está hecho por profesionales manifiesta el 18.9% de las encuestadas. (Ver gráfico n.º 8).

Sobre la viabilidad de poner en práctica las propuestas educativas sobre la anemia y el consumo del fierro, el 88.7% manifiesta que si lo llevarán a la

práctica y lo aplicarán en su vida diaria. En las entrevistas manifiestan también que estas propuestas no son difíciles y que son fáciles de llevarlas a la práctica.

Gráfico n.º 8



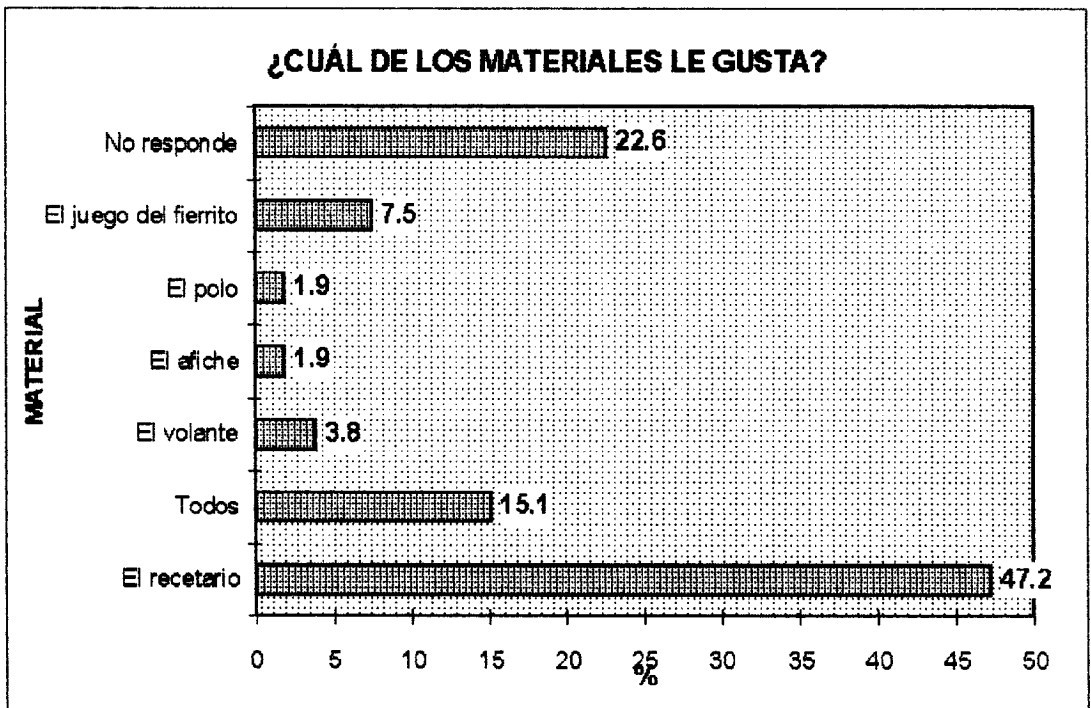
Fuente: Evaluación de la campaña de IEC contra la anemia. Dic. 1997  
Area ICE , Salud Mujer, FOVIDA.

## 2.5. Creatividad

Ante todos los materiales producidos para las ferias, se presenta una preferencia por algunos que está en la siguiente jerarquía: el 47.2% por el recetario, el 15.1% por todos los materiales, el 7.5% por el juego "El Fierro", el

3,8% por el volante, 1,9% por el afiche, 1,9% por los polos estampados. (Ver gráfico n.º 9)

