SONDEO CUALITATIVO

VALORACIONES, SABERES Y EXPERIENCIAS

EN EL CONSUMO DEL SUPLEMENTO CON MULTIMICRONUTRIENTES EN LOS DEPARTAMENTOS DE AYACUCHO, APURÍMAC Y HUANCAVELICA

Una mirada alternativa a partir de técnicas cualitativas e interpretaciones de imágenes

Un niño
no com
chispita
flaquito

ACCION CONTRA EL HAMBRE
ACF INTERNATIONAL

unicef

SONDEO CUALITATIVO

Valoraciones, saberes y experiencias en el consumo del suplemento con multimicronutrientes en los departamentos de Ayacucho, Apurímac y Huancavelica

Una mirada alternativa a partir de técnicas cualitativas e interpretaciones de imágenes

SONDEO CUALITATIVO
VALORACIONES, SABERES Y EXPERIENCIAS EN EL CONSUMO DEL SUPLEMENTO CON MULTIMICRONUTRIENTES EN LOS DEPARTAMENTOS DE AYACUCHO, APURÍMAC Y HUANCAVELICA

Una mirada alternativa a partir de técnicas cualitativas e interpretaciones de imágenes.

Primera edición
Marzo 2013

© FUNDACIÓN ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE
Calle Francisco del Castillo 235, 2.° piso
Urb. San Antonio, Miraflores
Teléfonos: (51-1) 6282836 / (51-1) 6282835
www.accioncontraelhambre.org

© FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF)
Parque Melitón Porras 350
Miraflores, Lima, Perú
Teléfonos: (51-1) 613077 / (51-1) 2411615
www.unicef.org.pe

Responsable del Sondeo
Josefina Vásquez Awad

Coordinación Técnica del Sondeo
Alejandro Vargas Vásquez - Fundación Acción Contra el Hambre
Lena Arias Ramírez - UNICEF

Corrección y cuidado de la edición
José Luis Carrillo Mendoza

Diseño y diagramación:
www.digitalworldperu.com

Imprenta:
Tarea Asociación Gráfica Educativa
Psje. María Auxiliadora 156, Lima – Perú
Tiraje: 1000 ejemplares

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2012-06786

Este documento ha sido realizado en el marco del Acuerdo de Cooperación entre el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Fundación Acción Contra el Hambre (ACF-E) suscrito el 13 de Julio del 2011 para el Proyecto "Plan de Comunicación con Adecuación Cultural para Mejorar la Adherencia a los Multimicronutrientes".

SONDEO CUALITATIVO

VALORACIONES, SABERES Y EXPERIENCIAS

EN EL CONSUMO DEL SUPLEMENTO CON MULTIMICRONUTRIENTES EN LOS DEPARTAMENTOS DE AYACUCHO, APURÍMAC Y HUANCAVELICA

Una mirada alternativa a partir de técnicas cualitativas e interpretaciones de imágenes

ÍNDICE

Agradecimientos
Introducción
I. Objetivos del sondeo 12
II. Metodología 14
III. Resultados por niveles de análisis 18
3.1. Percepciones y opiniones de las madres 19
- Aspectos cognitivos y de información 19
- Aspectos socioculturales 22
- Aspectos psicológicos 23

3.2. Percepciones y opiniones del personal de Salud 27
- A nivel familiar 27
- A nivel comunitario 28
- A nivel institucional 28

IV. Conclusiones 32
V. Recomendaciones 36
VI. Bibliografía 38
VII. Anexos 40

Agradecimientos

A las 317 madres de las comunidades rurales de los departamentos de Ayacucho, Apurímac y Huancavelica, quienes con gentileza y de modo desinteresado nos brindaron su tiempo, su paciencia y atención, con lo que nos permitieron conocer sus percepciones sobre el consumo del suplemento con multimicronutrientes.

A los funcionarios del Ministerio de Salud, de las Direcciones Regionales de Salud de Ayacucho, Apurímac y Huancavelica y al personal de Salud de los Centros de Salud que están a cargo de la suplementación con multimicronutrientes, por su apoyo y participación en el sondeo cualitativo, en el análisis y reflexión acerca de los resultados.

A Zósimo Ortiz Huaylla y Estefani Roldán del Castillo, por su dedicación para el éxito del trabajo de campo. A Amelia del Castillo Carrasco, quien brindó su valioso apoyo técnico en la interpretación de los test proyectivos y el análisis de imágenes.

A José Coronel - Coordinador UNICEF Sede Ayacucho, Eddy Corazao - Coordinador UNICEF Sede Apurímac, Rolando Wilson - Coordinador Programa Conjunto NNUU Sede HUancavelica y Marlene Pareja - Coordinadora Programa Conjunto NNUU Sede Apurímac por su invalorable apoyo para la implementación del sondeo.

INTRODUCCIÓN

En el Perú, alrededor de 650.000 niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, 380.000 mujeres gestantes y 2 millones de mujeres en edad fértil padecen anemia por deficiencia de hierro. Las pérdidas económicas causadas por la deficiencia de micronutrientes, de los cuales el hierro es el de mayor prevalencia, representan en incapacidades y muertes un costo del 5% del PBI en los países significativamente afectados.

Según un estudio del año 2012, elaborado por el Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE) con la participación de Acción Contra el Hambre, el impacto económico de la anemia supone para el Perú un 0,62% de su PBI, es decir, 2.777 millones de nuevos soles anuales.[1] Ello como consecuencia del incremento de los costos de atención en los servicios de salud debido a morbilidades, valor de la productividad perdida, número de días no trabajados y otros factores que también se ven afectados, como la productividad diaria adicional, el valor del desempeño académico no realizado y los costos de servicios educativos especiales o de repetición del año escolar.

