

## **Anemia y alimentación: Percepciones de madres y abuelas cuidadoras de niños menores de tres años en una zona urbano-marginal de Lima.**

**Investigadora Gloria Ríos**

*Proyecto de colaboración inter institucional entre  
el IMT de Amberes- Bélgica y el IMT Alexander  
von Humboldt - UPCH Lima- Perú.*

### **1. INTRODUCCIÓN**

El componente Nutrición, en el proyecto de Investigación Institucional entre IMT de Amberes y el IMT A.von Humboldt de la UPCH Lima, se inscribe en el contexto de las enfermedades infecciosas y tropicales en el Perú, donde son causa y efecto de problemas nutricionales como la desnutrición y las deficiencias de macro y micronutrientes, que ocasionan problemas en el desarrollo de la capacidad productiva, mental y física de la persona y población en general.

Uno de los problemas de salud pública en el país es la relación entre Desnutrición y Enfermedades infecciosas, y entre las explicaciones del porqué de esta situación, se encuentran por un lado el deficiente acceso a los alimentos por falta del desarrollo de estrategias de seguridad alimentaria como por la poca disponibilidad de recursos económicos de la familia. Por otro lado están las barreras culturales y educativas en el consumo de los alimentos así como en las prácticas del cuidado de la salud. También están el deficiente consumo de macro y micronutrientes en la población y el poco acceso a servicios de salud para recibir atención preventiva y recuperativa; así como el deficiente acceso a servicios básicos de saneamiento ambiental como agua y alcantarillado.

Es en esta red de situaciones que envuelven la problemática de Infección- Desnutrición, que surge la necesidad de un análisis interdisciplinario y la búsqueda de alternativas integrales de solución, aportando cada disciplina en un trabajo concertado de actores sociales, que comparten poder y hacen suyo el objetivo común que es contribuir a mejorar la calidad de vida de la población más necesitada, para tratar de lograr equidad y justicia social en la distribución de recursos, en un clima democrático y participativo.

Los estudios de índole antropológico en el abordaje interdisciplinario de la problemática de la Anemia, aportan elementos importantes para la toma de decisiones, acerca de cuales serían las

alternativas de solución viables y sostenibles que tengan más impacto en la solución del problema, a través de la comprensión de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cuidado de la salud y la nutrición.

## **2. CONTEXTO**

### **2.1. El problema de la anemia en los niños**

En el Perú, la malnutrición infantil, y específicamente por deficiencia de micronutrientes es un problema de salud pública. Particularmente la deficiencia de hierro en la sangre produce efectos adversos en el potencial cognitivo, el desarrollo motor, la coordinación, el desarrollo del lenguaje y del rendimiento escolar, todos ellos mayormente irreversibles (INACG). Por ser los requerimientos fisiológicos mayores durante períodos de crecimiento físico acelerado tales como la lactancia y la infancia son estos grupos los que tienen mayor riesgo de presentar deficiencia de hierro. Según un estudio realizado por USAID en 1996, el mayor riesgo de presentar anemia por deficiencia de hierro se da entre los seis y doce meses de nacido (Draper and Nestel:2000). También se sabe que las reservas de hierro en el organismo al nacer y la alta biodisponibilidad de hierro en la leche materna pueden proteger a los recién nacidos de presentar anemia por deficiencia de hierro hasta más o menos los seis meses de edad (INACG). Sin embargo las reservas de hierro en la leche materna y en el recién nacido dependen de las reservas de hierro en la sangre de la madre, y si tomamos en cuenta las cifras del último ENDES (2000) donde el 38.6% de las gestantes tiene algún grado de anemia, y de los niños entre los seis y nueve meses el 59%, entre los 12 y 15 meses el 78%, y en promedio, uno de cada dos niños menores de cinco años tiene anemia, entonces podemos comprender la magnitud del problema y lo perentorio de contribuir a revertir esta situación.