Gráfico n.º 9

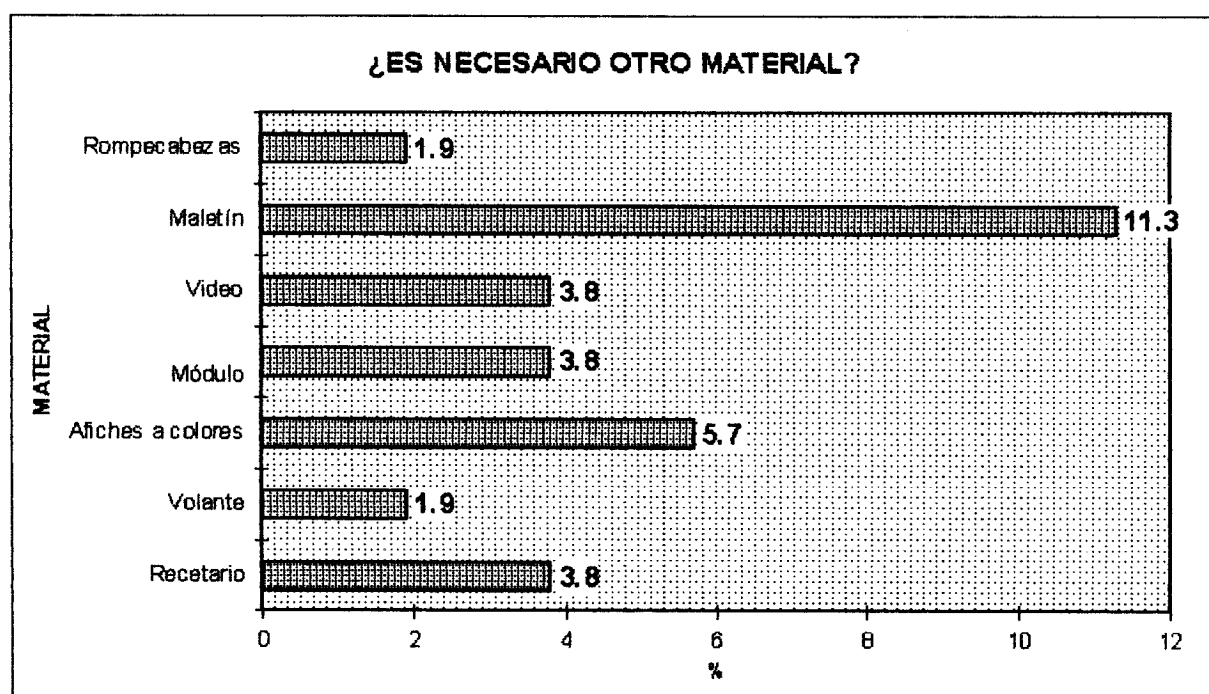


Fuente: Evaluación de la campaña de IEC contra la anemia. Dic. 1997  
Area ICE , Salud Mujer, FOVIDA.

Se puede observar que el criterio que determina esta preferencia es la utilidad inmediata que tengan del material, el recetario es el más preferido por la facilidad de aplicarlo en su vida cotidiana y los demás materiales se prefieren ya por la información educativa que brindan.

Cuando les preguntamos sobre qué otros materiales les interesaba tener sobre el tema en futuras ferias, manifestaron el 66% su interés por otro material educativo - recreativo como es el rompecabezas, el 11.3% prefiere maletines con mensajes sobre el tema, el 5,7% piden afiches a todo color y el 3.8% solicitan otro recetario, percibimos que la preferencia del rompecabezas responde al interés de continuar aprendiendo sobre anemia pero de forma lúdica, mediante juegos y de manejo familiar. (Ver gráfico n.º 10)

Gráfico n.º 10



Fuente: Evaluación de la campaña de IEC contra la anemia. Dic. 1997  
 Area ICE, Salud Mujer, FOVIDA.

## CONCLUSIONES

1. La propuesta de IEC para gestantes anémicas mediante la estrategia de las ferias de salud, "Sangrecita y fierrito", fue un éxito debido a la participación mayoritaria y activa de la población local en las actividades de la campaña y de las ferias. Consideramos que este resultado es producto también del tipo de relación que se estableció entre el Centro de Salud y Fovida con los usuarios de los servicios (gestantes), y la población en general, quienes participaron desde la etapa del diagnóstico, la producción de los materiales y la realización de las ferias como los principales protagonistas del proceso.
2. La feria de salud se presenta como una estrategia adecuada para intervenir con información, educación y comunicación en salud, debido a su naturaleza dinámica y participativa que llegó a informar y movilizar a las gestantes, los familiares y a la población local.
3. La comprensión e identificación de las gestantes con los mensajes educativos sobre anemia y consumo de sangrecita y sulfato ferroso fue un éxito, cumpliéndose de esta forma el objetivo de mejorar su conocimiento sobre el fierro y las ventajas de su consumo.



4. La modalidad de producir materiales de IEC con participación de la población local y validarlo, determinó un mejor tratamiento de los contenidos y del uso de los códigos icónicos y lingüísticos que consumen la población objetivo. Y esto fue un factor determinante para la mejor comprensión de los contenidos por parte de la población.
  
5. La participación de la promotora de salud ha sido decisiva por ser el canal más adecuado de distribución de la información del proyecto de IEC entre las gestantes y la población. Esto se explica porque las promotoras establecen relaciones más cercanas con las gestantes y tienen gran aceptación y confianza de parte de ellas.
  