Por ello, desde 2009 el Ministerio de Salud (MINSA) y el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES, hoy Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables-MIMP), con el apoyo de UNICEF y del Programa Mundial de Alimentos (PMA) de las Naciones Unidas, desarrollan una intervención de suplementación con multimicronutrientes dirigida a niñas y niños menores de 3 años

1 Estos datos han sido obtenidos del libro Costo de la anemia en el Perú, elaborado y publicado por GRADE y Acción Contra el Hambre en el 2012.

de las regiones Apurímac, Ayacucho y Huancavelica, que al 2011 reporta una reducción de la prevalencia de anemia del 50% en un grupo de niños y niñas que han concluido su primera fase de suplementación con el esquema completo.[2]

En este marco, el presente sondeo cualitativo busca contribuir a fortalecer la estrategia comunicacional de la suplementación con multimicronutrientes, para lo que se ha planteado dos objetivos centrales: el primero, identificar las percepciones y opiniones de las madres de los niños y niñas que consumen suplementos con multimicronutrientes; y el segundo, conocer la opinión del personal de Salud en su relación con la familia, la comunidad y la propia institución en lo que concierne a la suplementación.

2 | Información N° 001-2013-DGE-DIS/MINSA.

I. OBJETIVOS DEL SONDEO

1. Identificar las percepciones y opiniones de las madres de los niños y niñas que consumen suplementos con multimicronutrientes (MMN), tomando en cuenta los niveles cognitivo, sociocultural y psicológico, en los departamentos de Ayacucho, Apurímac y Huancavelica.
2. Conocer la opinión del personal que se encarga de la suplementación con MMN en los Establecimientos de Salud respecto de su relación con la familia, la comunidad y la propia institución.

II. METODOLOGÍA

El sondeo participativo es un método que permite identificar y delimitar problemas comunitarios y planificar actividades para contribuir a su solución con la participación de todos y todas. Se usa para analizar un problema específico y sus potenciales soluciones, en forma rápida y con bajo costo. En segunda instancia, crea y facilita un clima de comunicación e intercambio "natural" entre actores locales y pobladores en general, para preparar diagnósticos, planes operativos y proyectos comunales que viabilicen alternativas sostenibles basadas en la realidad y en la forma como ésta es "leída" y percibida por la población. También promueve la interacción a través de la "opinión informal" y con datos de "primera mano", lo que reduce la posibilidad de implementar proyectos de escritorio basados en diagnósticos muy vastos pero poco focalizados.

Este sondeo se basa en los discursos del personal de Salud de 19 establecimientos de los departamentos de Ayacucho, Apurímac y Huancavelica, unidos —y contrastados— con las conversaciones sostenidas con las 317 madres de niños y niñas que reciben los suplementos con multimicronutrientes y habitan en comunidades rurales de los mismos ámbitos, y que participaron de los grupos focales convocados para los fines del sondeo. La condición fundamental para integrar el grupo focal era conocer y tener (o haber tenido) una experiencia con el producto, para estar en capacidad de conversar al respecto.

El sondeo se centra en estas tres dimensiones:

a) el nivel cognitivo/saber, es decir, la naturaleza y el tipo de información que las participantes manejan al respecto, que proviene tanto del discurso comunicacional del MINSA como del entorno local y comunitario —el rumor, por ejemplo—;

b) el nivel sociocultural/vivir, o sea, la capacidad del producto para responder y adecuarse a las características del contexto; y,

c) el nivel psicológico/valorar, esto es, la respuesta inconsciente y no "programada" del consumidor.

Para explorar los dos primeros niveles hemos apelado a la palabra oral, lo que quiere decir que se ha otorgado valor al testimonio, la opinión, el comentario de las madres de los niños y niñas que consumen los suplementos con MMN llamados localmente "Chispitas".

En el caso del nivel psicológico hemos apelado a la expresión gráfica (dibujos), que goza de una lógica propia, igualmente susceptible de ser analizada. Los dibujos responden, en ese sentido, a las circunstancias del aquí y del ahora de las madres de la muestra y a las consignas dadas, que fueron las siguientes:

- Pinte el empaque de la "Chispita".
- Pinte el contenido de la "Chispita".
- Pinte a un niño o niña comiendo la mezcla de la "Chispita".
- Pinte a un niño o niña que come las "Chispitas".
- Pinte a un niño o niña que no come las "Chispitas".

En el estudio se identificaron 19 comunidades que fueron propuestas y consensuadas con el personal de Salud, distribuidas de la siguiente manera: 4 de Huanta y 4 de Vilcashuamán, en Ayacucho; 4 de Abancay y 3 de Andahuaylas, en Apurímac, y 4 de Huancavelica (véase los cuadros 1, 2 y 3).

Cuadro 1

Comunidades del Departamento de Ayacucho participantes en el Sondeo

Comunidades	Nº de participantes por Comunidad
Accomarca	23
San José de Secce	7
Chito	20
Quinrapa	1
Carhuauran	18
Triboline	13
Independencia	10
Pommaccocha	19

Cuadro 2

Comunidades del Departamento de Apurímac participantes en el Sondeo

Comunidades	Nº de participantes por Comunidad
Piyay	19
Huaquirca	23
Tamburco	13
Cotaruse	16
Lliupapuquio	23
Nueva Esperanza	13
Curibamba	17

Cuadro 3

Comunidades del Departamento de Huancavelica participantes en el Sondeo

Comunidades	Nº de participantes por Comunidad
03 de Octubre	22
02 de Mayo	16
Colcabamba	22
Huachlla	12

En cada comunidad se realizó un grupo focal con madres y padres, y en algunos casos se incluyó al Agente Comunitario de Salud para ampliar algún aspecto señalado en el grupo focal como significativo u objeto de un análisis más profundo. En los Establecimientos de Salud de la jurisdicción de las 4 comunidades respectivas se aplicó una entrevista semiestructurada con el personal responsable de la Suplementación con Multimicronutrientes. Las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) asumieron la labor de coordinación y apertura del trabajo comunitario, para convocar al grupo focal y organizar su logística.