Existen varias estrategias para mejorar el estado de hierro en el organismo: la suplementación, la fortificación de los alimentos y el mejoramiento de la dieta. Estudios realizados indican que en el Perú la principal causa de anemia en la población de mujeres y niños es la inadecuada ingesta de hierro en la dieta, es decir se consume alimentos con baja disponibilidad de hierro, acompañados por un consumo significativo de inhibidores

de la absorción del hierro como son los mates e infusiones, con un bajo consumo de fuentes de vitamina C que aumentan su absorción (Creed y otros:1990; INACG; Pajuelo J., Amenly I:1992). Sin embargo es poca la atención que hasta ahora se ha prestado a una estrategia que contribuya a mejorar la dieta en los grupos poblacionales considerados de riesgo para la prevención y control de la anemia principalmente en los niños menores.

## **2.2. Revisión bibliográfica de estudios etnográficos y cualitativos sobre el tema**

Hasta el momento el problema se ha estudiado principalmente desde un enfoque biomédico. Son pocos los estudios socio-antropológicos dedicados al tema, entre ellos el estudio de las percepciones de mujeres y niñas respecto a la anemia y los alimentos ricos en hierro desarrollado en Pamplona Alta y Villa María del Triunfo (Creed y otros:1998), zonas de Lima con población de características similares a la de Ermitaño Alto en el distrito de Independencia. Existen también dos estudios relativos al proceso de búsqueda de la salud con información acerca de los factores que podrían influir en el uso de alimentos ricos en hierro asociado a la anemia, (Michael:1997, Paredes y otros:1992), otro acerca de las percepciones relacionadas con la anemia y el embarazo entre adolescentes (Zavaleta: 1996) y un estudio realizado en cinco países entre ellos el Perú sobre el uso de suplementos de hierro en niños (Draper, Alizon and Penelope Nestel:2000).

## **2.3. Una aproximación desde la Antropología Aplicada en Salud**

Es la antropología la disciplina que desde un enfoque holístico ofrece una mayor comprensión acerca del problema al analizar las relaciones existentes entre los factores sociales y culturales desde la perspectiva del actor social, permite conocer la lógica de su pensamiento en el marco de sus valores y creencias y la racionalidad de sus actitudes y prácticas en el proceso de preservar o restaurar la salud, a partir de la comprensión de las categorías *émicas* mediante el análisis interpretativo de los significados en el discurso.

## **3. OBJETIVO Y MÉTODO DEL ESTUDIO**

Conocer las percepciones que tienen sobre la anemia las madres y abuelas del niño menor de tres años, sobre sus síntomas, origen y forma de diagnosticarla, y su relación con la alimentación del niño de acuerdo al contexto socio-cultural en el que éstas se

desenvuelven. No se pretende comprobar hipótesis alguna, sino mediante el método inductivo se comprende la inferencia del pensamiento lógico. El universo de estudio son las madres y abuelas de las cuales se seleccionó una muestra cualitativa: con niños menores de tres años, según lugar de origen o migración, edad, número de hijos, tipo de familia, a modo de tener una representación de los ocho sectores constituidos en la zona. Se efectuaron entrevistas a profundidad a madres y abuelas, y grupos focales: uno con abuelas y otro con abuelas promotoras de salud. En el trabajo de campo se contó con el apoyo de la Lic. Ruth Velarde y la Promotora de Salud Jesús Valle.

El estudio se desarrolla desde la perspectiva de la Antropología Aplicada como una *Investigación Formativa* para: i. Contribuir a definir estrategias apropiadas, aceptadas por la población y de mayor sostenibilidad dirigidas a la población objetivo; ii. Contribuir a la elaboración de mensajes y contenidos para las posteriores intervenciones educativas y de capacitación a realizarse en la población objetivo (madres y cuidadoras de niños) en el marco del proyecto; iii. Servir a la formulación de indicadores cualitativos de línea de base referidos a la mejora de los conocimientos, percepciones, valores y actitudes de las madres respecto a la prevención de la anemia y al uso y adecuado consumo de alimentos ricos en hierro, los cuales permitirán la posterior evaluación de las intervenciones.