6. La convocatoria de las gestantes y sus familias para las ferias de salud, mediante las invitaciones personales, el volanteo y el pasacalle fueron eficaces. Se realizaron en conjunto con la organización local, Municipalidad, Centro de Salud y Fovida; y los lugares de convocatoria fueron las organizaciones locales y la red de gestantes de la zona, los comedores, colegios, vaso de leche, consulta del centro de salud (ginecología), iglesia, etc.
  
7. La feria desarrollada en Delicias de Villa en Chorrillos ha motivado al centro de salud a considerar actividades de IEC y a continuar con la distribución

del sulfato ferroso, al margen que el proyecto de Salud Mujer de  
continúe trabajando en la zona.

Fovida

8. El uso de la técnica educativa del juego "El Fierro", en las ferias de salud, fue beneficioso para la mejor transmisión de mensajes educativos y de comunicación que incentiven el consumo del sulfato ferroso y de la sangrecita en las gestantes anémicas. Esto debido al gran interés que mostraron las participantes y los momentos divertidos que compartían al aprender los beneficios del consumo de este suplemento.
  
9. El elemento lúdico ha sido uno de los más solicitados para futuras actividades de IEC en salud, por la motivación que ejerce en las gestantes y en el público local, permitiéndoles participar y aprender mediante momentos divertidos como fue en las ferias de salud. Uno de los materiales más solicitado ha sido el rompecabezas, por tanto los materiales para gestantes deben incluir esta características, lo educativo y recreativo que deben utilizarse para los fines de enseñanza,
  
10. Los elementos artísticos de las actividades, como los juegos, los bailes, la música, tuvieron bastante consumo por las gestantes y el público, por lo que consideramos deben ser incluidos en mayor proporción en los futuros programas de las ferias.

11. Identificamos una gran desinformación de parte de las gestantes sobre aspectos básicos de salud, como su propia maternidad, el proceso de gestación y el autocuidado necesario, esto debido a razones educativas y a factores sociales como la desvalorización de la maternidad por su entorno (pareja, familia, servicios de salud) que no ayudan a desarrollar en ellas una actitud de mayor y mejor cuidado.
12. Se ha comprobado que el escaso consumo de fierro por las gestantes es debido a una ausencia de explicación y convencimiento por parte de las instituciones educativas, de salud, etc. Lo que se viene realizando y en muy baja escala es solo la indicación de la dosis por los centros de salud, por lo que consideramos se requiere trabajar estrategias de IEC para enfatizar y desarrollar el consumo consciente y permanente del fierro.
13. Las gestantes de las zonas donde se realizó el diagnóstico socio-cultural presentan una baja autoestima que es necesario tomar en cuenta para cualquier intervención en futuros proyectos de IEC en salud, ya que se tiene que trabajar la motivación personal por la propia salud y el cuidado por parte de ellas.
14. Las condiciones socioeconómicas en que viven las gestantes si bien son adversas para un desarrollo óptimo esto no las detiene en la búsqueda de

propuestas de mejoramiento de vida en el espacio personal, familiar y comunal. Su participación en las actividades del proyecto de IEC paragestantes anémicas fue un ejemplo de interés por mejorar su nivel de información sobre temas de su interés.

15. Las actividades de IEC se presentan como medios eficientes para la movilización de la población primaria, las gestantes anémicas y para crear demanda de mejores servicios en salud.

16. Las gestantes anémicas profundizan en el tema y en el conocimiento de las medidas preventivas para esta enfermedad en la medida que participan del desarrollo de las actividades de IEC, como protagonistas y durante todo el proceso de la experiencia.

## BIBLIOGRAFÍA

ALFARO, Rosa María .

- 1997 "Investigadores y comunicadores ¿dos orillas sin unir? en Investigación y Comunicación. La Pizarra. Año 5 Nro. 22. Marzo . Calandria.

ANDRADE, Sally, Michele G. SHEDLIN, Elsy, BONILLA.

- 1987 "Métodos Cualitativos para la evaluación de Programas". Un manual para programas de salud, planificación familiar y servicios locales. Watertown, USA . The Pathfinder Fund.

ARANGO, Yolanda, Enf.

- 1992 "Autocuidado: una toma de decisión de la mujer frente a la salud". En: Mujer, Salud y Autocuidado. Washington D.C., Abril

BASICS .

- 1997 *Improving Child Health Through Nutrition: the Nutrition Minimum Package* . Arlington, BASICS, USA.

BELTRAN, Luis Ramiro .