III. RESULTADOS POR NIVELES DE ANÁLISIS

3.1 PERCEPCIONES Y OPINIONES DE LAS MADRES

3.1.1 ASPECTOS COGNITIVOS Y DE INFORMACIÓN

Sobre los períodos y frecuencia del consumo del suplemento con MMN

La mayoría de las madres participantes manifestó conocer la edad en que el niño o niña debe recibir el suplemento con MMN o "Chispitas" (de 6 a 35 meses). Una madre mencionó:

> *De los seis [meses] hasta un año; luego tienen que descansar seis meses y después tienen que continuar hasta los 3 años.*
>
> Grupo Focal de Madres de Huanta, Ayacucho

Asimismo, las madres señalan que reciben la "Chispita" mensualmente, 15 sobres para un mes. Sin embargo, en Huancavelica una de ellas planteó que sería más fácil la suplementación diaria:

> *La nutricionista nos dice para dar interdiario y en el sobre dice diario, y nos da 15 sobres nada más, y el mes es 30 días y nos da 15 nada más [...]; sería más fácil todos los días.*
>
> Entrevista a Madre de Huancavelica

Sobre la participación de algunos actores claves

Las escuelas, iglesias y autoridades comunales y locales no son mencionadas como espacios y actores que se utilicen para el desarrollo de acciones comunicacionales. Por el contrario, varias madres señalan que algunos miembros de la Iglesia evangélica y de las escuelas difunden rumores en torno a los efectos peligrosos o contraproducentes de las "Chispitas". De ahí que los niños y niñas que van a la escuela pueden convertirse en voceros y difusores del mensaje hacia las familias.

Por otro lado, los promotores de salud (donde existen) son reconocidos como agentes que contribuyen al consumo de las "Chispitas", pues refuerzan la necesidad de su consumo en los hogares.

Sobre las dificultades para el seguimiento del consumo en las familias

Se presentan dificultades para realizar el seguimiento domiciliario del consumo de las "Chispitas". Por un lado, el número de agentes comunitarios de salud

que realizan las visitas domiciliarias para brindar orientación nutricional y alentar el consumo de los suplementos con MMN es limitado. Por otro lado, el personal de salud ha dividido sus ámbitos geográficos de intervención en sectores, sin embargo, en el mejor de los casos, realizan una visita al mes por sector.

Las madres de los niños de 6 a 35 meses señalan que se visita a un limitado número de familias; reconocen que ellas participan usualmente en las asambleas o reuniones comunales o cuando se realizan campañas de salud en la comunidad, pero no sienten que estas actividades vayan a dar mayores resultados.

Sobre la denominación local del suplemento con multimicronutrientes

Los suplementos con multimicronutrientes se introdujeron en el marco de la emergencia suscitada por el terremoto ocurrido en Pisco en agosto del 2007. Los suplementos donados por UNICEF llevaban el nombre de sprinkles y el suplemento donado por PMA tenían el nombre de Chispitas.

Cuando se inició la experiencia piloto en Ayacucho, Apurímac y Huancavelica (2009), se introdujo el suplemento con el nombre de "Chispitas". Un año después, el 2010, el gobierno decidió utilizar la denominación "Estrellita nutricional". Este cambio de nombre aparentemente no tuvo consecuencias prácticas, pues —independientemente de lo que el empaque dice— el personal de Salud siguió usando la denominación de partida ("Chispitas").

En las comunidades de las provincias de Vilcas Huamán y Huanta, en Ayacucho, las madres la identifican como "Chispitas", y muy pocas reconocen el cambio de nombre a "Estrellita".

Los estudios sobre el lenguaje argumentan que el significado se va construyendo mediante un proceso de diálogo,[3] o sea, en el propio uso a través del habla. Cada palabra encontrará por tanto su significado en relación con un conjunto de otras que le van otorgando sentido en el marco de un discurso que le va dando contexto.

Lo que resultaría útil es adoptar una denominación única ahora que la "Chispitas" se extiende a otras regiones del país, para prevenir ambigüedades y distorsiones y para ayudar a fijar ciertas estructuras comunicativas —en lugar de complejizarlas.

3 | Bakhtin, M. The Dialog Imagination: Four Essays. Austin: University of Texas Press, 1994.

Sobre la información que reciben las madres

Las madres señalan que la información sobre el suplemento la reciben usualmente en el Establecimiento de Salud durante el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED). La información es verbal y se brinda solo en español (raras veces en español y quechua). Asimismo, casi nunca han recibido materiales impresos, escuchado algún audio o visto videos. Esta información fue ratificada por las áreas de comunicaciones de las DIRESA, que indicaron haber producido dípticos, cuñas radiales y de televisión, con un presupuesto tan bajo que no bastó para cubrir la demanda de información.

Las mismas madres indicaron su preferencia por recibir la información en quechua, pues manifestaron que se sienten inhibidas de solicitar información en quechua. Solo en un caso (Centro de Salud San José de Secce) se hallaron materiales artesanales realizados en el Establecimiento de Salud para promover las "Chispitas".

Sobre la valoración del suplemento con multimicronutrientes

Con respecto a la valoración del consumo del suplemento, esta es positiva, tal como lo muestran varios testimonios: "Para que no les dé anemia", "Para que no estén desnutridos", "Para que esté bien gordo", "Para que no se enferme", "Para que esté sanito y fuerte y chaposito".

Esta misma posición se refrenda a través de las diferencias expresadas en el discurso visual (dibujos): se grafica a los niños y niñas que comen "Chispitas" con mayor esmero y de mayor tamaño, mientras que los que no las ingieren son dibujados como monigotes de menor tamaño y escotomizados (sin alguna parte del cuerpo).

Dibujo 1

El niño que no consume "Chispitas" da la impresión de fragilidad y es dibujado con menos esmero.

Dibujo de una madre de Apurímac

Sobre la preparación del suplemento con multimicronutrientes

Todas las madres coinciden en que el tiempo de preparación de la mezcla es corto y manejable, pues les toma apenas 2-3 minutos (en promedio). Este factor no constituye, como se ve, una dificultad.

Sin embargo, sí existen conflictos entre el tipo de preparación recomendada por el personal de Salud para mezclar el suplemento y la práctica cultural local. Mientras la indicación propone el uso de una pequeña porción con el segundo, la mayor parte de las familias consumen como alimento principal las sopas, por lo que les resulta muy complicado cumplir siempre con la citada recomendación. Asimismo, las madres señalan que a veces se olvidan de prepararlo y no les dan las "Chispitas".