### **3. LUGAR DEL ESTUDIO**

Es la localidad de Ermitaño Alto, ubicada en el distrito de Independencia en el Cono Norte de Lima, con una población aproximada de 6,174 niños menores de cinco años. Según el Censo de 1993. Independencia es uno de los distritos más densamente poblados, con un crecimiento poblacional del 23%; donde el 2.7% tenía 3 ó más necesidades básicas insatisfechas (NBI incluye vivienda inadecuada, hacinamiento, sin desagüe, sin escuela, con dependencia económica elevada), el 12.5% de las viviendas son precarias, el 5.4% en condiciones de hacinamiento, sin agua ni desagüe y pisos de tierra. El 70.5% de la basura no está dispuesta en relleno sanitario (UVEN).

### **4. HALLAZGOS DEL ESTUDIO**

#### **4.1 Percepciones de salud**

Las madres y abuelas entrevistadas perciben la salud como un estado anímico de bienestar y tranquilidad, que se refleja en el aspecto del niño, principalmente el color del rostro y los ojos, en su comportamiento y en su socialización. El eje articulador de la comprensión del proceso de la preservación de la salud es el cuidado del niño y su opuesto como propiciador de enfermedad es el descuido. Es en torno a este eje que se articulan y explican los demás aspectos que intervienen en la salud, las madres no los perciben de manera aislada ni unilateral sino que existen como parte de un todo y en interrelación. La buena salud del niño depende del cuidado que la madre y la familia brindan al niño y que comprende: "buena alimentación"; "cuidarlo del clima"; "darle cariño"; "la higiene", lavarle las manos antes de comer, varias migrantes dijeron haber aprendido esto de sus familiares en Lima; "no consentirle malcriadeces", entendido como no acceder a sus caprichos, aquí la mayoría coincidía que el padre "malcría" al niño cuando llega de la calle y le ofrece golosinas que consideradas dañinas (chizitos, salchipapas, pollo frito).

#### **4.2. El significado de "buena alimentación" del niño menor de tres años**

Consideran que desde los cuatro meses el niño debe acostumbrarse a "comer de todo" de lo contrario será "eticoso" y de grande todo le "chocará" y enfermará continuamente, similar a lo expresado por las madres de Canto Grande, zona similar a Ermitaño Alto (Fukumoto:1991). El "comer de todo" está sujeto a ciertas reglas que la madre debe cuidar cumplir: i) No insistir en darle el alimento si es que el niño lo rechaza porque hacerlo significa "darle de comer en exceso". Las abuelas explican que insistirle al niño a comer hace que se "le asienten" en el estómago los alimentos y le provocan "el empacho", síntoma del mismo es la diarrea a la que denominan "orín", igualmente, el niño decide si le gusta o prefiere un alimento en vez de otro; ii) Mantener el equilibrio de lo frío y lo caliente evitando darle alimentos considerados frescos durante el invierno y cuando tiene infección al estómago porque provocará diarrea y males bronquiales, en caso de tener que darle estos alimentos al niño recomiendan entibiarlos acompañados de canela considerada cálida como forma de restablecer el equilibrio térmico al organismo del niño: *"frío no porque de ellos su sangrecita están girando calentito, dentro lo que está girando así caliente un frío que entra ellos les agarra los bronquios"*, esta explicación es dada por las

abuelas, las jóvenes cumplen el cuidado del manejo del equilibrio de lo frío y lo caliente pero no lo llegan a explicar y sólo lo atribuyen a la costumbre aprendida de sus mayores; iii) No comer comidas consideradas pesadas (menstras) cuando están enfermos; iv) no darle de comer a deshoras, jamás pasado las 7 de la noche porque les caerá "pesado", esto en el caso de las madres que trabajan y llegan tarde lleva a la práctica que el niño se quede sin comer en las noches o que la cena sea reemplazada por una taza de leche o té.