- 1995 "Salud Pública y Comunicación Social" en Chasqui N° 51, Julio. Quito, pp. 33-37

BID.

- 1997 "Evaluación: una herramienta de gestión para mejorar el desempeño de los proyectos ". Banco Interamericano de Desarrollo. Ofic. de Información.

CALANDRIA .

- 1995 *II Seminario de Comunicación y Salud "La Campaña como estrategia de Comunicación en salud"* . Lima 14 - 16 nov.
- 1997 *"Percepciones sobre salud y rol de los agentes de salud. Una mirada a Villa El Salvador y Comas"* . Lima. Calandria.

CARRASCO S., Nair

- 199(?) *"Metodología educativa para reducir anemia en mujeres"* en: "Enfoques y metodologías nutricionales, un desafío para el Perú: lecciones y oportunidades" Memoria. CEPREN. Lima 27-28 agosto .

CIED.

- 1996 *"Perú: Indicadores Agroalimentarios"* . Lima. Cied.

CREED-KANASHIRO. Hilary. FUKUMOTO, Mary. UGAZ, María Elena.

- 1995 *"Alimentación Infantil: Resultados de una campaña educativa en la comunidad"* . Lima. Instituto de Investigación Nutricional.

CUANTO.

- 1996 *"PERU en números 96"* . Anuario estadístico. 1997. Cuanto . Lima. Octubre .

DAVILA DE VELA, Gloria.

- 1995 *"Comunicación y movilización social"*. en: Chasqui N.º 51. Quito. Julio , pp. 38-40

DELMAR EVANGELISTA, Jaime.

- 1996 "La Comunicación en salud" en Ciencia y Tecnología. Vol. 5, N.º1, Abril . Lima, Perú, pp. 43-46

DE MAYER, E.M.

- 1989 "The planning and execution of anaemia control programme" en Preventing and controlling IRON - Deficiency Anaemia., Geneva, OMS., pp.45-53

DIAZ BORDENAVE, Juan.

- 1995 "La campaña como Intervención social" en Chasqui. N.º 51. Quito. Julio , pp. 66-69

EGUREN LÓPEZ,

- 1997 Fernando . "Evaluación social del desarrollo humano en el Perú" . Lima. Acción Ciudadana.

FAO .

- 1992 "Herramientas para la comunidad". Manual de la Comunidad N.º 2. Roma.
- 1994 "Guía para proyectos Participativos de Nutrición". Roma. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación.
- 1995 "Manejo de proyectos de alimentación y nutrición en comunidades ". Guía didáctica. Roma. FAO .
- 1996 " Guía Metodológica de Comunicación Social en Nutrición Roma, FAO. 1996.

1997 "Saque el máximo provecho de los alimentos que come"  
Roma, febrero 1

INEI.

- 1995 "Compendio de estadísticas Sociales 1994-95." Dirección  
Técnica de Demografía y Estudios Sociales. Lima. INEI. Set.
- 1996 "Asentamientos Humanos". Características Socio-Demográficas.  
Lima Metropolitana. Tomo I - II. Lima. INEI. Julio
- 1997 "Población, Mujer y salud". Resultados de la Encuesta  
Demográfica y de Salud Familiar 1996. Lima. INEI. Agosto.
- 1997 "Tendencias del crecimiento urbano de Lima Metropolitana al  
año 2015" . Lima. INEI.

INEI - FNUAP.

- 1995 "La Mujer en el Perú". Características demográficas, sociales y  
económicas según los Censos Nacionales de Población y  
Vivienda. Lima. INEI.

LOPEZ A. Ana.

- 1995 "Capacitación en comunicación y movilización " en Chasqui  
N.º 51. Quito. Julio, pp. 41-43

MANUELA RAMOS.

- 1996 "¡MUJER que sea para saludarte! ¡Que sea para felicitarte!. 25  
de noviembre". Lima. Manuela Ramos. Nov. (carpeta)

MALDONADO, María Teresa. Mark, BELSEY.

- 1996 "Cultura, salud y medios de comunicación" en Salud Mundial.  
4º año, N.º 2, marzo-abril, pp. 28-29



MALO, Miguel

- 1995 "Salud y enfermedad en América Latina" en Chasqui N.º 51, julio. Quito, pp. 30-32

MATERNITE SANS RISQUES

- 1993 "Anémie-les faibles deviennent plus faibles" en Maternite Sans Risques N.º11, Mars-Juin 1993, pp. 6-7

MINISTERIO DE SALUD-PROYECTO SALUD Y NUTRICION BASICA.