Sobre los efectos colaterales del consumo del suplemento con multimicronutrientes

En lo que concierne a los efectos causados por las "Chispitas" en la experiencia de las madres, se puede observar una gran variedad de tendencias. Un primer grupo reconoce que a sus hijos e hijas les gusta la "Chispita", que las aceptan, han visto cambios positivos en sus niños y niñas, y no les causó ningún tipo de malestar. Un segundo grupo de madres comenta que sus niños y niñas han experimentado diarreas, vómitos, estreñimiento y/o náuseas.

3.1.2 ASPECTOS SOCIOCULTURALES

Sobre la ubicación del suplemento con multimicronutrientes en el hogar

El espacio físico del hogar asignado al suplemento denota la importancia y la relación cotidiana. Las "Chispitas" ocupan en el contexto doméstico un lugar específico. Por lo general, son guardadas en su propia caja, colocadas en lugares altos, frescos y secos (andamios y lugares cerrados); así, indican: "en la ventana", "encima de mi cama", "yo, en el andamio", "yo, en la mesa", "en la cabecera de mi cama".

Sobre la participación del padre

Las madres reconocen que son pocos los padres que manejan información; sin embargo, aceptan que los que sí la conocen les recuerdan la importancia de dar las "Chispitas" a sus hijos o hijas. En las comunidades de Abancay se pudo apreciar un cierto interés de los padres en los grupos focales, aunque en número reducido.

Al respecto, el personal del Establecimiento de Salud señala que los padres no asisten a sus invitaciones, aun cuando se han hecho esfuerzos para adaptarse a

sus horarios, como ha ocurrido en Quinrapa. La enfermera del Servicio Rural Urbano Marginal en Salud (SERUM) de Choquepuquio (Andahuaylas) precisó que por cada 18 mujeres viene un hombre, y que eso —la asistencia del padre— ha ocurrido una sola vez en cuatro meses. Sin embargo, en algunos casos también se observa que se convoca a las sesiones demostrativas solo a la madre, lo que refuerza el mensaje de que el asunto compete solo a ella.

Sobre olor, sabor, color y textura del suplemento con multimicronutrientes[4]

Los órganos de los sentidos son una importante fuente de información, sobre todo si estamos moviéndonos en el plano de la salud. Son "agencias"[5] que generan respuestas y estímulos, y que además responden a distintas valoraciones culturales.

Las madres que han tenido la oportunidad de probar la mezcla con "Chispitas" se dividen en dos grupos: un primer grupo que menciona que no tiene olor ni sabor, conformado por madres que con frecuencia acuden a las sesiones demostrativas y promotoras de salud; y un segundo grupo que habla de un sabor "acidito", semejante al fierro, al "ajinomoto", a la "Sal de Andrews".

En los casos en los que no hay inconvenientes o molestias al momento de consumir la "Chispita", se comenta que "al inicio no comían el producto". Un aspecto importante sería la motivación de la madre para que les dé "Chispitas" a sus hijos e hijas, para lo que se podría emplear juegos y prepararlos con diferentes comidas del agrado del niño o niña.

Aunque el color no es un problema, en general se opina que "cambian de color la comida", "cuando echas se pone como con puntitos negros esa harinita blanca".

4 Se debe indicar que al momento del estudio las familias recibían suplementos de multimicronutrientes comprados por el Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA), con especificaciones que planteaban la presencia de puntos negros y sabor ácido, características que no son adecuadas y que en las primeras formulaciones no estuvieron presentes.

5 Nos referimos a los órganos de los sentidos como agencias cognitivas, es decir, como medios para registrar y valorar experiencias que generan respuestas.

3.1.3 ASPECTOS PSICOLÓGICOS

Valoración del niño que consume "Chispitas" versus el niño que no las consume

Para la exploración de este tema se incluyeron los dibujos de las madres participantes en los grupos focales de Lliupapuqio, Nueva Esperanza y Curibamba (Apurímac), a quienes se les dio la libertad de modelar los personajes a su gusto. Al comparar los dibujos encontramos más indicadores gráficos de valoración positiva en torno al niño que consume "Chispitas", como:

- Mayor tamaño, guardando proporciones.
- Dibujado a la izquierda (por lo general es el que se dibuja primero).
- Dibujado con más esmero.
- Ejecutado con más detalles.
- Resaltado con un nombre debajo o al costado del personaje.

En cuanto al impacto de las "Chispitas" en el aprendizaje, algunas madres reforzaron en sus dibujos esta influencia: "Un niñito que come 'Chispitas' es gordito e inteligente". A modo de ejemplo, se incluyen dos dibujos:

Dibujo 2

Además de los indicadores gráficos de valoración positiva (tamaño, esmero, dibujo en la parte superior, mejor dibujo), la madre señaló los beneficios de las "Chispitas" para la nutrición y el desarrollo mental de sus hijos e hijas. Nótese que en el caso del niño que no consume "Chispitas" solo hizo referencia a su contextura ("es flaquito").

Dibujo de una madre de Apurímac

Dibujo 3

El niño que no consume "chispitas" es dibujado como monigote flaco. La madre resalta a la niña que consume "chispitas" dibujándola con más detalles, más grande, a la izquierda y con información sobre la composición de las "chispitas nutricionales". En la parte superior se muestra el sobre con el nombre, en el medio el recipiente y abajo el sobre vacío (de contenido), sin nombre.

Dibujo de una madre de Apurímac

Adición del suplemento con multimicronutrientes a la comida

En relación con el agregado del suplemento, la mayoría de las madres dibujaron raciones pequeñas o marcas que indican una clara separación de algunas cucharadas de la comida para adicionar y mezclar con el suplemento. Es preciso recalcar que ésta es una recomendación indicada por el personal de Salud para asegurar el total consumo del suplemento por el niño o niña.

Dibujo 4

La madre muestra en el dibujo una porción que no cubre la totalidad del plato.