Los alimentos más valorados son los producidos por la tierra y provenientes de la sierra por considerarlos: "mas limpios" sin contaminación ambiental, por el clima, por no usar productos químicos y ellos mismos crían sus animales alimentándolos en forma natural.

La madre reconoce los alimentos ricos en hierro y los considera buenos alimentos para el niño: alimentos preferidos para los pequeños son: la leche, huevos y frutas, para a partir de los 6 meses, ir agregando verduras, cereales y de menstras la lenteja y arveja partida por su consistencia de puré. Sin embargo las madres migrantes pobres dicen restringir la preparación de menstras a una vez cada quince días debido al gasto en kerosene para su cocción, a diferencia de sus pueblos donde "cocinaban con leña" según refieren. El hígado de pollo, le dan al niño a partir de los seis meses pero sólo hasta que lo acepta porque hay un momento en que le llega a cansar su sabor.

El pescado: es considerado más nutritivo por tener "fósforo, proteínas, y hierro" y "ser bueno para los huesos y el cerebro", para las madres los huesos tiene que ver con el crecimiento y constitución física del niño mientras que el cerebro con su inteligencia, aspectos que son sumamente valorados, sin embargo no se da mucho a los niños pequeños por la prohibición que reciben por parte del personal de salud a comer pescado cuando el niño presenta síntomas de alergia, esto por asociación es recreado y reinterpretado por las madres y difundido al resto de la vecindad en el sentido de no comer pescado cuando el niño presenta alguna roncha o granito ya sea por erupción de piel debido al calor o picadura u otro agente; otra limitación para su consumo es la poca accesibilidad y disponibilidad del pescado entre la población de estas zonas. Comparando el pescado con el pollo, éste es menos valorado porque "son engordados con pura hormona", sin embargo es más usado en la dieta de los niños por no existir contraindicaciones y ser más accesible.

Otro problema para el uso del pescado es no saber variar su preparación por lo que se "hostigan" rápidamente de él.

La "sangrecita" de pollo, de res o de carnero: es conocida por todas las madres, ellas han escuchado recomendaciones sobre su uso en el control de gestantes y en los comedores, pero sólo tres madres pudieron explicar que era bueno para la anemia. Son pocas las que preparan y varias han probado cuando les invitan la vecina, la suegra y en el comedor. Algunas "jóvenes" no comen porque les da asco; igualmente las que profesan la religión adventista, incluso siendo promotoras de salud no lo comen por considerar un pecado el comer sangre de animal "porque así lo dice la Biblia"; las "mayores" (abuelas y madres con hijos "grandes") dicen que es un gran alimento pero prefieren comerlo cuando lo van a su pueblo de origen o cuando matan animales criados por ellas para garantizar que la sangre esté en buen estado.

Según estudios, para que el hierro contenido en los alimentos sea bien absorbido por el organismo debe ser consumido acompañado de cítricos, por ello es importante conocer cuáles son las percepciones respecto a la manera de usarlos. Al respecto hay madres que creen el limón "mata los glóbulos rojos", que "debilita los dientes", o que en el caso de la naranja provoca vinagrera porque "corta la leche" en los niños que aún lactan, también se dice que "provoca alergias" y si bien esto es recomendado por el personal de salud en los primeros meses de vida del niño, las madres lo reinterpretan y restringen su uso incluso algunas hasta que el niño tiene unos cuatro años. Sin embargo hay madres que lo dan disuelto en agua tibia porque han escuchado por parte del personal de salud que "baja las grasas de las comidas", esta razón es importante resaltar porque para las madres y abuelas las grasas animales son percibidas como nocivas para los niños. También acostumbran dar limonada o naranjada a la hora del almuerzo pero sólo durante el verano y a partir que el niño cumple los dos años porque "ya el estómago lo tiene fuerte". Si bien es positivo la aceptación de consumir limonada al momento del almuerzo, el problema es que la tienen preparada desde temprano, perdiendo en parte sus propiedades de facilitadores de la absorción del hierro. La naranja es valorada por prevenir resfríos y tener vitamina "C", siendo utilizada como medicamento natural en caso de problemas bronquiales y contra el