- s.a. "Curso Planificación Estratégica en comunicación". Ministerio de la Salud. (fotocopias)
- 1994 "Política nacional de Comunicación para la salud en el Perú". Ministerio de Salud. Lima.
- 1997 Componente IEC. "Recopilación y análisis de material comunicacional existente en el ámbito del proyecto salud y nutrición básica". Resumen ejecutivo. Lima. Ministerio de Salud.

MOTHER CARE MATTERS.

- 1996 "Micronutrientes para la salud de la mujer del recién nacido". Boletín trimestral y reseña bibliográfica sobre salud y nutrición materna y neonatal. Arlington. Jhon Snow, Inc. Volumen 6, Número 1, Nov - Dic 1996
- 1996 "¿Cómo se pueden mejorar los programas de suplementación de hierro?" en Mother Care Matters. Boletín trimestral y Reseña bibliográfica sobre salud y nutrición materna y neonatal. Vol 6, N.º 1 Nov. - Dic.

O'DOWNELL, Alejandro. Fernando E. VITERI. CAMUERGA, Esteban.

1996 "Desnutrición oculta en Latinoamérica: deficiencia de hierro".

Centro Asociado de la Facultad de Medicina de la Univ. Del Salvador- CESNI. Centro de estudios sobre nutrición infantil.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)-ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS).

1994 "Anemia silenciosa y peligrosa" en suplemento VIDA. La República. Año 1 n.º 73. Set.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS).

s.a. *Document Reproduction Serie Nro. 8. A course in health communications and social marketing in alcohol and other drug (SOD) prevention.*

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)

s.a. "Lecturas de comunicación social en salud: Introducción a métodos cualitativos de investigación". Reproducción de documento. Serie N.º 11.

1987 "Manual de Técnicas para una estrategia de comunicación en salud". Serie Pattext para técnicos médicos y auxiliares. N.º 11. E.U.

1991 "La salud Materna: un perenne desafío" . Washington, D.C

1992 "Manual de Comunicación Social para programas de salud" Programa Promoción de la salud (HPA). Washington, D.C. Mayo

1993 "Taller Andino para la Planificación del proyecto Comunicación y Promoción de la salud". Quito, 2- 7 Mayo

1993 "Por una política de Comunicación por la promoción de la salud en América Latina" . Washington.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) - ARROYO, Liz Yolanda.

1992 *"Mujer, salud y autocuidado"* . Subregión andina. Perfil del proyecto 1. Washington D.C. Abril .

PALOMINO, Nancy.

1993 *"Sexualidad y Salud"* . Una metodología educativa para mujeres. Lima. Flora Tristán.

SAFE MOTHERHOOD NEWSLETTER

1992 *"Maternity services: the need to communicate with the consumer"* en Safe Motherhood Newsletter ISSUE 7 Nov. 1991-February 1992, pp. 9-10

1996 *"Micronutrient supplements help improve infant health"* en Safe Motherhood Newsletter ISSUE 21 1996 (2), pp. 8-9

SCHAPIRA, Martha V.

1993 *"Representaciones del proceso de salud-enfermedad y la valoración de la atención médica desde la perspectiva de la mujer"* en Cuadernos médico sociales. Centro de Estudios Sanitarios y Sociales. Rosario, Argentina, N.º 65-66 . Set - Dic., pp. 42-54

SCRIMSCHAW , Susan C.M.

1988 *"Procedimientos de Asesoría Rápida "* para programas de nutrición y atención primaria de salud. Universidad de las Naciones Unidas - Tokio, Universidad de Estados Latinoamericanos - Ucla. E.U.

VILLAGRAN, Eugenia María.

- 1996 *"Enfoque antropológico de los problemas nutricionales "* en  
KALLAWAYA. Nueva Serie N.º 3. La Plata-Salta. Octubre., pp  
53- 60

UNESCO – OPS.

- 1993 *"Por una política de comunicación para la promoción de la  
salud en América Latina"*. Quito. OPS-UNESCO. Setiembre

UNICEF.

- 1992 *"Guía de UNICEF para Monitoreo y Evaluación ¿Marcando  
una diferencia?"*. Nueva York

UNICEF-INEI

- 1995 *"Estado de la niñez, la adolescencia y la mujer en el Perú  
1995."* Lima. Fondo de las naciones unidas para la infancia  
Unicef- Instituto nacional de Estadística e Informática Inei.  
Octubre

UNICEF

- 1996 *"Para la Vida" Lecciones de la experiencia* . Nueva York.  
UNICEF.