Dibujo de una madre de Apurímac

Dibujo 5

Igualmente que el dibujo anterior, la madre muestra una porción con las chispitas para el consumo del niño
Dibujo de una madre de Apurímac

Reconocimiento del sobre del suplemento con multimicronutrientes

La mayoría de empaques, sean sobres o blisters, aparecen pintados con color rojo o azul. En los dibujos, las madres incluyeron con mayor frecuencia el nombre del suplemento; en segundo lugar, las caritas del niño o niña, y, por último, la palabra "PRONAA". En cuanto a las caritas, aunque en el empaque original se observan rostros de diferente sexo, la mayoría de madres no subrayaron esa diferencia y pintaron caras muy similares.

Estas características denotan que las madres tienen cuidado de revisar la información que contiene el envase y pueden identificar los detalles allí incluidos.

3.2 PERCEPCIONES Y OPINIONES DEL PERSONAL DE SALUD

3.2.1 EN LA FAMILIA

En opinión del personal de Salud, la mayoría de las familias entiende racionalmente la trascendencia e importancia de la "Chispita":

> *Hay grupos de familias que reconocen que las "Chispitas" ayudan a los niños y que les hace bien.*

Las madres, al conocer los beneficios que contiene la "Chispita", hacen que sus niños consuman; porque en su gran mayoría entienden que es bueno para su salud.

Algunas personas dicen que no les hace nada a sus niños, que no mejoran rápidamente. Hay personas negativas, hay familias que esperan respuestas rápidas.

El personal de Salud señala que la relación con las madres es siempre "buena", "amigable", adjetivos que obedecen básicamente a la confianza y a la familiaridad que genera el uso del quechua:

No tuve ningún tipo de problemas, nos comunicamos muy bien y hay mucha confianza.

Yo considero que normal a bien, y creo que mi relación es más con las familias de las que soy sectorista, porque las conozco, las visito…

Excelente, básicamente por la orientación que se da sobre el consumo de la "Chispita" en quechua.

En lo que respecta a la opinión de las madres recibida por el personal de Salud, éstas coinciden con las obtenidas en los grupos focales:

Hay madres que opinan a favor, pero también algunas madres que tienen dudas porque les causa diarrea o estreñimiento a los niños.

Que al inicio los niños no lo asimilan por su sabor, pero ahora refieren que les da más apetito a sus niños.

La gran mayoría de las mamás están de acuerdo con la suplementación; entienden que las "Chispitas" ayudan en el desarrollo del niño.

En lo que atañe a la participación del padre ocurre lo mismo. La opinión del personal de Salud confirma la opinión de las mujeres:

Los padres de familia generalmente no se interesan del tema, todo lo dejan a la madre, y en su gran mayoría no saben qué es la "Chispita".

En los padres no se ve mucha participación, no les interesa; en esta zona hay machismo y le dejan solo a las mamás.

Pocos padres acuden a las atenciones de sus niños, el padre refuerza en la suplementación. Los padres son muy interesados en el tema por esta zona, ambos reciben la orientación del caso.

3.2.2 EN LA COMUNIDAD

En relación con iniciativas y actividades de los Establecimientos de Salud para involucrar a madres y padres en la suplementación con MMN, algunos aludieron que se realizan principalmente sesiones demostrativas, mientras otros señalaron que no hay mayores iniciativas para impulsar el consumo del suplemento.

En general, la percepción es que las reuniones con la comunidad, si bien son importantes, tienen poca eficacia, porque no hay recordación: "Se hacen reuniones permanentes con las comunidades y solo te entienden en ese momento; luego no muestran ningún interés en la suplementación".

La mayor parte del personal de Salud manifestó que ayudaría contar con un instrumento o tarjeta de control del suplemento con MMN.

3.2.3 EN EL NIVEL INSTITUCIONAL

Se ha identificado una amplia gama de demandas y expectativas que, en orden de prioridad, son:

(i) Capacitación al personal de Salud responsable de la suplementación con MMN.

(ii) Presupuesto para material audiovisual y educativo poniendo énfasis en las sesiones demostrativas.

(iii) Involucramiento de las autoridades en todas las fases del proceso: identificación de los niños y niñas, seguimiento, estrategias de difusión y comunicación educativa, evaluación de la suplementación.

(iv) Ampliación de la dósis a consumo diario para mejorar la recordación.

(v) El nivel de cobertura de la distribución debe ser nacional.

(vi) Empleo de empaques más grandes para proporcionarle visibilidad al producto.

(vii) Reforzar la orientación y la consejería como actividades permanentes.

(viii) Seguimiento en los hogares.

(ix) Mantener el abastecimiento de los suplementos con MMN.

Dificultad en el desarrollo de las sesiones demostrativas

En opinión del personal de Salud la actividad de salud más importante para la suplementacilón es la sesión demostrativa, combinada con la visita domiciliaria y la charla comunal. Sin embargo, el personal de Salud ha manifestado que las sesiones demostrativas no se realizan con un objetivo comunicacional específico;

se incluyen diversos temas, como salud, nutrición y otros afines, lo que genera confusión. Por otro lado, la frecuencia tampoco es regular: en algunos lugares se reporta como semanal, y en otros como quincenal o mensual.

Valoración de los Centros de Vigilancia Comunitaria para el seguimiento

En palabras del personal de Salud, existe personal responsable para cada zona o sector, y se hace seguimiento y verificación sobre el consumo del suplemento. La mayoría reconoce que los Centros de Vigilancia Comunitaria son un gran apoyo para llevar adelante la suplementación. Tambien señalan que los agentes comunitarios de salud de cada barrio o comunidad brindan un significativo apoyo:

> *Con ellos estoy trabajando porque yo también salgo en mis días libres y ya les encargo a ellos y les digo vienen aquí, yo les capacito, me van a ayudar en esto, en esto. Les dejo una lista y ellos van a la visita domiciliaria y me lo ven si están dando o no le dio, o sea prácticamente está en observación.*

Los responsables de las actividades preventivo-promocionales, sesiones educativas y charlas usualmente son los enfermeros o técnicos, quienes también están encargados de la suplementación con MMN en el Establecimiento de Salud. Dicho personal de Salud indica que con información de los Centros de Vigilancia Comunitaria los sectoristas identifican a los niños y niñas que deben consumir —o están consumiendo— las "Chispitas". A través de la visita domiciliaria, monitorean el consumo de las "Chispitas" y del sulfato ferroso en gestantes. En algunos casos también se mencionó el seguimiento de peso y talla, sesiones de estimulación, inmunización, consejería, entrevistas y saneamiento básico.