estreñimiento. Por ser considerada fruta “fresca”, las madres y abuelas aconsejan calentarla antes de darla al niño durante el invierno como forma de restablecer el equilibrio térmico con el cuerpo. Beber limonada y comer naranja es la delicia de los niños, y las madres consideran a esta última un postre por lo cual es factible recomendar ofrecerla al término inmediato de la comida los niños, otra ventaja, según las madres, es su bajo precio y siempre la encuentran en los mercados.

Estudios recientes refieren que al contrario de los cítricos, los mates o infusiones de yerbas cumplen la función de ser bloqueadores de la absorción del hierro, sin embargo su uso es una de las prácticas culturales de alimentación más difundida y cuya racionalidad obedece también a la relación frío - caliente en el equilibrio térmico del cuerpo. La relación causal que hace indispensable el uso de líquidos a la hora de ingerir los alimentos es la representación *emic* de la digestión: se piensa que los alimentos ingresan al estómago y necesitan dentro de él líquido para que se mezclen y puedan ser absorbidos por el organismo y no se queden en el estómago "pegados" pues se forma como un "tapón de desague" que produce enfermedades. Los líquidos que comúnmente son usados al momento de las comidas depende de la edad del niño, de la salud del niño y del clima y estación (invierno o verano), de la hora (día o noche). Mientras que los líquidos considerados fríos sólo se dan en el día y durante el verano, los considerados cálidos o calientes se dan a partir del atardecer, en invierno y cuando el niño está con alguna enfermedad por frío.

#### **4.3. Síntomas y definición de anemia**

El niño con anemia tiende a estar decaído, faltarle energía, debido a que no come mucho "se debilita", tiene sueño, inapetencia y náuseas, ojos “pálidos” o “sin sangre en la parte blanca”, piel amarilla (palidez), se piensa que las personas con anemia sudan y tienen sueño por la “debilidad”. La categoría debilidad es definida como un estado de cansancio, agotamiento, falta de fuerzas, sin ánimo para nada. Algunas dijeron saber por experiencia de algunos casos en los que no presenta ningún síntoma el niño con anemia e incluso puede estar gordo. Todas coincidieron que la forma de diagnosticar la anemia cuando hay

sospecha por los síntomas es llevando al niño al Centro de Salud para que le hagan análisis de sangre.

La mayoría de madres jóvenes no asociaron la anemia con el estado de la sangre del niño, tampoco reconocieron la diferencia entre sangre buena y sangre mala o si había diferencia entre la sangre del niño enfermo y la del niño sano, esta relación sí fue percibida por las abuelas y madres mayores para quienes la persona con anemia tiene la sangre rosada, aguada, mientras que la persona sana la tiene color rojo oscuro granate y es espesa.

La mayoría de madres reconocieron la anemia junto con la TBC como enfermedades producidas por no estar "bien alimentado" y ésto como resultado del "descuido" principalmente de sus madres. El "descuido" es una categoría empleada como en la secuencia de causalidad de las enfermedades (Yeaguer y otros: 1998), en el caso de los niños se refiere al "descuido" de la madre y puede ser ocasionado por la flojera de la madre o porque sólo piensa en trabajar; también se puede originar por los parásitos debido a que los niños no aprovechan lo que comen y "son los bichos los que se alimentan". Coincidieron en percibir que los parásitos provienen de comer mucho dulce y pan, provocando la inapetencia, lo que también puede provocar "la debilidad" a los niños y a hacer todo tipo de infecciones y también la anemia y de allí "abre la puerta a la tuberculosis".

Los conocimientos sobre anemia fueron independientes de la escolaridad de la madre, ni la condición de pobreza o pobreza extrema, del lugar de origen o tiempo de migración, sino más bien está directamente relacionado con la vivencia de haber tenido contacto con algún caso de anemia o durante su control de gestante cuando le hicieron análisis, algo similar a lo hallado en el estudio en Pamplona Alta (Draper:2000), y también con la edad (las "mayores" y las "menores"). La categoría "debilidad" está definida por los síntomas que la caracterizan y por la relación causal de los mismos, en esa relación causal las madres se refirieron indistintamente a la tuberculosis y la anemia al identificar para ambas los mismos síntomas: cansancio, piel color plomizo, tos, inapetencia, baja de peso, expresando que una enfermedad lleva a la otra. Las madres y abuelas reconocieron que el

riesgo de contraer anemia está asociado al ciclo vital: en las mujeres durante la gestación; en el niño recién nacido y en el niño lactante de madre anémica; así como en los adolescentes en el "desarrollo".

El ciclo de la anemia en los niños pequeños de acuerdo a la racionalidad de las madres y abuelas durante el ciclo vital es el siguiente:

*Madre anémica - recién nacido anémico - lactante anémico porque es leche producida por anémica - niño candidato a hacer infecciones y TBC - muerte del niño.*

#### **4.4. Acerca de la prevención y tratamiento de la anemia**

El hígado y el bazo son los alimentos más valorados para prevenir la anemia y otras enfermedades por "debilidad" atribuida a la "falta de alimentación" o a situaciones propias del ciclo vital, como son las etapas de mayores requerimientos nutricionales: la gestación y en el llamado "desarrollo" o adolescencia, entre los 15 y los 18 años, o durante la convalecencia de alguna enfermedad, su uso también es extendido a los niños de uno a tres años pero en los casos de sospecha o un diagnóstico de anemia, tuberculosis o desnutrición. La importancia del bazo como reconstituyente es difundida no sólo por la familia y los vecinos, sino también por el personal de salud. Las madres dicen que es fácil de preparar y de gran aceptación por parte del niño, además resaltan la ventaja de su bajo precio.

Darle de comer lenteja y de beber extractos preparados con vegetales de color rojo y anaranjado (zanahoria, beterraba, tomate) lo cual se puede interpretar que es preferido por su color semejante a la sangre, acompañado de hojas de alfalfa y espinaca. También está ampliamente difundido dar sangre de pichón y de vaca para la prevención y tratamiento de la anemia, igualmente el caldo de pichón y de rana se pueden dar al niño desde los seis meses de edad "de a pocos" para que no le "choque". Todos estos preparados y extractos son ofrecidos por los llamados "naturistas" en el mercado de la zona y anunciados en grandes carteles como indicados para tratar la "debilidad" y la "anemia" y tienen gran aceptación por parte de la población migrante por considerarlo natural y de acuerdo a sus

costumbres del lugar de origen.

Una de las estrategias implementadas a nivel nacional para el control de la anemia es la fortificación de las harinas en la elaboración del pan por considerarse de uso masivo, sin embargo en el presente estudio se constató que los niños pequeños comen poco pan debido a su poca valoración: "no alimenta porque es pura levadura, sólo infla", "se pega en el estómago provocando empacho", y se piensa que provoca parásitos, lo que da lugar a la inapetencia, luego a la "debilidad" y a las enfermedades como la anemia. Las mujeres adolescentes y gestantes quienes también conforman el grupo de riesgo de presentar anemia por de deficiencia de hierro tampoco consume pan principalmente porque "no alimenta y las engorda". De esta manera el pan fortificado con hierro no llega a ser consumido por la población objetivo. ¿Quiénes consumen más pan en la familia?: los varones cuando dejan de ser niños, es decir el grupo de menor riesgo nutricional con respecto a la deficiencia de anemia.