Abastecimiento/Desabastecimiento

De 19 establecimientos encuestados, la mitad reporta problemas de desabastecimiento por periodos intermitentes, entre febrero del 2010 y agosto del 2011, a veces hasta dos veces en el mismo año.

IV. CONCLUSIONES

Existe una valoración positiva del niño o niña que consume "Chispita", lo que revela que la madre considera importante la suplementación con MMN y tiene un sincero interés en el bienestar de su hijo o hija.

Según los dibujos, los efectos más visibles de las "Chispitas" en el niño o niña son los físicos (son más gorditos, grandes, saludables y fuertes, lo que coincide con las opiniones recogidas en los grupos focales), y, en menor proporción, en el ámbito del aprendizaje (más inteligentes). Por tanto, es recomendable apelar a la acción razonada, explicando con un argumento sencillo pero claro el tema de la anemia.

Una dificultad constatada es el mecanismo de recordación. Algunas ONG han venido desarrollando calendarios que incluyen marcas para cada día —entre otros métodos— y un espacio en blanco para que la madre señale con un aspa la conformidad de la dosis interdiaria. Ahora que la dosis pasa a ser diaria, podríamos presumir que la recordación será más sencilla. Este aspecto debe, sin embargo, vigilarse de cerca.

Las sesiones demostrativas —el medio más utilizado para la comunicación educativa— se realizan usualmente en los Establecimientos de Salud. Los mensajes brindados se diluyen en medio del caudal de información que la madre recibe en estas sesiones, cuyo objetivo es promover la utilización de preparaciones alimenticias adecuadas. Así se pierde la importancia de los mensajes relacionados con el consumo de suplementos de MMN.

La ausencia de materiales de comunicación educativa para promover el consumo de los suplementos con MMN es casi una constante en los Establecimientos de Salud visitados. Además, la información se brinda sobre todo en castellano y de forma verbal, y son muy pocos los casos en los que se utiliza material de apoyo. En algunas ocasiones se menciona que emplean el quechua cuando la madre no consigue comprender en castellano. Asimismo, los materiales de comunicación con los que cuentan los citados establecimientos no se elaboran localmente ni se consultan con la población; tampoco incluyen mecanismos de evaluación de tales materiales.

La Escuela, la Asamblea Comunal y la Iglesia no son espacios debidamente aprovechados para promover la información, pero deberían serlo, no solo por su potencial intrínseco, sino además

porque, a veces son el caldo de cultivo de rumores tendenciosos y confusos, ó espacios de abierta oposición.

Es escasa la participación del padre en las actividades comunicacionales que se desarrollan para promover el consumo de las "Chispitas". Ello puede deberse a que las invitaciones y convocatorias están dirigidas principalmente a las madres, lo que refuerza la idea de que es a ella a quien le compete este problema. No se toma conciencia de que el esposo podría ser un gran apoyo en este sentido.

Algunas familias han reportado efectos colaterales del consumo del suplemento con MMN, especialmente diarrea. Si bien los estudios muestran que se trata de efectos que se pueden dar entre 1% y 3% de los casos, es importante analizar cómo se debe manejar este tipo de situaciones. Igualmente, algunas madres han referido un sabor desagradable, tema que debe ser explorado con mayor profundidad.

En opinión del personal de Salud, la familia entiende racionalmente la trascendencia e importancia del consumo del suplemento con MMN.

La percepción del personal de Salud es que las reuniones con la comunidad, si bien son importantes, tienen poca eficacia porque no hay recordación. Tampoco se cuenta con materiales de comunicación en los Establecimientos de Salud para dar soporte a los procesos y, por tanto, no hay oportunidad para que el personal pueda ir desarrollando habilidades comunicativas.

La mayoría del personal de Salud ha homogeneizado la fórmula comunicacional bajo la denominación genérica de "Chispita", aunque el mismo producto circula también con el nombre de "Estrellitas nutricionales".

El personal de Salud señala que son tres las prioridades para mejorar la adherencia al suplemento con multimicronutrientes: a) capacitación al personal de Salud responsable de la suplementación con MMN; b) presupuesto para material audiovisual y educativo, que ponga énfasis en las sesiones demostrativas; y, c) normas provinciales para impulsar la vigilancia comunitaria en el tema de la suplementación.

V. RECOMENDACIONES

La recordación es un punto débil, de modo que es necesario implementar acciones comunicacionales específicas. Contribuiría la entrega de algún material para uso del niño o la madre (por ejemplo: pulsera pediátrica) que evoque constantemente la recordación de la suplementación con MMN. La dosificación diaria es otro aspecto que mejoraría la recordación.

Los Establecimientos de Salud deben contar con un sistema de información del proceso de implementación de la suplementación con MMN, tanto a nivel del servicio de salud como en la comunidad, la familia y los niños y niñas beneficiarios. Esta información debe enfatizar el seguimiento de la provisión, entrega, aceptabilidad, consumo e impacto de la suplementación con MMN.

La estrategia comunicacional para mejorar la adherencia a la suplementación con MMN debe promover la reflexión y acción razonada de los padres y madres para el consumo sostenido de los suplementos con MMN, involucrando en dicho proceso a aquellas madres que refieren éxito en el consumo y aquellas con dificultades.

Se debe promover la participación activa de los padres en la alimentación infantil, la suplementación con MMN y el cuidado del niño, respetando la pertinencia cultural y a través de procesos reflexivos y consensuados; y evitando la orientación confrontacional y culpabilizadora.