Sobre el uso de los suplementos de hierro piensan que es el doctor quien debe indicarlo en cuanto a su forma más apropiada (gotas, jarabe, inyección) y dosificación para el tratamiento de curación de la anemia por ser considerado una "medicina", pero en la prevención prefieren recurrir a los alimentos antes mencionados por ser naturales y ser más económicos, igualmente piensan que el tratamiento de curación es incompleto y no hace efecto si no lo "refuerzan" con los alimentos antes mencionados.

## **5. CONCLUSIONES**

Madres y abuelas comprenden la alimentación como un componente importante para preservar la salud y para curar las enfermedades, y para que cumpla este objetivo debe ser practicada de acuerdo a pautas culturales manteniendo la armonía del hombre con el medio que le rodea en un permanente proceso de adaptación, lo cual se expresa principalmente en la relación frío - caliente.

Las madres, abuelas reconocen y valoran los alimentos ricos en hierro pero desconocen el adecuado uso de los cítricos para que cumplan su función de facilitadores de la absorción del hierro, igualmente usan mates y yerbas al momento de dar los alimentos al niño haciendo que se bloquee la absorción del hierro de los alimentos.

Alimentos ricos en hierro como el pescado, y el uso de los cítricos en los niños menores de tres años como el limón y la naranja, pese a ser bien valorados por tener "proteínas, vitaminas, fósforo y hierro" son restringidos en su uso para los niños pequeños por el temor a las "alergias", "intoxicaciones", "vinagreras" y otras creencias difundidas; otra limitación para su consumo es la escasa oferta de pescado en la zona y el desconocimiento de las diversas formas de prepararlo, principalmente de los migrantes de la sierra quienes refieren "hostigarse". Esto debe ser tomado en cuenta para la aplicación de estrategias de intervención que promuevan el uso de alimentos ricos en hierro de acuerdo a la aceptación cultural de los consumidores, posibilitando lugares de venta que den confianza a las madres en cuanto a la procedencia, conservación y presentación del pescado, acompañado de demostraciones y degustaciones de las diferentes formas de prepararlo. Conjuntamente es necesario desarrollar una adecuada educación y comunicación sobre los verdaderos motivos de las erupciones cutáneas así como sobre el valor del limón de acuerdo respetando la comprensión de la fisiología del niño y el manejo de lo frío y lo caliente.

Considerando de acuerdo al hallazgo del estudio que el pan fortificado con hierro y los alimentos preparados con harina fortificada no son de consumo masivo para la población objetivo (niños y mujeres), se hace necesario hacer un estudio sobre patrones de consumo de alimentos con la finalidad de identificar cuál es el alimento de mayor consumo de estos grupos de riesgo.

Sobre el uso de los suplementos de hierro piensan que es el doctor quien debe "recetar" en la forma y dosis más apropiada para la curación de la anemia por ser considerado una "medicina", pero no en la prevención pues en ella prefieren recurrir a los alimentos y formas "naturales", libre de "química", de acuerdo a sus pautas culturales transmitida por sus abuelas, y son más económicos, incluso en la curación piensan que el uso de

suplementos es un tratamiento incompleto y no hace efecto si no lo "refuerzan" con los extractos y preparados de caldo de rana, de pichón, o tomar la sangre de toro o de pichón.

Los espacios más apropiados para la comunicación y educación en salud en la comunidad son los mercados, los comedores populares, el vaso de leche, puerta de los colegios y viviendas y salas de espera en los locales de los servicios de salud. Y los canales más apropiados para la difusión son la charla y consejo de la vecina, de las "mayores" principalmente, entre ellas las abuelas y madres con hijos grandes que gozan de credibilidad debido a su experiencia, el personal de salud y otros agentes de salud como el vendedor de farmacia, los llamados "naturistas", la promotora de salud. En general, todos ellos son actores sociales a considerar en una propuesta de intervención de IEC (información, educación y comunicación) en la comunidad.