Las acciones de consejería nutricional y sesiones demostrativas deben ser reforzadas; por ejemplo, reservando sesiones específicas orientadas a la promoción de la adherencia a los suplementos con MMN. Asimismo, urge ampliarla al espacio doméstico.

Se recomienda ajustar los mensajes a la audiencia, porque todas las comunidades no son iguales: ubicación geográfica, edad, sexo, nivel de escolaridad y otras mediaciones de referencia juegan un rol importante en el tema de la adherencia y la apertura a la utilización del producto. Y lo mismo debe hacerse cuando se orienta a otros públicos como autoridades, dirigentes, docentes, etcétera.

VI. BIBLIOGRAFÍA

BAKTHIN, M. *The Dialogic Imagination: Four Essays*. Austin: University of Texas Press, 1994.

BELLAK, L. *Psicología proyectiva*. México: Paidós, 1994.

FOUCAULT, Michel. *Las palabras y las cosas*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 2005.

GUARNÉ, Blai. "Imágenes de la diferencia: Alteridad, discurso y representación". En *Representación y cultura audiovisual en la sociedad contemporánea*. Barcelona: Editorial UOC, 2004.

HAMMER, E. *Tests proyectivos gráficos*. México: Paidós, 1992.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA/MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS / AGENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DESARROLLO INTERNACIONAL. *Indicadores de resultados identificados en los programas estratégicos 2000-2011: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*, ENDES. Lima: INEI/MEF/USAID, Diciembre del 2011.

MÉNDEZ GASTELUMENDI, Cecilia. *The Power of Naming, or the Construction of*

Ethnic and National Identities in Peru: Myth, History and the Iquichanos. Social Science Research Council of New York. Oxford: Wenner-Gren Foundation for Anthropological Research and Harry Frank Guggenheim Foundation. The Past and Present Society, 2001.

MINISTERIO DE LA MUJER Y DESARROLLO SOCIAL / MINISTERIO DE SALUD. *Grupo de Trabajo Multisectorial para la Prevención y el Control de la Anemia. Plan Nacional de Ampliación de Suplementación con Multimicronutrientes*. Lima: MIMDES/MINSA, 2011.

MINISTERIO DE SALUD / PROGRAMA MUNDIAL DE ALIMENTOS. "Sistematización del componente de comunicación y mercadeo para el control y prevención de anemia". Consultoría realizada en el marco del Proyecto 10421 del Programa Mundial de Alimentos (PMA) de las Naciones Unidas: "Fomento de la capacidad en el marco de los programas integrados de suministro de micronutrientes en América Latina y el Caribe". Lima: MINSA/PMA, diciembre del 2002.

POTTER, J. *La representación de la realidad: Discurso, retórica y construcción social*. Barcelona: Paidós, 1998.

RODRÍGUEZ, M. *Personalidad y conflictos en el dibujo*. Madrid: Delta, 2006.

VII. ANEXOS

ANEXOS I

CONVENIO FUNDACIÓN ACCION CONTRA EL HAMBRE-UNICEF

SONDEO RURAL PARTICIPATIVO

GRUPO FOCAL (MADRES)

I. Datos generales del ámbito de intervención

Fecha				
Comunidad				
Centro poblado				
Con acceso a:	Radio	TV	Periódico	Medios comunitarios
Distrito				
Provincia				
Departamento				
Duración	Inicio		Término	
N.° de participantes				
Observador				
Moderador				
¿Cómo describe el observador el clima del grupo?				

II. Información previa

Nivel de escolaridad del grupo en promedio		
Promedio de hijos		
Tipo de familia que prima	Parental	Monoparental
Distancia al ES (en tiempo)		

III. Aspectos cognitivos y de información

- ¿Conoce las "chispitas"?
- ¿Quién se las dio? ¿Dónde se las entregaron?
- ¿Les dan "chispita" a sus hijos? ¿Qué recibe usted: "chispitas" o "estrellitas"? ¿Tiene alguna preferencia?¿Dónde y cómo guarda las "chispitas" que le entregan en el ES?
- ¿Desde cuándo y con qué frecuencia?
- ¿Cómo les dan las "chispitas" a sus hijos?
- ¿Con qué alimento la acompañan?
- ¿A cuántos de sus hijos les dan "chispitas"?
- ¿Qué edad tienen? ¿Cuánto tiempo les toma preparar la mezcla con "chispitas" para sus hijos?
- ¿Los niños comen toda la ración de la mezcla?
- ¿Les gusta a sus hijos la comida con "chispitas"?
- ¿Cómo se da cuenta de que les gusta?
- ¿Cómo se da cuenta de que no les gusta la mezcla?
- ¿Qué le falta a la "chispita" para que su hijo consuma la mezcla?
- ¿La comida con "chispita" provocó algún malestar a sus hijos?
- ¿Cuántas de ustedes les dan todavía "chispitas" a los niños y niñas?
- ¿Han notado cambios en sus hijos e hijas por consumir las comidas con "chispitas"?
- ¿Qué opina su pareja cuando les dan? ¿Su pareja tiene algún nivel de influencia en el consumo de "chispitas"? ¿Los hombres participan en la alimentación de sus hijos e hijas con "chispitas"?
- ¿Cada cuanto tiempo les entregan las "chispitas"?
- ¿Para cuánto tiempo les entregan los paquetes de "chispitas"?
- ¿Cuántos sobres les entregan?
- ¿Les entregan "chispitas" para todos sus hijos?
- ¿Reciben orientación al respecto?
- ¿En qué idioma?
- ¿Cómo califican la información recibida en el tema de suplementación?
- ¿Mencione otros medios (si los hubo) por los cuales accedió a la información sobre las "chispitas" (masivos, alternativos, espacios comunitarios).
- ¿Qué tipo de material informativo o educativo ha recibido sobre las "chispitas"?
- ¿Qué opinan en la comunidad sobre las "chispitas"?
- ¿Qué dicen otras mamás que no están aquí sobre las "chispitas"?
- ¿En la escuela hacen actividades para promover el producto?

IV. Aspectos psicológicos

(Para hacer los dibujos se contará con materiales: papel, colores, témperas y plumones, que permitan realizar el trabajo de acuerdo con las indicaciones del moderador.)

Dibuje la "chispita" (empaque, contenido).

Pinte a un niño que come "chispita" y a otro que no la come.

¿Cómo le gustaría que sea el empaque de la "chispita" (dibújelo): material, color, etcétera.

¿Cómo se dice "chispita" en quechua?

¿Qué significa (significado etimológico) la palabra "chispita"?

¿Qué le viene a la mente cuando escucha la palabra "chispita"?

¿Te gusta el nombre "chispita" para este producto?

¿A qué huele la "chispita"?

¿Qué sabor tiene la "chispita"?

¿Has tocado la "chispita"? ¿A qué se parece?

¿Tiene algún temor de que su hijo consuma "chispita"?

¿Escuchó algún comentario al respecto?

¿Quién le dijo eso, de quién lo escuchó?

¿Dónde lo escuchó?

¿Cómo debería ser la persona que entrega las "chispitas"?

V. Aspectos socioculturales

Las mismas preguntas se deben aplicar al personal de salud responsable de la suplementación con MMN y al ACS si es que es un informante calificado —es decir, si está al corriente del asunto y está dispuesto a opinar al respecto.

¿En la comunidad hay un responsable de hacerle seguimiento al consumo de "chispitas"?

¿En la comunidad se hacen actividades informativas y educativas sobre temas relacionados con las "chispitas"?

¿Con qué frecuencia?

¿Qué opinan las madres de la comunidad sobre la "chispita"?

¿Qué opinan los padres de la comunidad sobre la "chispita"?

¿Por qué es importante su consumo?

¿Qué dificultades existen para que la "chispita" se consuma más?

¿Con qué frecuencia hace visitas el personal de salud encargado de la suplementación?

¿Quiénes orientan sobre las "chispitas" en la comunidad?

ANEXOS II

CONVENIO FUNDACIÓN ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE-UNICEF

SONDEO RURAL PARTICIPATIVO

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA (PERSONAL DE LOS EESS)

I. Datos generales del ámbito de intervención	
Fecha	
Comunidad	
Centro poblado	
Distrito	
Provincia	
Departamento	

II. Información previa			
Nombre			
Edad		Sexo	
Es madre/padre de familia			
Idiomas que habla			
¿Hace cuánto trabaja usted aquí?			
¿Cada cuánto tiempo rota el personal aquí?			
¿Con qué frecuencia sale a la comunidad?			
¿Cómo llegó al Centro de Salud?			

III. Preguntas

1. ¿Qué tipo de recursos educativos utilizan para la suplementación?

_____

2. ¿Qué materiales han sido los más útiles según su experiencia?

_____

3. ¿Con qué frecuencia hace consejería nutricional?

_____

4. ¿Cuál es el procedimiento cuando realiza consejería nutricional?

_____

5. ¿Cómo selecciona a las familias para la consejería nutricional?

_____

6. ¿Con qué recursos cuenta para hacer labores comunicacionales?

_____

7. ¿Los materiales educativos e informativos de suplementación han sido producidos con aportes del personal del Centro de Salud?

_____

8. ¿Los materiales educativos e informativos de suplementación han sido producidos con aportes de la población objetivo?

_____

Si la respuesta es sí, explicar cómo.

_____

9. ¿Cómo se distribuyen a las familias los materiales educativos e informativos de suplementación?

_____

10. ¿Las familias usan y comprenden los materiales informativos y educativos? ¿Por qué?

_____

_____

11. ¿Qué entiende por usar y comprender?

12. ¿Se ha evaluado el impacto de los materiales educativos e informativos que entrega el ES?

¿Por qué? Si No

13. ¿Ha recibido capacitaciones en el tema de suplementación?

¿Por qué? Si No

14. ¿Quiénes lo(la) capacitaron?

15. ¿Por cuánto tiempo lo(la) capacitaron?

16. ¿Qué razones identifica para la aceptación del consumo de la "chispita" en los usuarios?

17. ¿Qué razones encuentra para la negativa de los usuarios al consumo de la "chispita"?

18. ¿Cómo califica su relación con los usuarios?

19. Si tuviera la potestad de tomar decisiones, ¿qué propondría en relación con el consumo de la "chispita"?

20. ¿Hay responsable(s) designado(s) de hacer el seguimiento al consumo de "chispitas" en comunidad? ¿Qué tipo de actividades de seguimiento realiza?

21. ¿El ES realiza actividades en la comunidad sobre temas de "chispitas" (por ejemplo, sesiones demostrativas)?

22. ¿Con qué frecuencia?

¿En qué idioma?

23. ¿Qué opinan las madres de la comunidad sobre la "chispita"?

24. ¿Qué opinan los padres de la comunidad sobre la "chispita"?

25. ¿Por qué es importante el consumo de la "chispita"?

26.A. ¿Con qué frecuencia hacen monitoreo al ES en relación con las "chispitas"?

26.B. ¿Con qué frecuencia hacen monitoreo a las familias que reciben las "chispitas"?

27. ¿Qué tipo de dificultades encuentra en la entrega de "chispitas" a las madres?

28. ¿Alguna vez su Establecimiento de Salud ha quedado desabastecido de "chispitas"?

29. ¿Qué nivel de participación tienen los padres de la comunidad en el tema de la suplementación?

30. ¿Qué iniciativas o actividades ha desarrollado tenido el ES para involucrar a más padres en el tema de la suplementación?

Se terminó de imprimir en los talleres gráficos de
Tarea Asociación Gráfica Educativa
Pasaje María Auxiliadora 156-164 - Breña
Correo e.: tareagrafica@tareagrafica.com
Página web: www.tareagrafica.com
Teléf. 332-3229 Fax: 424-1582
Marzo 2013 Lima - Perú

Con el apoyo financiero de:

"El contenido de este material es responsabilidad exclusiva de sus autores en ningún caso debe considerarse que refleja los puntos de vista de la Generalit Valenciana, Unión Europea, International Zinc Association, AECID y el Gobierno de Navarra".